

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS**

**RENATA ŠEIBOKIENĖ
VAIKO TEISIŲ APSAUGOS MAGISTRANTŪROS
IŠTĚSTINĖS STUDIJOS**

**VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO ĮGYVENDINIMAS
IKIMOKYKLINĖSE ĮSTAIGOSE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *doc. dr. Brigita Kairienė*

Vilnius, 2017

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2017 - 04 - 22

Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), Edukologijos ir socialinio darbo instituto, Vaiko teisių apsaugos magistrantūros iššestinių studijų studentė Renata Šeibokienė, patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas „Vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimas ikimokyklinėse įstaigose“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

(parašas)

Renata Šeibokienė
(vardas, pavardė)

TURINYS

ĮVADAS	8
1. SVEIKATOS STIPRINIMO TEORINIAI ĮGYVENDINIMO ASPEKTAI	12
1.1. Sveikatos bei sveikatos stiprinimo samprata	12
1.2. Dokumentai, reglamentuojantys vaikų sveikatos stiprinimą	15
1.3. Sveikatą stiprinančių mokyklų samprata, veiklos sritys	19
2. SVEIKATOS STIPRINIMO ĮGYVENDINIMAS IKIMOKYKLINĖSE ĮSTAIGOSE	25
2.1 Sveikatos stiprinimo srities tikslai, turinio dėmenys vaikų ugdymo programose...	25
2.2. Pedagogo vaidmuo įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą	30
2.3. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vaidmuo įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą.....	33
2.4. Bendradarbiavimas su ugdytinių šeimomis vykdant vaikų sveikatos stiprinimo veiklą	36
3. VAIKO SVEIKATOS STIPRINIMO ĮGYVENDINIMO IKIMOKYKLINĖSE ĮSTAIGOSE TYRIMAS	38
3.1. Empirinio tyrimo metodologija.....	38
3.2. Empirinio tyrimo rezultatų analizė.....	44
IŠVADOS	78
REKOMENDACIJOS	79
LITERATŪROS SĄRAŠAS	80
SANTRAUKA	91
SUMMARY	92
PRIEDAI	

SAVOKŲ ŽODYNAS

Mokyklos bendruomenė – mokyklos pedagogai, mokiniai, jų tėvai (globėjai, rūpintojai) ir kiti asmenys, vienijami mokymo santykių ir bendrų švietimų tikslų (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, Žin, 2011, Nr. 38-1804).

Sveikatą stiprinanti mokykla – mokykla, kurioje pasitelkus mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama mokyklos bendruomenės sveikatai palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas, Žin, 2008, Nr. 104-3979).

Sveikatos ugdymas – sveikatos mokymas, sveikatos vertybių ugdymas ir gebėjimas kelti ir spręsti sveikatos problemas (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas, Žin, 2008, Nr. 104-3979).

Ugdymo įstaiga – įstaiga, kurioje taikoma pedagoginė sistema, ugdymo programos: ikimokyklinio ugdymo įstaiga (vaikų darželis), pradinė mokykla, pagrindinė mokykla, progimnazija, vidurinė mokykla, gimnazija, profesinė mokykla (dalinai) (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, Žin, 2011, Nr. 38-1804).

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas – asmuo, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs formalią visuomenės sveikatos specialisto profesinę kvalifikaciją (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, Žin, 2007, Nr. 88-3492).

Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veikla – vykdyti sveikatos stebėseną ir ugdyti sveiką gyvenimo būdą bei užtikrinti ligų prevenciją, o ne jų gydymą (Jankauskienė, Liepuonienė, Stukas, Šurkienė, Žagminas, Gostevičienė, Kubilienė, Matuizienė ir Urbelis, 2011).

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Ikimokyklinio ugdymo sveikatos priežiūros specialisto funkcijos	34
2 lentelė. Pedagogų bei priešmokyklinių grupių ugdytinių pasiskirstymas pagal Visagino miesto ikimokyklines įstaigas.....	39
3 lentelė. Tyrime dalyvavusių pedagogių imties (n =98) charakteristikos	44
4 lentelė. Tyrime dalyvavusių vaikų, lankančių priešmokyklines grupes, tėvų imties (n=178) charakteristikos.....	44

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Sveikatos apibrėžimai	12
2 pav. Vaikų sveikatos stiprinimo samprata	13
3 pav. Veiksniai, lemiantys efektyvios, sveikatą stiprinančios fizinės aplinkos, kūrimą.....	32
4 pav. Pedagogių pasiskirstymas pagal nuomones apie vaikų sveikatos stiprinimo laikymą įstaigos prioritetiniu uždaviniu (proc.) (n=98)	45
5 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie įstaigos nuolat, sistemingai stiprinamą ugdytinių sveikatą (proc.) (tėvų /globėjų n= 178, pedagogių n=98)	46
6 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie įstaigose organizuojamų renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu, pakankamumą (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)	47
7 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie įstaigoje nuolat skatinamą vaikų fizinį aktyvumą (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)...	48
8 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie grupėje organizuojamą sistemingą, nuoseklią veiklą su ugdytiniais sveikatos stiprinimo temomis (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	51
9 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie vaikų sveikatos stiprinimo veiklos integravimą į kasdieninę veiklą (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	52
10 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie vaikų norą dalyvauti veikloje, susijusioje su sveikatos stiprinimu (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	53
11 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę, ar vaikai pasako, kas yra sveikata, ką reikia daryti, kad būtų sveikas (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)	54
12 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę, ar pedagogės atsižvelgia į norus, pasiūlymus, kuriuos teikia vaikai (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	55
13 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie pastebimus vaikų domėjimosi sveikatos stiprinimo temomis teigiamus požymius (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	56
14 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie tėvų /	

globėjų supažindinimą su vaikų sveikatos stiprinimo programomis, veiklos planais (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	59
15 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie tėvų / globėjų konsultavimąsi su pedagogėmis sveikatos stiprinimo klausimais (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	60
16 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie pedagogių diskusijų, seminarų ugdytinių tėvams / globėjams organizavimą vaikų sveikatos stiprinimo temomis (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	61
17 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę dėl ugdytinių tėvų / globėjų nuolatinio kvietimo aktyviai dalyvauti renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	62
18 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie ugdytinių tėvų / globėjų aktyvų dalyvavimą renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	63
19 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę dėl VSP specialisto individualių konsultacijų, vaikų sveikatos stiprinimo tema, teikimo (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	64
20 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę dėl VSP specialisto (-ės) sistemingos, nuosekliai vykdomos vaikų sveikatos stiprinimo veiklos (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	65
21 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę dėl įstaigoje sportinės įrangos, priemonių, skatinančių vaikų sveikatos stiprinimą, pakankamumo (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	67
22 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie įstaigoje fizinį aktyvumą skatinančių sąlygų sudarymą (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	68
23 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę dėl įstaigoje sukurto vaikų sveikatai tinkamo dienos režimo (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98).....	69

IVADAS

Temos aktualumas

Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje (toliau vadinama – Konvencija) (1989), kurią 1995 m. liepos 3 d. ratifikavo Lietuvos Respublikos Seimas, pripažinta teisė į vaiko sveikatos apsaugą. Konvencijoje teisė į aukščiausią pasiekiamą sveikatos lygį, anot A. Jociutės (2013), tai – moralinis ir juridinis pagrindas veiklai, sprendžiant vaikų sveikatos klausimus.

Šiuo metu Lietuvoje yra išleista nemažai įvairių metodinės literatūros leidinių, rekomendacijų, parengta programų vaikų sveikatinimo temomis, sveikatos stiprinimo nuostatos įtvirtintos įvairiuose Lietuvos Respublikos teisės aktuose, nuo 1993 m. Lietuva įstojusi į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą, tačiau, remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis (2016), vaikų sergamumas turi tendenciją augti: 2011 m. vaikų apsilankymai pas šeimos bendrosios praktikos gydytoją 10000 vaikų buvo 1860 apsilankymų (33,4 proc.), 2012 m. – 1892 apsilankymai (34,8 proc.), 2013 m. – 1922 (36,1 proc.), 2014 m. – 1998 (38,1 proc.), o 2015 m. vaikų apsilankymų skaičius siekia 2062 (39,8 proc.). Vaikų apsilankymai pas šeimos (bendrosios praktikos) gydytojus rodo, kad pastaruosius penkerius metus vaikų sergamumas Lietuvoje didėja, palaipsniui blogėja Lietuvos vaikų sveikata. Pagal Nacionalinės mokyklų vertinimo agentūros politikos analizės skyriaus metodininkės V. Paurienės ir IT sistemų analitikės D. Dovidauskaitės (2015) pateiktus mokinių sveikatos rodiklius, per pastarąjį dešimtmetį padaugėjo vaikų, turinčių nedidelių sveikatos sutrikimų ar sergančių lėtinėmis ligomis. Nėra gera ir vaikų psichinė sveikata.

Vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo vadovo 24 straipsnio „Vaiko teisė būti sveikam ir sveikatos apsauga“ pabrėžiama, kad, norint užtikrinti vaiko teisę į sveikatą ir sveikatos priežiūros paslaugas, labai svarbu jį mokyti ir šviesti sveikatos klausimais (Hodgkin ir Newell, 2002). Švietimo įstaigos yra viena svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai ugdyti ir stiprinti jaunosios kartos sveikatą (Proškovienė, 2004, Gudžinskienė, Česnavičienė ir Suboč, 2007), formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius, plėtoti veiklą, atsižvelgiant į vaiko raidos ypatumus (Jociutė, Krupskienė, Sabaliauskienė ir Paulauskienė, 2008). Sveikatos stiprinimo įgyvendinimas didžiąja dalimi priklauso nuo vaikus ugdančių specialistų, tačiau didelę įtaką turi vaikui jo šeima, nes šeimoje, anot N. Strazdienės, B. Strukčinskienės ir S. Griškonio, (2015) artimiausioje vaikui aplinkoje, formuojasi vaiko gyvenimo būdas, įgūdžiai, elgsena. Todėl abi pusės, tiek švietimo įstaiga, tiek tėvai, turėtų palaikyti gerus tarpusavio santykius ir efektyviai bendradarbiauti (Proškovienė, 2004). Pasak C. Hammond (2003), sveikatos stiprinimas vyks efektyviau, jei stiprinimo procese dalyvaus visa įstaigos bendruomenė.

Remiantis mokslininkų atliktų tyrimų rezultatais, bendrojo ugdymo mokyklose vyksta vaikų sveikatinimo procesai, tačiau būtų aktualu išanalizuoti, ar pakankamai įgyvendinamas vaikų sveikatos stiprinimas ikimokyklinėse įstaigose, išsiaiškinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, pedagogų vaidmenis bei bendradarbiavimą su ugdytinių tėvais, stiprinant vaikų sveikatą.

Naujumas

Daugelyje mokslinių straipsnių analizuotas pedagogų ir tėvų požiūris į vaikų sveikatos stiprinimą, tirtas vaikų sveikatos ugdymas bendrojo ugdymo mokyklose (Adaškevičienė, 2004, Česnavičienė ir Gudžinskienė, 2014, Sabaliauskienė, 2015). Buvo atlikti tyrimai siekiant nustatyti, kaip visuomenės sveikatos specialistai vertina savo žinias, įgūdžius vykdydami funkcijas mokyklose, tirtas visuomenės sveikatos priežiūros specialistų požiūris į bendradarbiavimą su pedagogais ir tėvais ugdant vaikų sveikatą įvairiose Lietuvos miestų ugdymo įstaigose (Jankauskienė, Kanapeckienė, Narkauskaitė ir Valintėlienė, 2012, Pajaujienė, 2015). D. Aleksejevaitė, I. Grigonytė, R. Sketerskienė, J. Šimelevič, G. Šurkienė, R. Verkauskienė ir D. Žeromskienė (2011-2012) vertino visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklos pobūdį, profesines kompetencijas 39- iose Lietuvos savivaldybėse, tačiau Visagino ikimokyklinės įstaigos nei vienuose tyrimuose nedalyvavo. Šis darbas skiriasi tuo, kad norima atskleisti Visagino miesto ikimokyklinių įstaigų pedagogų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vaidmenis bei bendradarbiavimą su ugdytinių tėvais / globėjais įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą. Atlikus išsamią Visagino ikimokyklinėse įstaigose situacijos analizę, būtų atkreiptas dėmesys į tas sritis ir priemones, kurių reikia imtis, norint, kad sveikatos stiprinimas vyktų sistemingai bei nuosekliai, kad vaikai įgytų daugiau sveikatos stiprinimo įgūdžių. Gautus rezultatus bus galima panaudoti praktiškai, numatant efektyvesnes sveikatos stiprinimo įgyvendinimo galimybes.

Ištirtumas

Vaikų sveikata – tai itin aktuali ir dažnai nagrinėjama Lietuvos bei užsienio mokslininkų tema. V. Gudžinskienė ir J. Česnavičienė yra paskelbusios ne vieną straipsnį apie mokytojų vaidmenį įgyvendinant mokinių sveikatos ugdymą bendrojo ugdymo mokyklose, tyrė pedagogų sveikos gyvensenos kompetencijas, sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose situaciją, analizavo sveikatos ugdymą bendrojoje ugdymo sistemoje (2006, 2013a, 2014, 2015). Buvo tirtas sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose (Gudžinskienė, Česnavičienė, Suboč, 2007), tirta mokytojų pilietinė pozicija ir dalykinė kompetencija ugdant vaikų sveikatą (Strazdienė ir Adaškevičienė, 2011), bendrojo lavinimo mokyklų pedagogų subjektyvus savo sveikatos vertinimas (Bobrova, Vaitkevičius, Bakanovienė, 2013), buvo atliktas mokytojo, kaip sveikatos ugdytojo vaidmens raiškos tyrimas (Petrauskienė, Ustilaitė,

2013). Vaikų sveikatos stiprinimo galimybes vaikų globos namuose nagrinėjo B. Kairienė (2010). Tyrimus, susijusius su sveikatos priežiūros specialistų vaidmenimis, mokykloje atliko C. A. Krause-Parello ir K. Samms (2010), A. Petrauskienė, V. Žydžiūnaitė (2008), M. Rickard, C. Hendershot, J. Khubchandani, J. Price ir A. Thompson (2010). J. Lloyd ir K. Wyatt (2015) tyrė, kaip motyvuoti vaikus sveikai gyvensenai. Autoriai akcentavo, jog didžiulę įtaką turi šeimos ir mokyklos bendradarbiavimas, tarpusavio pasitikėjimas. Vilniaus universiteto medicinos fakultetas ir Valstybinis aplinkos sveikatos centras vertino bendruomenės slaugytojų, dirbančių mokyklose, veiklą (Mačiūnas, Šurkienė, Žeromskienė ir Aleksejevaitė, 2007). Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, darbo ypatumus tyrė D. Žeromskienė G. Šurkienė ir G. Namajūnaitė (2009).

Lietuvoje pasigendama mokslinių tyrimų, kuriuose būtų analizuojamas ar vertinamas mokyklos sveikatos ugdytojų vaidmuo (Petrauskienė ir Ustilaitė 2013, Gudžinskienė, Česnavičienė, 2013a). Tyrimų, orientuotų į mediko vaidmenį mokykloje, įgyvendinant mokinių sveikatos ugdymą bei stiprinimą, nėra gausu nei Lietuvoje, nei užsienio šalyse, teigia A. Petrauskienė ir V. Žydžiūnaitė (2008).

Atlikti minėtų mokslininkų tyrimai patvirtina, jog pedagogai bei visuomenės sveikatos priežiūros specialistai yra vieni pagrindinių vaikų sveikatos stiprinimo vykdytojų švietimo įstaigose, kurių vaidmuo lemia vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą.

Mokslinė problema

Vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimas Visagino m. ikimokyklinėse įstaigose nėra tyrinėtą tema, todėl geriausiai atskleisti galėtų mokslinis tyrimas, kuris išryškintų vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimo ikimokyklinėse įstaigose silpnąsias bei stipriąsias puses, atskleistų pedagogų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį bei bendradarbiavimo pobūdį su ugdytinių šeimomis. Darbo aktualumas leidžia formuluoti mokslinius probleminius klausimus: ikimokyklinėse įstaigose sveikatos stiprinimo veikla nėra vienkartinė, vykdoma tik formaliai, nesistemiškai? Koks visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, pedagogų vaidmuo vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinime? Koks pedagogų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir ugdytinių šeimų bendradarbiavimo pobūdis įgyvendinant sveikatos stiprinimą?

Hipotezė:

Pedagogų ir tėvų / globėjų nuomonės dėl vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimo ikimokyklinėse įstaigose skiriasi.

Tyrimo objektas: vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimas ikimokyklinėse įstaigose.

Darbo tikslas: išanalizuoti vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą ikimokyklinėse įstaigose.

Uždaviniai:

1. išnagrinėti vaikų sveikatos stiprinimo sampratą;
2. apžvelgti ikimokyklinių įstaigų programų sveikatos stiprinimo srities pagrindinius vaikų sveikatinimo aspektus;
3. išsiaiškinti vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimo situaciją Visagino ikimokyklinėse įstaigose;
4. išsiaiškinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklą įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą Visagino ikimokyklinėse įstaigose.

Tyrimo metodai:

1. mokslinės literatūros analizė;
2. anketinė apklausa;
3. statistinė analizė: atlikta kompiuterine programa SPSS/PC (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 for Windows, Microsoft Excel programine įranga. Skirtumams įvertinti taikytas χ^2 kriterijus, naudoti statistinių išvadų reikšmingumo lygiai;
4. interviu metodas su sveikatos priežiūros specialistais pasirinktas po anketų tėvams / globėjams anketavimo, norint pagilinti ir patikslinti gautus anketinius duomenis.

Tyrimo dalyviai: kiekybiniame tyrime dalyvavo 98 Visagino miesto ikimokyklinių įstaigų pedagogai bei 178 ugdytinių tėvai / globėjai. Kokybiniame tyrime dalyvavo du visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys Visagino m. ikimokyklinėse įstaigose.

Magistro darbą sudaro įvadas, sąvokų žodynas, 3 skyriai, išvados, rekomendacijos, naudotos literatūros sąrašas, santraukos lietuvių ir anglų kalbomis, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 2 lentelės ir 23 paveikslai. Prieduose pateiktos tyrimo anketos. Darbo apimtis – 92 psl.

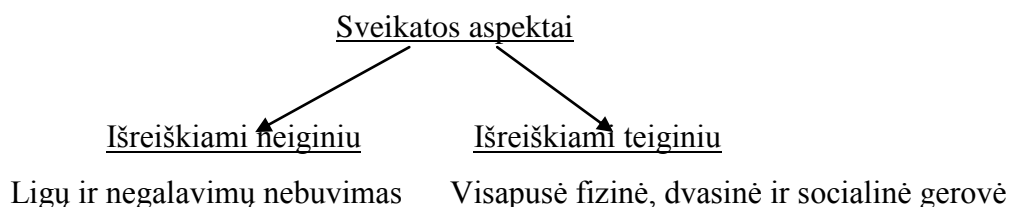
1. SVEIKATOS STIPRINIMO TEORINIAI ĮGYVENDINIMO ASPEKTAI

1.1. Sveikatos bei sveikatos stiprinimo samprata

Sveikata – didžiausia žmonijos vertybė, tačiau sveikatos sąvoką kiekvienas individas suvokia individualiai, turi skirtingą požiūrį į sveikatos stiprinimą. 1948 m. Pasaulinė Sveikatos Organizacija pateikė sveikatos apibrėžimą, kad sveikata – tai yra visiškas fizinis, dvasinis ir socialinis gerbūvis, o ne tik ligos ar negalavimų nebuvimas (World Health Organization, 1998).

Otavos chartijoje (1986) teigiama, jog „sveikata yra mūsų kasdienio gyvenimo dalis, gyvenimo kokybės rodiklis, o ne gyvenimo tikslas“ (cit. Javtokas, 2009, p. 5).

Kaip teigia Z. Javtokas, „sveikata yra plati sąvoka, kuri savyje gali įkūnyti platų reikšmių diapazoną, pradedant nuo siaurai techninių ir baigiant visa apimančiomis moralinėmis ar filosofinėmis reikšmėmis“ (Javtokas, 2009, p.5). Autorius teigia, jog sveikata apibrėžiama dvejopai – vartojant neiginį arba teiginį:



1 pav. Sveikatos apibrėžimai

Šaltinis: Javtokas, 2009, p. 5

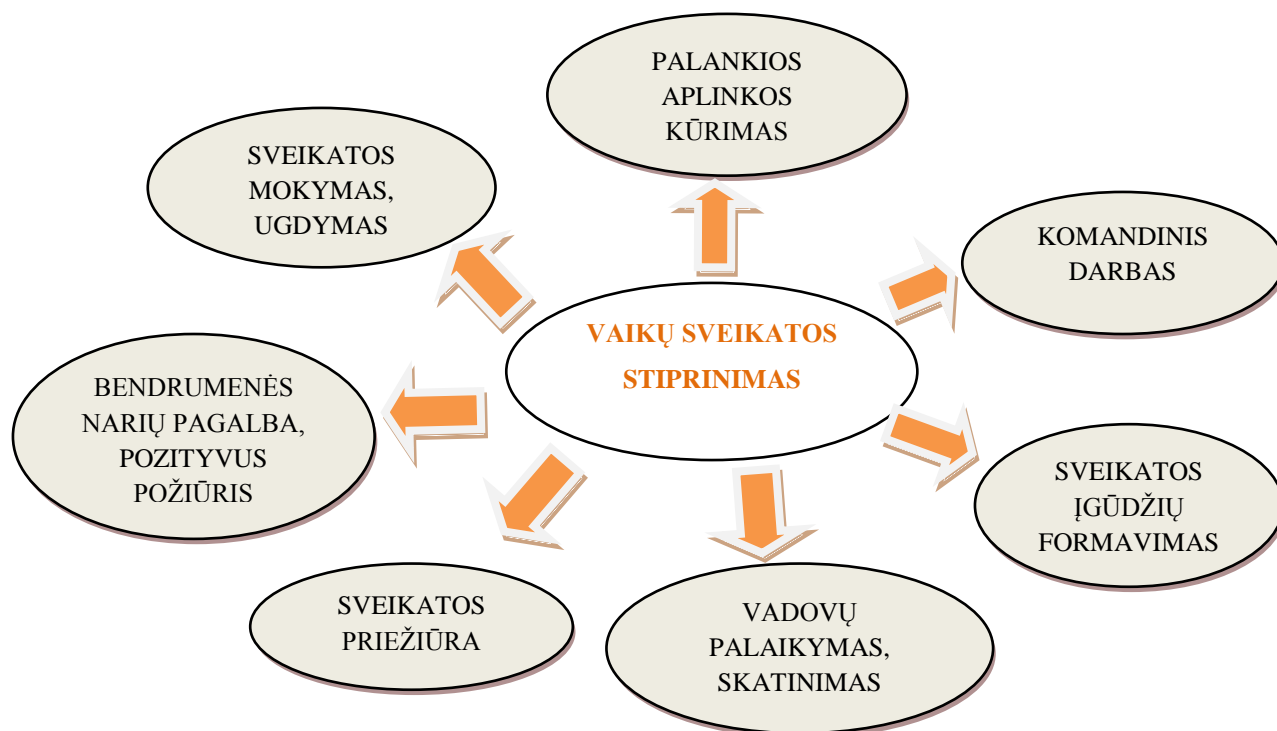
Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 144 straipsnyje pateikiama sveikatos sąvoka: sveikata – tai asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Žin, 1994, Nr. 63-1231).

Sveikatos sąvoka glaudžiai siejasi su sveikatos stiprinimu. E. Adaškevičienė ir N. Strazdienė teigia (2013), jog 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. Pasak Z. Javtoko (2009), šis sveikatos stiprinimo apibrėžimas yra vartojamas visame pasaulyje ir yra pateikiamas visų svarbiausių Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentų preambulėse.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 33 straipsnyje nurodoma, jog visuomenės sveikatos stiprinimas apima sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną skleidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą (Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. Žin, 2002, Nr. 56-2225).

Pasak P. Čelkio (2011), sveikatos stiprinimas apima sveikatos ugdymą, nes ugdymas, autoriaus nuomone, yra sveikatos stiprinimo dalis. Tai atsispindi Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nuostatose, kur stiprinimas apima sveikos gyvensenos formavimą, o ir pats žodis „ugdyti“, atsižvelgiant į lietuvių kalbos žodyną, reiškia „sistemingais nurodymais, pamokymais ar kitais veiksmais tobulinti, auklėti“. Autorius teigia, jog sveikatos stiprinimas apima visos visuomenės sistemingą ir nuolatinį darbą. Už sveikatos stiprinimą turi būti atsakingi ne vien medicinos darbuotojai, bet ir auklėtojai, mokytojai, tėvai. Sveikatos principai reikalauja, kad pasirinkdama sveiką gyvenseną dalyvautų visa visuomenė, būtų kontroliuojami sveikatai žalingi aplinkos veiksniai, skatinamas šeimos ir ugdymo institucijos bendradarbiavimas, tobulinama sveikatos politika. Z. Javtokas (2009) teigia, jog sąvokos „sveikatos stiprinimas“ ir „sveikatos mokymas“ literatūroje dažnai vartojamos ta pačia prasme. Abi veiklos susijusios su pastangomis suteikti žmonėms daugiau galimybių kontroliuoti sveikatai darančius įtaką veiksnius, kurti sveikatą palaikančią aplinką.

Vaikų sveikatos stiprinimas – daugiaspektė veikla, apimanti kompleksą priemonių, tokių kaip sveikatos ugdymas, sveikatos priežiūra, palankios sveikatai psichosocialinės ir fizinės aplinkos kūrimas (Jociutė ir kt., 2008). A. Petrauskienė, S. Ustilaitė (2013) teigia, jog sveikatos stiprinimas apima sveikatos ugdymą, ligų profilaktiką, sveikatos saugą. Remiantis mokslininkų mintimis, vaikų sveikatos stiprinimo samprata siejama derinant tarpusavyje susijusių veiklų sritis, žiūrėti 2 pav.



2 pav. Vaikų sveikatos stiprinimo samprata

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Javtokas, 2009, Jociutė, 2013, Petrauskienė, Ustilaitė, 2013.

Kaip teigia Armonienė (2007), mokinių sveikatos ugdymas yra sveikatos stiprinimo pagrindas, skatinantis naudingų įpročių, įpročių, vertybių ir elgesio formavimąsi. Švietimo įstaigos, pasak V. Gudžinskienės, ir J. Česnavičienės (2013b), ir yra vienos svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą. Autorės teigia, jog sveikatos stiprinimas mokykloje reiškia, kad mokiniai, mokytojai ir tėvai vadovaujasi sveikos gyvensenos principais mokykloje, kuria sveikatai palankias sąlygas. Tuo tikslu švietimo įstaigose organizuojamos sveikatos dienos, sporto šventės, vedamos sveikatos stiprinimo pamokos ir kt.

Pasak L. St Leger, I. Young, C. Blanchard ir P. Perry (2010), sveikatos stiprinimas mokykloje - tai veikla, sauganti ir gerinanti kiekvieno mokyklos bendruomenės nario sveikatą. R. Eičnaitė-Lingienė ir T. Matevičiūtė (2013) teigia, jog sveikatos stiprinimas yra komandinis darbas. O sėkmingam sveikatos stiprinimo įgyvendinimui svarbiausia yra nuolatinis visų suinteresuotų šalių bendradarbiavimas. Autorės teigia, jog sveikatos stiprinime ypatingai svarbus yra visų bendruomenės narių įtraukimas bei įstaigos vadovų palaikymas, pozityvus požiūris.

„Kiekvienam, užsiimančiam sveikatos stiprinimu, svarbu suprasti įsitikinimus tų, su kuriais jis dirba“ – teigia Z. Javtokas (2009, p.5). Pasak autoriaus, vaikų sveikata bus ugdoma sėkmingai, jei tame procese aktyviai dalyvaus: 1. vaiko šeima, nes šeimos nariai turėtų skatinti vaikus laikytis sveikos gyvensenos principų; 2. pats vaikas, nes jis pats privalo suvokti ir tausoti savo sveikatą; 3. pedagogai ir kiti švietimo įstaigos darbuotojai, nes jie turi užtikrinti sveiką fizinę ir socialinę aplinką, propaguoti sveikatingumą, skirti pakankamai dėmesio sveikatos žinioms ir įgūdžiams įsisavinti, bendradarbiauti su šeima (Javtokas, 2009). Anot A. Jociutės (2013), sveikatos stiprinimo įgyvendinamas švietimo įstaigoje priklauso nuo pačios įstaigos. Autorė teigia, jog didžiulę reikšmę vaikų sveikatos stiprinimui turi įstaigos narių bendradarbiavimas bei pats sveikatos stiprinimo įgyvendinimas, t.y., veiklos organizavimas, nes veikla vykdoma bendruomenėje, jos nariams kartu nustatant prioritetus, planuojant veiklą, ją įgyvendinant ir vertinant.

E. Adaškevičienė, N. Strazdienė (2013) teigia, jog sveikatos mokymas yra sveikatos stiprinimo sudedamoji dalis bei išskiria sveikatos stiprinimui svarbius aspektus:

1. ugdymo institucijos aplinka;
2. pažiūrų ir idėjų sistema;
3. tarpusavio santykiai;
4. materialinė bazė ir sąlygos.

Apibendrinant galima teigti, jog literatūroje vartojamos sveikatos bei sveikatos stiprinimo sąvokos nusako, kad sveikatos stiprinimas švietimo įstaigose susijęs su kompleksu priemonių, tokių kaip sveikatos ugdymas, mokymas, palankios sveikatai psichosocialinės ir fizinės aplinkos sudarymas, sveikos gyvensenos principų laikymasis. Galima teigti, jog sveikatos stiprinimas yra kolektyvinis veiksmas, nes ugdytojai individualiais veiksmais, be įstaigos bendruomenės pagalbos, negali užtikrinti ugdytinių sveikatos stiprinimo įgyvendinimo. Taigi vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimas grindžiamas ugdytojų sveikatos stiprinimo veikla bei švietimo įstaigos ir ugdytinių šeimų bendradarbiavimu.

1.2. Dokumentai, reglamentuojantys vaikų sveikatos stiprinimą

R. Prakapas, R. Žilinskienė (2008) teigia, jog vaikystės laikotarpiu kiekvienas asmuo ypatingai greitai keičiasi ir tobulėja. Vaikai vaikystės laikotarpiu dar yra fiziškai silpni, nesubrendę, todėl yra visiškai arba iš dalies priklausomi nuo suaugusiųjų rūpesčio bei pastangų. Anot autorių, vaikai, atsižvelgiant į jų amžių ir brandumą, privalo turėti galimybę naudotis savo civilinėmis, politinėmis ir kitomis teisėmis. Lietuvos Respublikos (toliau - LR) vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus veiklos ataskaitoje (2013) teigiama, jog sveikata yra fizinės, socialinės bei dvasinės gerovės būseną, o tai ir yra pagrindinė žmogaus teisė.

Teisė į sveikatą ir jos priežiūrą yra fundamentali žmogaus teisė, įtvirtinta LR Konstitucijoje (1992), Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje (2006) ir Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje (1989). Tai yra pareiga, kurią valstybė privalo įgyvendinti (Septynioliktosios LR vyriausybės programa, 2016).

Mūsų valstybėje galioja daug įvairių įstatymų, taip pat – poįstatyminių aktų, kuriuose nustatytos žmonių teisės. G. Sakalauskas (2011) teigia, jog vaikai yra viena iš labiausiai pažeidžiamų socialinių grupių, todėl vaikų teisių apsaugai reikia skirti ypatingą dėmesį.

Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 6 straipsnis nurodo vaiko teisę į gyvybę ir didžiausią galimybę gyventi bei sveikai vystytis. Ši teisė svarbi įgyvendinant visus konvencijos straipsnius, nes kaip teigia B. Kairienė, R. Žiemienė (2007), sveikas vystymasis yra holistinė sąvoka, apimanti vaiko fizinį, psichologinį, socialinį ir t.t. vystymąsi. Praėjus vieneriems metams po Konvencijos ratifikavimo, 1996 metais buvo priimtas Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, kuriame nustatytos pagrindinės vaiko teisės bei akcentuojama, jog turi būti garantuota galimybė būti sveikam ir normaliai vystytis fiziškai bei protišcai. Šio įstatymo 8 straipsnis reglamentuoja vaiko teisę būti sveikam. Vaiko teisė būti sveikam garantuojama:

1. priemonėmis, leidžiančiomis sudaryti vaikui sveiką ir saugią aplinką;
2. vaikų ir jų motinų (tėvų) sveikatos priežiūra;
3. vaikų ligų profilaktika, kvalifikuota medicinos pagalba;
4. tinkamos kokybės maisto produktų vaikams gaminimu;
5. vaiko sveiko gyvenimo būdo ugdymu (informacija, švietimu ir kt.);
6. kitomis įstatymų nustatytais vaiko sveikatos apsaugos garantijomis bei lengvatomis (Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. Žin, 1996, Nr. 33-807).

Vaikų sveikatos stiprinimas deklaruojamas daugelyje strateginių Lietuvos dokumentų. LR sveikatos apsaugos ministro ir LR švietimo ir mokslo ministro pasirašytame bendrame įsakyme „Dėl vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių“ pabrėžiama, jog vaiko sveikata turi būti ugdoma visų tipų šalies švietimo įstaigose: ikimokyklinio ugdymo, bendrojo lavinimo ir kt. Nurodoma, jog visos švietimo įstaigos, pirmenybę teikia vaikų, moksleivių sveikatos saugojimui, stiprinimui ir ligų profilaktikai. (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2000, Nr. 27-738).

LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 36 straipsnis reglamentuoja vaikų sveikatos saugą ir ugdymą. Šiame straipsnyje akcentuojama, jog valstybės ir savivaldybių švietimo įstaigos organizuoja vaikų sveikatos saugą ir už ją atsako, moko sveikos gyvensenos įgūdžių. Vaikų sveikatos sauga įgyvendinama užtikrinant įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas vaikų ugdymo, mokymosi, mitybos, kūno kultūros ir sporto, poilsio, medicinos bei psichologinės pagalbos teikimo sąlygas ugdymo įstaigose ir vaikų apsaugą nuo fizinę bei psichinę sveikatą žalojančio poveikio, užtikrinant visiems vaikams tinkamą sveikatos priežiūrą (Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. Žin, 2002, Nr. 56-2225).

2003 m. LR Seimas patvirtino Vaiko gerovės politikos koncepciją, kurioje pabrėžiamos vaiko gerovės problemos bei numatomi pagrindiniai tikslai, apimantys vaiko aprūpinimo, vaiko dalyvavimo ir vaiko apsaugos sritis, pabrėžiama, kad būtų garantuojama teisė ir galimybė vaikui augti kiek įmanoma sveikam, gyventi saugioje aplinkoje (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Žin, 2003, Nr. 52-2316).

2003 m. LR Vyriausybė patvirtino Valstybinės švietimo strategijos 2003-2012 metų nuostatų įgyvendinimo programą, kurioje numatomos sąlygos mokiniui išsaugoti ir stiprinti sveikatą (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Žin, 2003, Nr. 71-3216).

LR švietimo įstatymo 22 straipsnis reglamentuoja sveikatos priežiūrą mokykloje bei nusako paskirtį, t.y. padėti mokiniui saugoti ir stiprinti sveikatą, aktyviai bendradarbiaujant su jų tėvais (globėjais) (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. Žin, 2011, Nr. 38-1804).

Vyriausybės patvirtintame Vaiko gerovės valstybės politikos strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų plane reglamentuojami pagrindiniai strategijos įgyvendinimo principai buvo kuriami vadovaujantis Konvencija - pirmiausia žiūrėti vaiko interesų, laikytis nediskriminavimo principo, užtikrinti vaiko dalyvavimą bei demokratijos principų įgyvendinimą. Principai atitinka nuostatas sukurti vaikams palankias gyvenimo ir vystymosi sąlygas. Šios strategijos priemonių plano tarpžinybinės veiklos vaiko gerovės srities 2.2 punktas įpareigoja plėsti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Žin, 2005, Nr. 25-802).

Vykdamas šios programos tęstinumą LR socialinės apsaugos ir darbo ministras patvirtino Vaiko gerovės 2013-2018 metų programą, kurios paskirtis – kurti vaiko gerovę užtikrinančių paslaugų ir priemonių sistemą. (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas. Žin, 2012, Nr. 140-7208).

Vadovaudamasi Lietuvos nacionaline sveikatos koncepcija, LR Vyriausybė 2006 m. birželio 23 d. nutarimu patvirtino Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategiją. Šioje strategijoje numatytos gairės vaikų sveikatos stiprinimui: savivaldybės pagal kompetenciją vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoja alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktiką (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Žin, 2006, Nr. 70-2574).

Itin svarbus LR Vyriausybės žingsnis dėl vaikų sveikatos stiprinimo, 2008 m. patvirtinta vaikų sveikatos stiprinimo 2008-2012 metų programa (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Žin, 2008, Nr. 104-3979). Šioje programoje Vyriausybė nurodė, jog kasmet ne mažiau kaip 10 bendrojo lavinimo mokyklų būtų pripažintos sveikatą stiprinančiomis mokyklomis bei kasmet ne mažiau kaip 500 vaikų dalyvautų sveikatos stiprinimo veikloje. Tai buvo pagrindas sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo plėtimui.

Kaip bus plėtojama Lietuvos politika vaikų sveikatos stiprinimo srityje, didele dalimi priklauso nuo vykdomos kiekvienos Vyriausybės programos.

Penkioliktoji LR Vyriausybė savo veiklos programoje (Žin, 2008, Nr. 146-5870) sveikatos sistemos politikos srityje numatė pagrindines strategines kryptis vaikų sveikatos srityje: skirti ypatingą dėmesį vaikų sveikatai, siekti įgyvendinti privalomą vaikų sveikatos stebėsenos ir ligų prevencijos nuo darželio iki mokyklos baigimo programą, plėsti visuomenės

sveikatos biurų veiklą savivaldybėse, kad būtų geriau užtikrinta visuomenės sveikatos priežiūra mokyklose, ikimokyklinėse įstaigose ir bendruomenėse, sistemingai plėtoti sveikatos (savęs pažinimo, sveikos gyvensenos, kūno kultūros, sveikos mitybos, savikontrolės) ugdymą, skirti daugiau dėmesio mokinių sportavimui, fiziniam aktyvumui. Šiai programai įgyvendinti parengiama Vaikų ir jaunimo socializacijos programa, kurios vienas iš pagrindinių uždavinių - ugdyti vaikų ir jaunimo sveikos gyvensenos, sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, eismo saugumo, ligų profilaktikos įgūdžius ir kompetencijas (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2010, Nr. 68-3409)

Šešioliktosios LR Vyriausybės 2012—2016 metų programoje (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Žin, 2012, Nr. 149-7630) ir jos įgyvendinimo priemonėse taip pat deklaruojama daug dėmesio skirti vaikų sveikatai, siekiant pagerinti jų sveikatos rodiklius. Siekiama valstybės mastu tęsti visuomenės sveikatinimo procesą, ypatingą dėmesį skiriant sveikos gyvensenos įpročių ugdymui, su sveikata susijusiems naudingiems įpročiams, vertybėms bei elgesio formavimuisi skatinti. LR Seimas, atsižvelgdamas į Šešioliktosios Vyriausybės 2012—2016 metų programoje įtvirtintą siekį, ypač daug dėmesio skirti vaikų sveikatai bei siekdamas pagerinti vaikų sveikatos rodiklius, skatinti su sveikata susijusių naudingų įpročių, vertybių ir elgesio formavimąsi, 2014-uosius metus paskelbė Vaikų sveikatos metais (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Žin, 2013, Nr. 134-6823). Vyriausybė pateikė vaikų sveikatos stiprinimo priemonių, skatinančių ugdyti tinkamą vaikų ir jaunimo požiūrį į sveikatą ir sveiką gyvenseną, planą (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Žin, 2014, Nr. 3542).

Septynioliktosios LR Vyriausybės programos antrajame skirsnyje nurodoma, jog turi būti skatinamas sveikos gyvensenos ugdymo diegimas į ugdymo programas, intensyvesnis popamokinės veiklos panaudojimas sveikatai išsaugoti, įskaitant fizinio aktyvumo skatinimą, socialinių įgūdžių ugdymo programas ir pan. Programoje numatoma skatinti veiklas, tiesiogiai prisidedančias prie sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Žin, 2016, Nr. 28737).

LR Seimas 2014 m. nutarimu patvirtino Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą. Vienas iš pagrindinių šios programos tikslų - formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą. Programos uždaviniai - skatinti sveikos mitybos įpročius, ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius, skatinti sveikatingumą, užkirsti kelią ligoms ir propaguoti sveiką gyvenseną skatinančią aplinką (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Žin, 2014, Nr. 9403).

2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Žin, 2012, Nr. 144-7430) 8 prioriteto „Sveikata visiems“ tikslas – siekti geros žmonių sveikatos. Šiuo prioritetu nustatytos strateginės kryptys, kuriomis

gerinama visuomenės, tame tarpe ir vaikų, sveikata. Vienas iš pagrindinių prioritetui įgyvendinti numatytų uždavinių – skatinti sveiką gyvenseną. Įgyvendinant šį uždavinį, siekiama sveiką gyvenseną ugdyti pasitelkus švietimą, remiant inovacijas, skirtas formuoti sveikai gyvensenai bei sveikatai stiprinti.

Apžvelgus teisinius dokumentus galima teigti, jog teisės aktuose reglamentuojama vaiko teisė į sveikatą bei sveikatos stiprinimą. Šios teisės įgyvendinimu rūpinasi visos šalies švietimo įstaigos. Akcentuojamas vienas iš prioritetinių švietimo įstaigų uždavinių – sveikos gyvensenos skatinimas, pirmenybę teikiant vaikų, moksleivių sveikatos saugojimui, stiprinimui ir ligų profilaktikai. Vaikų sveikatos stiprinimo reglamentavimas apima pagrindinius aspektus - vaiko sveiko gyvenimo būdo, sveikos gyvensenos įpročių ugdymą, fizinio aktyvumo, su sveikata susijusių vertybių bei elgesio skatinimą. Reglamentuojama teisė ir galimybė vaikui augti kiek įmanoma sveikam, gyventi saugioje aplinkoje. Įgyvendinant teisės aktuose numatytus uždavinius bei pagrindines nuostatas, deklaruojama viena iš priemonių – plėsti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą.

1.3. Sveikatą stiprinančių mokyklų samprata, veiklos sritys

Eurostrategijoje deklaruojama, jog gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje bei mažiausiai 50 proc. vaikų turi turėti galimybę būti auklėjami sveikatą puoselėjančiuose vaikų darželiuose bei 95 proc. vaikų turi turėti galimybę mokytis sveikatą skatinančiose mokyklose (Eurostrategija: sveikata visiems XXIa, 2008). 1992 m. Europos Tarybos, Europos Sąjungos ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro bendromis pastangomis, pradėtas kurti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas (Sabaliauskas, 2013).

Kaip teigia A. Jociutė (2013), sveikatą stiprinančių mokyklų raidos tendencijas aiškiai iliustruoja įvykusios konferencijos.

Graikijoje vyko pirmoji sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo Europoje konferencija „Sveikatą stiprinanti mokykla – investicija į mokymą, sveikatą ir demokratiją“ (Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo Europoje pirmoji konferencija, 1997). Konferencijos rezoliucijoje pabrėžiama, jog sveikatą stiprinanti mokykla remiasi socialiniu sveikatos modeliu, kuriame akcentuojamas mokyklos darbo organizavimas bei dėmesys individui. Apibrėžti pagrindiniai sveikatos stiprinimo mokyklose principai, kurie būtini įgyvendinant sveikatą stiprinančios mokyklos koncepciją:

1. demokratijos – sudaromos palankios sąlygos mokymuisi, asmeniniam ir socialiniam vystymuisi, sveikatos stiprinimui;
2. teismo – užtikrinama, kad mokyklose nebus prievartos, baimės ir pašaipų;
3. pasitikėjimo, pasiekimų ir gebėjimų veikti – ugdomas moksleivių gebėjimas siekti teigiamų perversmų;
4. mokyklos aplinka – akcentuojama mokyklos fizinė, socialinė aplinka, kaip esminis sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo veiksnys;
5. ugdymo programa – suteikiamos galimybės siekti žinių, įgyti svarbiausių gyvenimo įgūdžių;
6. mokytojų rengimas – tai investicija į sveikatą ir ugdymą, kad atitiktų sveikatos stiprinančios mokyklos sampratą;
7. pasiekimų įvertinimas – priemonė darbui tobulinti, užtikrinant efektyvesnę mokyklos veiklą;
8. bendradarbiavimas – nacionaliniu, regioniniu bei vietiniu lygiais;
9. bendruomenės – moksleivių tėvai ir mokyklos bendruomenė yra svarbūs veiksniai vadovaujant, remiant ir diegiant sveikatos stiprinimo mokyklos koncepciją;
10. parama – vyriausybė visais lygiais yra įpareigota suteikti paramą sveikatos stiprinimui mokyklose.

Galima teigti, jog pirmojoje Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijoje pabrėžiama, jog kiekvienas vaikas turi teisę ugdytis, mokytis sveikatą stiprinančioje mokykloje, turi teisę į sveikatą, saugumą, palankias sąlygas mokymuisi, asmeniniam ir socialiniam vystymuisi, akcentuojama mokyklos fizinė, socialinė aplinka, kaip esminis sveikatos stiprinimo veiksnys.

1993 metais Lietuva tapo Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo nare ir tikrosiomis Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo narėmis tapo 10 Lietuvos mokyklų (Sabaliauskas, 2013).

Vaiko gerovės valstybės politikos strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų plane nurodoma plėsti Lietuvoje sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas, Žin, 2005, Nr. 25-802).

LR sveikatos apsaugos ministro ir LR švietimo ir mokslo ministro mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos apraše apibrėžiama, jog sveikatą stiprinanti mokykla - tai mokykla, kurioje pasitelkiant mokyklos bendruomenę yra ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai bei kuriama sveikatai palanki aplinka (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2007, Nr. 91-3656). Šiuo įsakymu sveikatą stiprinančių mokyklų judėjimui

suteikiamas valstybinis pripažinimas. Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijos „Geresnė mokykla – sveikesnė mokykla“ Vilniaus rezoliucijoje (2009) apibrėžiama, jog sveikatą stiprinanti mokykla – tai mokykla, kurioje įgyvendinamas tam tikrą struktūrą ir sistemą turintis visų mokinių ir mokytojų bei kito personalo sveikatos, gerovės ir socialinio kapitalo plėtojimo planas. Anot Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro Vaikų sveikatos skyriaus specialistės D. Sabaliauskienės (2013), sveikatą stiprinanti mokykla – tai programinio vaikų sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo per formalųjį ir neformalųjį ugdymą mokykloje modelis.

Sveikatos stiprinančių mokyklų veiklą reglamentuoja mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro ir LR švietimo ir mokslo ministro įsakymu. Apraše iškeltas pagrindinis sveikatą stiprinančių mokyklų tikslas – stiprinti moksleivių sveikatą, gilinti sveikatos žinias ir įgūdžius, bendromis mokytojų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis kurti integruotą, viską apimančią sveikatos stiprinimo ir ugdymo sistemą per vaikų ugdymo institucijas (LR sveikatos apsaugos ministro ir LR švietimo ir mokslo ministro įsakymas, Žin, 2007, Nr. 91-3656).

Sveikatą stiprinanti mokykla remiasi holistine sveikatos samprata. Sveikatą stiprinančių mokyklų sveikatos samprata apima visus sveikatos aspektus: fizinį, psichinį, socialinį bei sveikatos stiprinimo veiklos organizavimą. Tačiau sveikatos stiprinimo veikla labai priklauso nuo konkrečios mokyklos bendruomenės narių supratimo, imlumo naujovėms (Jociutė, 2013).

Antrojoje Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijoje „Švietimas ir sveikatos stiprinimas mokyklose. Švietimo ir sveikatos sektorių bendradarbiavimas“ (2002), kuri vyko Egmonde Nyderlanduose, buvo pabrėžta švietimo ir sveikatos sektorių partnerystės svarba. Europos patirtis rodo, jog sveikatą stiprinančių mokyklų iniciatyvos yra efektyviausios, kai yra tvirta partnerystė tarp mokytojų, moksleivių bei atsakingų, suinteresuotų asmenų, pabrėžiama 2 – ojoje Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijoje (2002). Akcentuojama, jog didžiausias dėmesys būtų sutelkiamas į:

1. žinias ir supratimą apie sveikatą;
2. demokratinių principų taikymą;
3. bendradarbiavimą;
4. galimybių suteikimą;
5. sveikatos stiprinimo ugdymo bei ugdymosi metodiką;
6. sveikatos stiprinimo programą;
7. sveikatai saugios ir palankios aplinkos kūrimą (Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencija, 2002).

Vilniuje įvyko trečioji Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencija „Geresnė mokykla – sveikesnė mokykla“ (2009), kurioje buvo skatinama ir toliau plėtoti sveikatą stiprinančios mokyklos idėjas. Pabrėžiama, kad sveikatą stiprinančios mokyklos suteikia vaikams, jaunimui, mokyklos darbuotojams ir visiems kitiems mokyklos bendruomenės nariams galimybę aktyviai dalyvauti nustatant su sveikata susijusius tikslus ir imtis veiklos juos įgyvendinant. Akcentuojama, kad sveikatos stiprinimo veiklos veiksmingumą mokyklose lemia mokinių, darbuotojų ir mokinių tėvų prasmingas įsitraukimas ir dalyvavimas, pabrėžiama, kad didelę reikšmę turi priklausymo mokyklos bendruomenei jausmas, geri santykiai tarp mokinių, tarp mokinių ir mokyklos darbuotojų bei tarp mokyklos, tėvų ir kitų mokyklos bendruomenės narių (Europos konferencija „Geresnė mokykla – sveikesnė mokykla“, 2009).

4-oje Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijoje, įvykusioje 2013 m. Odensėje (Danijoje) buvo išpareigota plėsti ir remti aktualius tyrimus, procesus ir įgūdžius, užtikrinančius tolesnę sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo plėtrą 2014–2020 metams. Kviečiama toliau plėtoti sveikatą stiprinančių mokyklų judėjimą, didinant jo teikiamą naudą. Vieni iš pagrindinių siekinių:

1. susitelkti ties visais neabejotinai svarbiais sveikatos aspektais, nepamirštant ne tik fizinės, bet ir psichinės sveikatos bei savijautos;
2. sveikatos stiprinimą paversti viena iš pagrindinių mokyklos strategijos krypčių;
3. siekti, kad mokyklos vadovybė ir mokyklos taryba imtųsi lyderio vaidmens sveikatos stiprinimo procesuose;
4. sutelkti dėmesį į bendravimo tarp mokyklos, tėvų, bendruomenės ir sveikatos priežiūros tarnybų stiprinimą ir kt. (The Odense statement our abc for equity, education and health, 2013).

Pasak LR švietimo ir mokslo ministerijos neformalaus švietimo skyriaus vyriausiojo specialisto A. Šimaičio (2015), mokyklų narystė šalies sveikatą stiprinančių mokyklų tinkle suteikia dideles galimybes stiprinti mokinių sveikatą. Anot A. Jociutės ir kt. (2008), sveikatą stiprinančiose mokyklose vykdoma sveikatos stiprinimo veikla yra suprantama žymiai plačiau nei sveikatinimas. Autorės pateikia sveikatos stiprinimo principais grindžiamos veiklos ypatumus:

1. dėmesys visiems bendruomenės nariams;
2. dėmesys protinei, emocinei, socialinei, fizinei sveikatai. Skatinamas fizinis aktyvumas;
3. dėmesys gyvenimo kokybei, sveikatos problemų prevencijai;
4. sveikatos stiprinimas grindžiamas demokratija, lygybe, dalyvavimu;

5. ilgalaikės programos pradedamos ankstyvame amžiuje, apima visus vaikus, atitinka jų amžiaus ypatumus, poreikius ir interesus (Jociūtė ir kt. 2008).

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro direktorius R. Sabaliauskas teigia (2013), jog sveikatą stiprinančių mokyklų yra beveik kiekvienoje Lietuvos savivaldybėje. Kasmet prie šio tinklo veiklos prisijungia vis daugiau šalies ugdymo įstaigų. Tačiau iki 2008 metų sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas plėtėsi nepakankamai. Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programos esamos būklės analizėje pažymima, jog vaikų sveikatos stiprinimą stabdo tai, kad sveikatą stiprinančių mokyklų veikla neapima visų tipų mokyklų (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas, Žin, 2008, Nr. 104-3979). Vis dėlto, galima teigti, jog tinklas pamažu plečiasi: 2013 metų duomenimis, Lietuvos SSM tinklui priklausė 244 bendrojo ugdymo mokyklos, 4 profesinio mokymo centrai, 104 ikimokyklinio ugdymo mokyklos, 1 universitetas (Sabaliauskienė, 2013), o 2015 metų duomenimis, SSM tinklui jau priklausė 262 bendrojo ugdymo mokyklos, 6 profesinio mokymo centrai, 118 ikimokyklinio ugdymo mokyklos bei 1 universitetas (Žeromskienė, 2015).

Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašas nustato ikimokyklinio ugdymo ir kitų mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis kriterijus ir tvarką (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2007, Nr. 91-3656). Sveikatą stiprinančios mokyklos rengia, įgyvendina bei įsivertina 5 metų programas, kurias pagal reglamentuotus reikalavimus ir kriterijus vertina LR sveikatos apsaugos ministerijos ir LR švietimo ir mokslo ministerijos sudaryta Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis komisija (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas, Žin, 2007, Nr. 91-3656). Sveikatos stiprinimo programos gali būti remiamos iš valstybės ir (ar) savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo tikslinių programų ir kitų lėšų (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. Žin, 2011, Nr. 38-1804).

Apibendrinant galima teigti, jog švietimo įstaigos, dalyvaujančios sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo veikloje, sudaro dideles galimybes ugdyti, stiprinti vaikų sveikatą, sveikatos stiprinimą paverčia mokyklos prioritetiniu uždaviniu. Įvykusiose keturiose Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijose atsispindi sveikatą stiprinančių mokyklų raidos tendencijos. Atkreipiamas dėmesys, jog sveikatos stiprinimas - tai kompleksinė veikla, kurios įgyvendinimu rūpinasi visa įstaigos bendruomenė. Įstaigos, priklausančios sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui, akcentuoja ne tik fizinės, bet ir psichinės, socialinės, emocinės sveikatos svarbą, puoselėjimą bei stiprinimą, sutelkia dėmesį į bendradarbiavimą tarp bendruomenės narių bei ugdytinių šeimų. Kiekvienas mokyklos

bendruomenės narys turi jaustis saugus ir gerbiamas, nuolat skatinamas aktyviai įsitraukti į sveikatinimo veiklą, sprendimų priėmimą, skatinami partneriški santykiai.

Sveikatos stiprinimo temos yra įtrauktos į ikimokyklinių įstaigų ugdymo programas, kuriose pabrėžiama pirminė prevencija, formuojanti vaikų atsparumą neigiamiems gyvenimo reiškiniams. Todėl tikslinga apžvelgti sveikatos stiprinimo srities tikslus, turinio dėmenis ikimokyklinių įstaigų vaikų ugdymo programose.

2. SVEKATOS STIPRINIMO ĮGYVENDINIMAS IKIMOKYKLINĖSE ĮSTAIGOSE

Sąvoka „mokykla“ yra apibrėžta švietimo įstatymo 2 straipsnyje, tai – juridinis asmuo, valstybės narės juridinio asmens ar kitos organizacijos padalinys, įsteigtas Lietuvos Respublikoje teisės aktų nustatyta tvarka, kurio pagrindinė veikla yra formalusis arba (ir) neformalusis švietimas. Švietimo įstatymo 41 straipsnis nustato mokyklų grupes ir tipus. (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. Žin, 1991, Nr. 23-593).

Neformaliojo švietimo mokyklos skirstomos į šias grupes:

- 1) ikimokyklinio ugdymo mokyklų;
- 2) neformaliojo vaikų švietimo mokyklų ir formalųjį švietimą papildančio ugdymo mokyklų;
- 3) neformaliojo suaugusiųjų švietimo mokyklų.

Ikimokyklinio ugdymo, neformaliojo vaikų švietimo ir neformaliojo suaugusiųjų švietimo mokyklos į tipus neskirstomos.

Mokyklų pavadinimų (išskyrus aukštųjų mokyklų pavadinimus) sudarymo ir rašymo tvarką, suderinus su Valstybine lietuvių kalbos komisija, tvirtina švietimo ir mokslo ministras. Mokyklos pavadinime grupę ar tipą nusakantis žodis gali būti nevertojamas (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. Žin, 1991, Nr. 23-593).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu patvirtintose Vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginėse gairėse nurodoma, jog sveikata turi būti stiprinama visose švietimo institucijose, tarp jų ikimokyklinėse (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2000, Nr. 27-738).

2.1. Sveikatos stiprinimo srities tikslai, turinio dėmenys vaikų ugdymo programose

Kaip buvo minėta įvade, 24 Konvencijos straipsnyje išdėstyta vaiko teisė į sveikatą. K. Bačiulienė, A. Zaborskis teigia (2004), jog „remiantis šiuo straipsniu, ugdymo įstaigose (darželiuose, mokyklose, universitetuose) turėtų būti įgyvendintos sveikos gyvensenos ugdymo ir studijų programos, vykdomas visuomenės švietimo darbas“ (Bačiulienė, Zaborskis, 2004, p. 714). „Mokinių sveikatos ugdymas yra viena iš prioritetinių Lietuvos sveikatos politikos krypčių“ – teigia V. Gudžinskienė, J. Česnavičienė (2015, p. 74), o švietimo įstaigos yra viena svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai ugdyti ir stiprinti jaunosios kartos sveikatą (Česnavičienė, Gudžinskienė, 2014), formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius, plėtoti veiklą, atsižvelgiant į vaiko raidos ypatumus (Jociūtė ir kt. 2008). Prof. Juozas Pundzius (2015), Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas, Nacionaliniame sveikatos tarybos

metiniame pranešime teigia, jog vaikai yra viena pažeidžiamiausių visuomenės grupių, o sveikatos požiūriu, tai ypatingai svarbi šalies gyventojų dalis, nes šiame amžiaus tarpsnyje formuojasi sveikos gyvensenos, požiūrio į sveikatą pagrindai.

1999 m. LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintų Visuomenės sveikatos ugdymo ir mokymo prioritetinių (strateginių) kryptių 1999-2002 m. tiksluose nurodyta įgyvendinti integruotą ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo sistemą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Žin, 1999, Nr. 70-2211). Šis įsakymas siejamas su sveikatos stiprinimo mokyklose pradžia, nes deklaruojama, kad jau iki 2003 metų sveikatos mokymas taptų privaloma švietimo programų dalimi vaikų ir jaunimo ugdymo įstaigose.

Lietuvos Sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenyse, patvirtintose LR seimo, išdėstytos pagrindinės Lietuvos sveikatos sistemos plėtros kryptys, numatyta jų įgyvendinimo strategija, kuriose siūloma sveikos gyvensenos ugdymą pradėti nuo ankstyvos vaikystės, integruojant jį į ugdymo ir mokymo institucijų programas (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. Žin, 2011, Nr. 38-1804). Sveikatos stiprinimas mokykloje reiškia, kad mokiniai, mokytojai ir tėvai vadovaujasi sveikos gyvensenos principais mokykloje ir už jos ribų, kuria sveikatai palankias mokymosi, veiklos, poilsio sąlygas (Jociutė, Sabaliauskienė, 2011).

Keičiantis laikmečiui bei požiūriui į ikimokyklinį ugdymą, LR švietimo ir mokslo ministerija patvirtino Ikimokyklinio ugdymo programų kriterijų aprašą, kuriame nurodoma, jog švietimo teikėjai, vykdančys ikimokyklinio ugdymo programą, gali rengti ir sistemingai atnaujinti ikimokyklinio ugdymo programą. Įgyvendindami šį įsakymą, visi ikimokyklinio ugdymo programų vykdytojai dirba vadovaudamiesi ugdymo programomis, parengtomis pagal Ikimokyklinio ugdymo programų kriterijų aprašą (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2005, Nr. 52-1752).

LR švietimo įstatymo 22 straipsnis nurodo, jog mokyklos rengia ir įgyvendina sveikatos stiprinimo programas. Jos gali būti remiamos iš valstybės ir (ar) savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo tikslinių programų ir kitų lėšų. Taigi galima konstatuoti, kad ikimokyklinės įstaigos vykdo savo įstaigos parengtas ir adaptuotas sveikatingumo programas. Taip pat įstatyme nurodoma, jog mokyklose gali būti vykdomos tik švietimo ir mokslo ministerijos, kitų ministerijų ar savivaldybės institucijų patvirtintos mokinių sveikatinimo programos (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, Žin, 2011, Nr. 38-1804).

Pastaruoju metu ikimokyklinėse įstaigose dažniausiai vykdomos šios programos:

- Priešmokyklinio ugdymo bendroji programa (2014)

- Programa „Žipio draugai” (2000)
- Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos

programa (2006)

- Lions Quest Laikas kartu programa (2015)
- Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa (2004)
- Saugus elgesys (2008)

Švietimo ir mokslo ministerijos patvirtinta Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa (2004) yra parengta įgyvendinant sveikatą stiprinančių mokyklų projektą. Programa skirta ugdyti (-s) ikimokyklinio amžiaus vaikų asmeniniams bei socialiniams įgūdžiams. Programos autoriai parengė pratimus, ugdančius įvairius gebėjimus, atitinkančius šio amžiaus tarpsnio vaikų gyvenimo ypatumus. Pratimai programoje yra suskirstyti pagal penkias vystymosi sritis: 1. savimonė; 2. priklausymas grupei; 3. poreikiai, teisės ir atsakomybė; 4. kasdienės situacijos; 5. rizikos situacijos. Kiekvienoje srityje nagrinėjamos tokios temos, kaip savęs pažinimas, bendravimas bei bendradarbiavimas, sprendimų priėmimas, gyvenimo sunkumų įveikimas (Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa, 2004).

2006 metais Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija pradėjo rengti programas, orientuotas į tam tikrų specifinių žinių perteikimą bei į mokinių gyvenimui būtinų kompetencijų ugdymą. Tai prevencinės programos, kurių paskirtis – ugdyti mokinių socialinius emocinius įgūdžius, stiprinti atsparumą išvengti ir pasipriešinti neigiamai aplinkos įtakai, puoselėti psichikos sveikatą ir palaikyti brandžius tarpasmeninius santykius. Prevencinėmis programomis siekiama stiprinti mokyklos bendruomenės kompetencijas atpažinti ir spręsti vaikų asmenybės ugdymo, emocines, elgesio ir bendravimo problemas. Parengta ir patvirtinta Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu (Žin., 2006, Nr. 33-1197). Programa grindžiama bendradarbiavimu tarp mokyklos, šeimos ir įvairių specialistų, o vykdoma remiantis pagrindiniais bendrosios (pirminės) prevencijos principais. Programos tikslas – ugdyti asmenį, motyvuotą sveikai gyventi, nevartoti alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų. Programoje keliami uždaviniai:

- padėti vaikams suprasti, kaip augti sveikam ir saugiam, išvengti pavojingų medžiagų ir rizikingo elgesio;
- ugdyti gebėjimus suprasti savo sveikatos būklę, atsargiai elgtis su vaistais, buitinėmis cheminėmis medžiagomis, vengti rizikos, susijusios su rūkymu ir alkoholinių gėrimų vartojimu;

- skatinti nuostatas: saugoti ir stiprinti sveikatą, laikytis saugos buityje, vengti kenksmingų medžiagų ir rizikingo elgesio.

Programos įgyvendinimui buvo parengtos Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos įgyvendinimo rekomendacijos (2006). Rekomendacijų uždaviniais siekiama, jog vaikai suprastų neigiamą alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo poveikį žmogaus sveikatai, skatinamos sveiko turiningo gyvenimo nuostatos, ugdomas vaikų kritinis mąstymas, atsakomybė už savo veiksmus ir elgesį. Švietimo ir mokslo ministerija nurodo programą vykdyti ikimokyklinių ir priešmokyklinių grupių pedagogams integruojant į ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo grupių veiklas, projektinę veiklą, organizuojant renginius. Nurodo, kad prevencinė programa ikimokyklinėse įstaigose būtų vykdoma ne mažiau kaip 5 valandas per metus.

LR švietimo ir mokslo ministerijos metodinės rekomendacijos Saugus elgesys parengtos įgyvendinant sveikatos saugojimo kompetenciją – sveikai gyventi, saugiai judėti ir veikti. Ugdant šią kompetenciją ugdomi vaikų gebėjimai saugiai elgtis buityje, lauke, kelyje, nežinomoje vietoje, akcentuojamas priešgaisrinės saugos įgūdžių tobulinimas. Metodinėse rekomendacijose pedagogams siūlomos konkrečios sveikatos kompetencijos ugdymo formos: kartu su vaikais analizuoti probleminius klausimus, vykdyti saugaus eismo dienas, akcijas ir kt. Daug dėmesio skiriama saugaus vaikų elgesio praktinių žinių ir įgūdžių formavimui, kylančių pavojų suvokimui, pagarbos gyvybei, sveikatai, atsakomybės, iniciatyvumo formavimui (Saugus elgesys, 2008).

Ikimokyklinėse įstaigose įgyvendinamos ir neformalios socialinio emocinio ugdymo programos: tarptautinė programa Zipio draugai (2000), Lions Quest Laikas kartu (2015).

Programa Zipio draugai įtraukta į Nacionalinę smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008–2010 metų programą (Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas. Žin, 2008, Nr. 51-1892) bei į Vaikų ir jaunimo socializacijos programą (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2010, Nr.123-6311). Įgyvendinant šią programą, vaikai išmoksta įveikti sunkumus, stresą, geba prisiimti atsakomybę už savo elgesį, ieško socialiai tinkamų išeičių, pagalbos. Įvairių veiksmingų metodų pagalba, vaikai išmoksta kalbėti apie savo jausmus, įdėmiai išklausti draugą, susidraugauti, išsaugoti draugystę, mokosi kreiptis pagalbos ir padėti aplinkiniams, įveikti vienišumą, atstūmimą, sužino, ką daryti, jei atsitinka bėda, nelaimė, į ką kreiptis, jei patiria priekabiavimą. Vaikai sprendžia konfliktines situacijas, išsiugdo įgūdžius, kaip galima lengviau išgyventi pasikeitimus, netektį, mirtį. Manoma, kad programa tarnauja savižudybių ir priklausomybių prevencijai.

Lions Quest Laikas kartu programa skirta priešmokyklinio amžiaus vaikams bei sukurta remiantis socialiniu ir emociniu ugdymu. Ji padeda mokytojams kurti saugią aplinką,

padeda išmokyti vaikus įgūdžių, padedančių pasiekti dermę mokykloje ir gyvenime. Programa padeda vaikams ateityje tapti gabiais, sveikais, turinčiais pozityvių tikslų, jaučiančiais įsipareigojimus savo šeimai, bendruomenei. Programoje išskelti tikslai:

1. įtraukti mokinius, jų šeimų, mokyklų ir bendruomenių narius į mokymosi aplinkos, paremtos rūpestingais tarpusavio santykiais, aukštais lūkesčiais ir prasminga veikla, kūrimą;
2. suteikti galimybę vaikams įgyti emocinių ir socialinių įgūdžių, reikalingų sveikam ir produktyviam gyvenimui;
3. skatinti mokinius priimti kultūrinę įvairovę ir paskatinti gerbti kitus;
4. skatinti saugų ir sveiką gyvenimo būdą, laisvę nuo tabako, alkoholio ir kitų kvaišalų;
5. suteikti mokiniams galimybę tapti gerais piliečiais ir padėti kitiems;
6. sustiprinti vaikų saitus su šeima, teigiamą įtaką darančiais draugais, mokykla, bendruomene.

Nagrinėjant programos temas, vaikams padedama suprasti, kad sveikas žmogus visada gerai jaučiasi, mokoma, ką reikia daryti, kad išliktų sveiki. Vaikai, galėdami įvertinti poelgius, sprendimus, suvokia, kaip sprendimai gali paveikti gyvenimą. Programos autoriai teigia, jog mokykla turi užtikrinti tokių gyvenimiškų įgūdžių, kaip savirefleksija, gebėjimas atpažinti ir valdyti emocijas, empatija, perspektyvus mąstymas, santykių kūrimas, sprendimų priėmimas ir kt. Šie įgūdžiai yra itin svarbūs šiame besikeičiančiame pasaulyje, kuris reikalauja rinkti informaciją, valdyti stresą (Lions Quest Laikas kartu, 2015)

Priešmokyklinio ugdymo bendrojoje programoje (2014) nurodytos keturios pagrindinės sveikatos ugdymo sritys:

- sveikatos ir sveikos gyvensenos samprata
- psichikos sveikata
- socialinė sveikata
- fizinė sveikata: fizinis aktyvumas, sveika mityba, veikla ir poilsis, asmens ir aplinkos švara, režimas

Priešmokyklinio ugdymo programos sveikatos kompetencija - sveikai gyventi, saugiai judėti, veikti, tiesiogiai siejasi su vaiko teise gyventi ir sveikai vystytis (Kairienė, Dzindzaliėnė, 2009). Programa apima žinias, gebėjimus, būtiną psichikos, fizinei ir socialinei sveikatai saugoti ir stiprinti. Autoriai teigia, jog vaikams yra būtina ugdyti (-s) bendrą sveikatos ir sveikos gyvensenos sampratą, puoselėti psichikos sveikatą (teigiamai vertinti save, suvokti ir tinkamai išreikšti emocijas, jausmus ir nuotaikas, mokėti nusiraminti), palaikyti socialinę sveikatą, kurią sudaro palankumas ir pagarba kitiems, neužmirštant atsargumo su nepažįstamaisiais, gebėjimas atsisipirti netinkamam elgesiui ir savo aplinkoje

saugotis pačiam, išmokti rūpintis savo fizine sveikata (būti fiziškai aktyviam, sveikai maitintis, derinti veiklą ir poilsį, palaikyti kūno švarą ir aplinkos tvarką) (Priešmokyklinio ugdymo bendroji programa, 2014).

Apibendrinant minėtų programų sveikatos stiprinimo srities tikslus bei turinio dėmenis, galima pastebėti jų panašumus. Programos apima žinias, gebėjimus, įpročius, būtinus psichinei, fizinei, socialinei sveikatai. Vaikai skatinami spręsti problemas, reikšti savo nuomonę ir ją pagrįsti, dalytis savo išvalgomis su bendraamžiais ir suaugusiaisiais. Pastebima programų siekiamybė, kad būtų organizuojama sisteminga, nuosekli veikla su ugdytiniais sveikatos stiprinimo temomis, siūloma vaikų sveikatos stiprinimo veiklą integruoti į kasdieninę veiklą. Programose, ypač Lions Quest Laikas kartu, Zipio draugai, didelis dėmesys skiriamas ikimokyklinių įstaigų ugdytojų bei ugdytinių šeimų sąveikai, bendradarbiavimui, pabrėžiama aktyvi partnerystė, grindžiama pasitikėjimu, pozityvumu. Akcentuojamas pedagogo, vieno iš pagrindinių programos vykdytojų, vaikų sveikatos ugdymo bei stiprinimo proceso iniciatoriaus, vaidmuo.

2.2. Pedagogo vaidmuo įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą

Būtent nuo to, kokia yra pedagogo iniciatyva ir vidinis nusiteikimas, priklauso teigiamas sveikatos ugdymas mokyklose (Petrauskienė ir Ustilaitė, 2013).

Pavyzdiniame auklėtojo pareigybės aprašyme nurodoma, kad auklėtojas – tai asmuo, ugantis vaikus nuo vienerių iki penkerių / šešerių metų pagal ikimokyklinio ugdymo programą (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2005, Nr. 137-4952).

Pavyzdiniame priešmokyklinio ugdymo pedagogo apraše nurodyta, jog priešmokyklinio ugdymo pedagogas – asmuo, priešmokyklinėje grupėje ugantis vaikus nuo 5–6 metų (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2003, Nr. 111-4971). Tiek auklėtojai, tiek priešmokyklinio ugdymo pedagogai (toliau – pedagogai) dirba ikimokyklinėje įstaigoje.

Sveika gyvensena, sveikatos stiprinimo įgyvendinimas didžiąja dalimi priklauso nuo vaikų ugdančių specialistų, tai - pedagogų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų. Sveikatos ugdymo programas turėtų įgyvendinti mokytojas, pats propaguojantis sveiką gyvenseną, gebantis organizuoti ir vadovauti sveikatos ugdymo procesui, gebantis į sveikatinimo veiklą įtraukti ir kitus bendruomenės narius (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2012, Nr. 105-5347). Pasak S. Vamos ir M. Zhou (2009) šiuolaikiniai mokytojai turi būti pagrindiniais sveikos gyvensenos skatintojais. Jie privalo

siekti teigiamų pokyčių mokinių sveikatos stiprinimo srityje. V. Gudžinskienė ir kt. (2007) teigia, jog pedagogas turi pripažinti sveikatą, kaip vieną svarbiausių vertybių žmogaus gyvenime. Savo sveika gyvensena pedagogas turi būti pavyzdys ugdytiniais (Proškuvienė, 2004). Ugdytojas turi šiuolaikiškai, metodiškai, įdomiai organizuoti ugdymą, tikslingai taikyti aktyvaus ugdymo metodus, žinias apie sveikatą priartinti prie vaikų gyvenimo situacijų ir realiųjų. Jis turėtų nuolat gilinti žinias apie sveikatos saugojimo ir stiprinimo būdus, kad galėtų vaikams skiepyti sveikus elgesio įpročius ir įgūdžius (Strazdienė ir Adaškevičienė, 2011). Kad ypatingai svarbus mokytojo vaidmuo stiprinant vaikų sveikatą teigia ir B. Wolny (2010). Pasak autorės, nuo pedagogo asmeninių savybių, požiūrio į sveiką gyvenseną, jo sveikatingumo nuostatų, priklauso mokinių sveikatos stiprinimas bei sveikatos įgūdžių formavimasis.

Dabarties mokykla mokytojui kelia uždavinį ugdyti aktyvų, visapusiškai išsilavinusį žmogų, gebantį ne tik dalyvauti nuolat kintančiame visuomenės gyvenime, bet ir savarankiškai inicijuoti pokyčius (Galkienė, 2011).

LR švietimo įstatyme deklaruojamas vienas iš švietimo tikslų - rengti ir įgyvendinti sveikatos stiprinimo programas (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. Žin, 2011, Nr. 38-1804). LR švietimo ir mokslo ministro įsakyme nurodoma, kad sveikatos stiprinimas turėtų būti kryptingas, sąmoningas bei sistemingas (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas, Žin, 2012, Nr. 105-5347). Rengiant bei įgyvendinant programas, itin svarbus pedagogų bendravimas bei bendradarbiavimas su ugdytinių tėvais. Pedagogai privalo ugdytinių tėvus / globėjus skatinti dalyvauti grupės veikloje, rūpintis tėvų švietimu, pagal kompetenciją teikti jiems informaciją, konsultuoti, privalo sistemingai informuoti apie vaikų pasiekimus, poreikius ar iškilusias sveikatos ar kt. problemas (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas, Žin, 2003, Nr. 111-4971).

Pavyzdiniame auklėtojo pareigybės apraše nurodoma viena iš funkcijų, tiesiogiai susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu, saugoti ir stiprinti vaikų sveikatą, garantuoti vaikų fizinį ir psichologinį saugumą (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas, Žin, 2005, Nr. 137-4952). Priešmokyklinio ugdymo pedagogo pavyzdiniame apraše nurodoma kurti stimuliuojančią, funkcionalią, dinamišką, psichologiškai ir fiziškai saugią ugdymo (-si) aplinką (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas, Žin, 2003, Nr. 111-4971). Tačiau ne visose švietimo įstaigose yra užtikrinama saugi ir higienos reikalavimus atitinkanti aplinka. Vaikui turi būti sudaryta, atitinkanti saugumo ir sveikatos, higienos reikalavimus, visapusiškam vystymuisi būtina aplinka (Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus 2013 metų veiklos ataskaita, 2013). E. Adaškevičienė ir N. Strazdienė (2013) teigia, jog mokyklų bendruomenės nepakankamai rūpinasi sveikatinimo

aplinkos kūrimu. Pasak autorių, sveikatą stiprinanti aplinka siejama su fizine aplinka bei fiziniu aktyvumu. Nepakankamas fizinis aktyvumas turi didžiulį poveikį vaikų sveikatai. Remiantis autorių mintimis, galima išskirti veiksnius, lemiančius efektyvios, sveikatą stiprinančios fizinės aplinkos, kūrimą.



3 pav. Veiksniai, lemiantys efektyvios, sveikatą stiprinančios fizinės aplinkos, kūrimą

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Adaškevičienė ir Strazdienė, 2013, p. 216

Sveikos, vaikų sveikatai palankios, aplinkos sudarymas neapsiriboja vien fizinės aplinkos sukūrimu, svarbi psichologinė ir emocinė aplinka. Psichologinė aplinka kuriama visų bendruomenės narių palankiais, draugiškais, šiltais tarpusavio santykiais, pedagogine bendravimo ir bendradarbiavimo kultūra (Adaškevičienė ir Strazdienė, 2013). V. Gudžinskienė ir J. Česnavičienė (2013a) teigia, jog ugdytiniai bus sveikesni ir geriau jausis, jeigu ugdysis emociškai sveikoje aplinkoje. Svarbi pedagogų gera valia, emocinė sveikata. Emocinė sveikata, daugeliu atvejų, priklauso nuo vaikų dienos režimo. Dienos režimas – tai racionalus įvairių veiklos rūšių kaitaliojimas. Higieninė režimo esmė – tai racionaliai kaitaliojamos įvairios veiklos rūšys, kurių tikslas ugdyti darniai išsivysčiusį vaiką, gerinti jo darbingumą, atitolinti nuovargį, saugoti ir stiprinti sveikatą. Vaiko dienos režimas turi didelę įtaką jo psichinei ir fizinei sveikatai, darbingumui, asmenybės valios ugdymui. Pagrindiniai dienos režimo elementai yra miegas, maitinimasis, aktyvus poilsis ir amžių atitinkanti veikla (Mačiūnas, Burbienė ir Gorobecienė, 2006). Tinkami poilsio įpročiai sudaro prielaidas praktikuoti sveiką gyvenimą, suteikia gyvenimo pilnatvę.

Apibendrinant galima teigti, kad vaikų sveikatos stiprinime bei ugdyme labai svarbus pedagogo vaidmuo. Nuo pedagogo vaidmens, jo asmeninio požiūrio, gebėjimo taikyti bei nuosekliai, sistemingai vykdyti sveikatinimo programas, kurti ir įgyvendinti projektus, priklauso ugdytinių sveikatos stiprinimas. Pedagogo sukurta palanki, saugi, sveika fizinė,

socialinė, psichologinė aplinka, sudarytas racionalus dienos režimas sudaro puikias galimybes įgyvendinti vaikų sveikatos stiprinimą, skatina vaikų motyvaciją. Pedagogai, bendradarbiaudami su įstaigos bendruomene – darbuotojais, ugdytinių tėvais (globėjais) – turi didžiules galimybes įgyvendinti vaikų sveikatos stiprinimą ikimokyklinėse įstaigose.

LR sveikatos apsaugos ministro ir švietimo ministro įsakyme akcentuojamas mokinių sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas pasitelkiant mokyklos bendruomenę, kuriai priklauso ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir švietimo ministro įsakymas. Žin, 2007, Nr. 91-3656). Todėl aktualu analizuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio ikimokyklinėse įstaigose, vaidmenį, darbo funkcijas.

2.3. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vaidmuo įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų etatai mokyklose įvesti 2004 m., konstatuojant, kad mokykloms reikalingi sveikatos priežiūros specialistai su atitinkama kompetencija ir funkcijomis. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto funkcijos bei vaidmuo nustatyti sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos apraše (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Žin, 2005, Nr. 153-5657).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme apibrėžiama, jog visuomenės sveikatos priežiūros specialistas tai - asmuo, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs formalią visuomenės sveikatos specialisto profesinę kvalifikaciją (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, Žin, 2011, Nr. 63-3005).

Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo 22 straipsnis reglamentuoja sveikatos priežiūrą mokykloje, kuriame nurodoma, jog sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis – padėti mokiniui saugoti ir stiprinti sveikatą. Nurodoma, jog sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Jis atlieka pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą, teikia sveikatinimo veiklos metodinę konsultacinę pagalbą mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), vykdo kitą veiklą LR sveikatos apsaugos ministerijos ir LR švietimo ir mokslo ministerijos nustatyta tvarka (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. Žin. 2011, Nr. 23-593).

Ikimokyklinio ugdymo įstaigoje vaikų sveikatos priežiūrą vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistas (toliau – VSP specialistas), atitinkantis visuomenės sveikatos priežiūros specialisto kvalifikacinių reikalavimų aprašą, patvirtintą LR sveikatos apsaugos

ministro įsakymu, Žin, 2011, Nr. 63-3005. Veiklą gali vykdyti asmenys, baigę medicinos felčerio, felčerio-laboranto, sanitarijos felčerio, higienos felčerio, higienisto, felčerio, vaikų įstaigų medicinos sesers, medicinos sesers, akušerio, bendrosios praktikos slaugytojo studijų programas ir turintys atitinkamos profesinės kvalifikacijos diplomus, papildomai baigę ne trumpesnius kaip 160 val. visuomenės sveikatos priežiūros kursus (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Žin, 2011, Nr. 63-3005).

Pasak E. Mačiūno ir kt. (2007), mokyklose dirbantiems visuomenės sveikatos priežiūros specialistams nuo 2004 metų nebepriskirtos asmens sveikatos priežiūros funkcijos, jie neatlieka kasmetinio mokinių sveikatos tikrinimo, neskiepija mokinių. Specialistas pagrindinį dėmesį turi skirti mokinių sveikatos stiprinimui. Pasak M. Barnes, M.D. Courtney, J. Pratt ir A. M. Walsh (2004), mokykloje dirbantis visuomenės sveikatos priežiūros specialistas turi atlikti įvairius vaidmenis, būti ugdytoju, konsultantu, koordinatoriumi, planuotoju. turi gebėti teikti ne tik informaciją, bet ir pagalbą visai įstaigos bendruomenei.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras patvirtino Sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašą (Žin, 2014, Nr. 683). Sveikatos priežiūros ikimokyklinėse įstaigose tikslas – padėti įstaigas lankantiems vaikams saugoti ir stiprinti sveikatą. Išskirti sveikatos priežiūros įstaigoje pagrindiniai uždaviniai:

- * užtikrinti saugią, palankią vaikų sveikatai įstaigos aplinką;
- * ugdyti sveikos gyvensenos ir saugaus judėjimo įgūdžius;
- * vykdyti ligų, traumų ir jų rizikos veiksnių profilaktiką;
- * suteikti pirmąją pagalbą, pagal darbuotojų kompetenciją teikti pirmąją medicinos pagalbą pavojingų būklių, nelaimingų atsitikimų atvejais.

Sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos apraše (2014) nurodomos ikimokyklinių įstaigų sveikatos priežiūros specialisto funkcijos. Žiūrėti 1 lentelę.

1 lentelė. Ikimokyklinio ugdymo sveikatos priežiūros specialisto funkcijos. Sudaryta autorės pagal Sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašą (2014)

DĖMENYS	FUNKCIJOS
Metodinė, informacinė, organizacinė veikla sveikatos stiprinimo ir saugojimo klausimais	<ul style="list-style-type: none"> *Informacinės, metodinės medžiagos vaikų sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas ir sklaida *Ikimokyklinio ugdymo įstaigos (toliau – Įstaiga) bendruomenės sveikatos žinių poreikio nustatymas *Paskaitų, diskusijų, pranešimų, parodų, rekomendacijų rengimas, konkursų, valandėlių vaikams sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais organizavimas *Individualių konsultacijų bendruomenei teikimas sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais *Pagalba ikimokyklinio ugdymo įstaigos bendruomenei įgyvendinant sveikatos ugdymą * Dalyvavimas rengiant dokumentus *Inicijavimas ir dalyvavimas rengiant, įgyvendinant sveikatos stiprinimo

	<p>programas</p> <ul style="list-style-type: none"> *Bendradarbiavimas su kt. įstaigomis ir organizacijomis sveikatos stiprinimo klausimais * Dalyvavimas susirinkimuose
Įstaigos aplinkos sveikatinimo priemonių inicijavimas ir dalyvavimas jas įgyvendinant	<ul style="list-style-type: none"> *Įstaigos aplinkos atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas * Įstaigos patalpų valymo kokybės tikrinimas bei vertinimas *Informacijos apie aplinkos veiksnių įtaką vaikų sveikatai, visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktus, reglamentuojančius Įstaigos aplinką, ugdymo aplinkos saugos būklę, sklaida Įstaigos bendruomenei *Dalyvavimas nustatant Įstaigos aplinkos sąlygų gerinimo prioritetus *Informacijos teikimas teisėtiems vaikų atstovams apie planuojamas sudaryti ūkines sutartis, galinčias daryti įtakos vaikų sveikatai * Teisėtų vaikų atstovų supažindinimas su Įstaigos organizaciniais dokumentais ir jų pasikeitimais sveikatos priežiūros klausimais
Nelaimingų atsitikimų prevencija	<ul style="list-style-type: none"> *Nelaimingų atsitikimų, įvykusių ugdymo proceso metu, registracija *Nelaimingų atsitikimų pobūdžio, vietos, laiko, priežasčių analizė bei bendruomenės informavimas *Patalpų konstrukcijų, žaidimo aikštelių, įrangos, galinčių būti vaikų nelaimingų atsitikimų priežastimi, vertinimas *Vaikų vežiojimo ir turizmo renginių organizavimo saugos vertinimas *Inicijavimas ir dalyvavimas rengiant vaikų nelaimingų atsitikimų prevencijos priemones
Lėtinių neinfekcinių ligų, jų rizikos veiksnių ir šių ligų paūmėjimų profilaktika	<ul style="list-style-type: none"> *Informacijos apie kasmetinius vaikų sveikatos profilaktinius patikrinimus kaupimas, apibendrinimas *Dienos režimo pateikimas pedagogams, koordinavimas *Vaikų asmens higienos tikrinimas *Vaikų grūdinimosi organizavimo priežiūra *Rekomendacijų dėl vaikų sveikatos teikimas *Bendruomenės švietimas, kaip sumažinti lėtinių neinfekcinių ligų paūmėjimų riziką
Infekcinių ligų ir jų rizikos veiksnių profilaktika	<ul style="list-style-type: none"> *Informacijos visuomenės sveikatos centrui teikimas, įtarus vaiką susirgus užkrečiamąja liga ar apsinuodijus *Užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir profilaktikos priemonių įgyvendinimo Įstaigoje koordinavimas ir (ar) vykdymas *Profilaktinių apžiūrų dėl pedikuliozės ir niežų vykdymas *Darbuotojų profilaktinių sveikatos patikrinimų kontrolė *Informacijos apie profilaktinių skiepimų svarbą bei skiepėjimo kalendorių, profilaktinius gripo, erkinio encefalito ir kitus skiepėjimus teikimas įstaigos bendruomenei *Informacijos teikimas bendruomenei apie graužikus, vabzdžius, taikytas deratizacijos ir dezinfekcijos priemones *Užsikrėtusių helmintozėmis, pedikulioze, niežais ar kitomis parazitozėmis vaikų šeimų narių informavimas ir konsultavimas *Pagalba visuomenės sveikatos centro apskrityje specialistams organizuojant ir atliekant tyrimus
Pirmosios pagalbos teikimas ir jos koordinavimas	<ul style="list-style-type: none"> *Pirmosios pagalbos įvykus nelaimingam atsitikimui suteikimas *Teisėtų vaiko atstovų ar jų raštu įgalioto asmens informavimas apie įvykusį nelaimingą atsitikimą, esant būtinumui, greitosios medicinos pagalbos iškvietimas *Pirmosios pagalbos rinkinių komplektavimas *Pedagogų pirmosios pagalbos mokymo kurso išklauso priežiūra *Pirmosios pagalbos teikimo atvejų analizė, informacijos pateikimas įstaigos administracijai
Vaikų teisių sveikatos priežiūros srityje užtikrinimo koordinavimas	<ul style="list-style-type: none"> *Teisėtų vaiko atstovų raštiško sutikimo gavimas dvišalėje (teisėto vaiko atstovo ir įstaigos) ugdymo sutartyje ar atskiru dokumentu dėl vaiko apžiūrų dėl švaros ir higienos ir parazitologinių tyrimų * Asmens sveikatos informacijos konfidencialumo užtikrinimo kontrolė

Sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos apraše (2014) nurodoma, jog sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti būtina patalpa – sveikatos kabinetas. Akcentuojama, jog jis turi būti lengvai prieinamas visiems bendruomenės nariams. Sveikatos kabinete turi būti priemonės, skirtos visuomenės sveikatos rizikos veiksniams įvertinti - kraujospūdžio matavimo aparatas, kūno, lauko, kambario termometrai, svarstyklės, ūgio matuoklis; priemonės, skirtos mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiams ugdyti, atsižvelgiant į mokinių sveikatos stiprinimo prioritetines sritis; informacinių komunikacinių technologijų priemonės (kompiuteris, spausdintuvas), telefoninio ryšio priemonės, prieiga prie interneto; spinta veiklos priemonėms ir drabužiams laikyti; rakinama spinta dokumentams laikyti; stalas, kėdės, kušetė; pirmosios pagalbos teikimo priemonės.

Apibendrinant galima teigti, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio ikimokyklinėse įstaigose, veiklos sritis yra labai plati, susijusi su vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimu. Šis specialistas sveikatos priežiūros tikslui bei uždaviniams įgyvendinti turi pasitelkti mokyklos bendruomenę. Taikydamas komandinio darbo principus, turi visą įstaigos bendruomenę įtraukti į sveikatinimo veiklą.

2.4. Bendradarbiavimas su ugdytinių šeimomis vykdant vaikų sveikatos stiprinimo veiklą

B. Kairienė ir R. Žiemienė (2007) teigia, jog Konvencijoje reglamentuota vaiko teisė gyventi ir sveikai vystytis tiesiogiai susijusi su vaiko ir tėvų santykiais. Vaikai yra pripažinti aktyviais teisės subjektais, besinaudojančiais savo teisėmis, tačiau vaiko teises galima įgyvendinti tik per kitų asmenų, visų pirma tėvų, teises ir pareigas.

Kaip buvo minėta, LR švietimo ir mokslo ministerijos švietimo įstatyme nurodoma sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis – saugoti ir stiprinti mokinių sveikatą, aktyviai bendradarbiaujant su jų tėvais (globėjais, rūpintojais) (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. Žin, 2011, Nr. 38-1804). Dauguma šeimų rūpinasi savo vaikais, nori jiems padėti ir siekia bendradarbiauti su specialistais. Taip pat ir dauguma specialistų nori įtraukti šeimas į vaikų ugdymo procesą (Ališauskienė, 2005). „Sveikatos ugdymo procesas mokyklose ir ikimokyklinėse įstaigose vyktų efektyviai, jeigu tam būtų pasirengęs ir aktyviai dalyvautų visas šių įstaigų kolektyvas bei mokinių tėvai“, teigia R. Proškuvienė, 2004, p. 28.

J. Ruškus, D. Žvirdauskas, R. Žvirdauskienė, I. Eskytė, R. Motiečienė, A. Dorelaitienė, A. ir E. Jagelavičiūtė teigia (2009), jog ugdymo įstaigoje svarbus tėvų dalyvavimas nuolatinėje veikloje. Autorių teigimu, tėvai turi būti visateisiai vaikų ugdymo

partneriai, vaidinantys pagrindinį vaidmenį vaikų ugdymo procese ir būti skatinami aktyviai įsitraukti į mokyklos gyvenimą.

Kad sveikatos ugdymas būtų sėkmingas, svarbus aktyvus bendravimas su ugdytinių tėvais. Pedagogai su ugdytinių tėvais turi susitarti dėl svarbiausių įgūdžių, bei įpročių formavimo, nusistatyti aiškius sveikatos ugdymo kriterijus. Pasak V. Gudžinskienės (2006), pedagogams, jau prieš rengiant visiems mokslo metams planus, tikslinga kartu su ugdytinių tėvais numatyti konkrečius uždavinius, kaip stiprinti vaikų sveikatą, kaip lavinti bei ugdyti, kaip įtraukti šeimą, kad tėvai būtų aktyvesni, teiktų daugiau pasiūlymų. Autorė teigia, jog sveikos gyvensenos nuostatas reikia ugdyti ne tik įstaigoje, bet ir namuose, o skleidžiami sveikos gyvensenos principai įvertinami šeimos ir darželio bendruomenės gyvenime.

Tačiau remiantis A. Valantino ir G. Čiuladienės (2012) atlikto tyrimo apie tėvų į(si)traukimo į mokinių ugdymą analizės duomenimis, tėvų įtraukimas į vaikų ugdymo procesą mokykloje yra probleminis reiškinys. Autoriai teigia, jog tėvų į(si)traukimui į vaikų ugdymą įtakos gali turėti keletas veiksnių, tai – tėvų elgesio su vaikais stilius, socialinė ar ekonominė tėvų padėtis, išsilavinimas. Lemiamą reikšmę gali turėti mokykloje kuriamas bendradarbiavimo klimatas. Didžiausiais kliuviniais autoriai įvardija neigiamą nuostatą tėvų atžvilgiu, neaiškų tėvų vaidmenį bendradarbiaujant su mokytojais, žinių, kaip dirbti su tėvais, trūkumą bei skirtingai suprantamą mokyklos kvietimą įsitraukti į vaikų ugdymo procesą. E. Adaškevičienė ir N. Strazdienė (2013) taip pat teigia, jog šiandien tėvai Lietuvoje susiduria su naujais, anksčiau nepatirtais socialiniais reiškiniais ir dažnai nemoka ar nesugeba prisitaikyti prie sparčiai kintančios aplinkos, pasimeta informacijos gausoje, skleidžiančioje kitokią gyvenimo stilių, vertybes, elgseną. Tačiau nepaisant kylančių problemų bei sunkumų, mokykla vis tiek turi stengtis pritraukti tėvus ir ypatingai tuos, kurie nutolę nuo mokyklos reikalų. Svarbu su tėvais aptarti mokyklos siekius vaikų sveikatos stiprinimo srityje, siekti aktyvaus pritarimo, paramos. Autorės rekomenduoja, kad pastebėjus, kai tėvai susidomi, teikia pasiūlymus, labai svarbu kartu išsiaiškinti šeimos ir mokyklos sąsajas, aptarti vaikų sveikatos stiprinimo pokyčius (Jociutė ir kt., 2008).

Apibendrinant galima teigti, kad pedagogai turi puikias galimybes sveikatos mokyti ne tik ugdytinius, bet ir ugdytinių šeimas. Pastebima, kad prie mokykloje iškylančių problemų sprendimo labiau ir geranoriškiau tėvai linkę prisidėti tuomet, kai mokykla sudaro galimybes naudotis mokyklos ištekliais, kai tėvai yra aktyviai kviečiami dalyvauti renginiuose, pasitelkiami kurti ir įgyvendinti projektus, kartu dalyvauti priimant sprendimus.

3. VAIKO SVEIKATOS STIPRINIMO ĮGYVENDINIMO IKIMOKYKLINĖSE ĮSTAIGOSE TYRIMAS

3.1. Empirinio tyrimo metodologija

Visagine yra penkios ikimokyklinės įstaigos. Visagino vaikų lopšelių-darželių nuostatuose, patvirtintuose Visagino savivaldybės tarybos sprendimu, reglamentuojamas vaikų sveikos ir saugios aplinkos užtikrinimo bei vaikų sveikos gyvensenos ugdymo funkcijų įgyvendinimas (Visagino savivaldybės tarybos sprendimas, 2012). Analizuojant vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą Visagino ikimokyklinėse įstaigose, buvo vykdomas atvejo studijos tyrimas. Atvejo analizės tyrimas gali būti įvardijamas kaip „darbo atvejis“, „atvejo istorija“, „atvejo analizė“, „atvejo studija“ (Baranauskienė, 2013).

Atvejo studijos naudojamos formuluojant teorijas arba siekiant aprašyti (pvz. išsamiai atskleisti) organizacijos gerą patirtį, siekiant iliustruoti ar paaiškinti tam tikrą fenomeną ar tendenciją (Morkevičius, Telešienė ir Žvaliauskas, 2008). I. Baranauskienė (2013, p. 10) teigia, jog „atvejų tyrimai atskleidžia išsamią kontekstinę analizę, tam tikras esamas įvykių, sąlygų ir jų santykių sąsajas, vykstančias apibrėžtoje socialinėje situacijoje“. Pasak autorės (cit. pagal McLeod, 2008), atvejo analizės metodo viena iš stiprybių yra ta, kad suteikia detalią, kokybiškai vertingą informaciją bei leidžia modeliuoti realias arba nerealias situacijas. Atvejo analizė gali būti kiekybinė ir kokybinė. Kiekybinė – orientuota į tiriamo atvejo kiekybines charakteristikas, o kokybinė – orientuota į reiškinio giluminių charakteristikų atskleidimą ir apibendrinimą.

„Jei kitose tyrimų strategijose svarbu specifinis teorinis, metodologinis pagrindimas, pirmenybė argumentuotai teikiama stebėjimo ar interviu metodams, tai kalbant apie atvejo studiją galima pasakyti tik tiek, kad čia svarbiausia – koncentruotas dėmesys konkrečiam atvejui“ (Morkevičius ir kt., 2008, p. 28).

Apžvelgti metodologiniai atvejo analizės metodo pagrindai lėmė atvejo analizės tyrimo pasirinkimą. Siekiant išsiaiškinti vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą visose Visagino m. ikimokyklinėse įstaigose, buvo tikslinga rinktis kokybinio ir kiekybinio tyrimų metodologiją, gauti informaciją, pasitelkiant skirtingus tyrimo dalyvius, skirti „koncentruotą dėmesį“ (Morkevičius ir kt., 2008) vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimui, kas būdinga atvejo analizės metodui. Norint atskleisti Visagino ikimokyklinių įstaigų pedagogų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vaidmenis, bendradarbiavimo pobūdį su ugdytinių tėvais / globėjais įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą, bus atliekamas empirinis

tyrimas, kurio tipas - kiekybinis aprašomasis. Šis tyrimo tipas padeda sužinoti tiriamosios grupės požiūrį ir nuomones apie tiriamą įvykį ar fenomeną (Kardelis, 2005).

Kokybinis tyrimas pasirinktas kaip papildomas tyrimas po pedagogų apklausos, siekiant pateikti gilesnę kiekybinių duomenų analizę ir išsamiau išsiaiškinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų teikiamos pagalbos galimybes įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą. Taikytas neformalus interviu tyrimo metodas, kai klausimų seka bei jų formalizavimas visiškai laisvi. Vyko interviu, kurio tikslas – gauti būtiną tyrimo uždaviniams informaciją. K. Kardelis (2005) teigia, jog - tai nestruktūruoto interviu tipas – kai klausinėjama laisva forma, situacija atvira, galinti keistis. Ataskaita pasakojamo pobūdžio. Joje paprastai nenaudojami formalūs išvadų teiginiai. V. Morkevičius ir kt. (2008) I. Gaižauskaitė, S. Mikėnė (2014) teigia, jog nestruktūruotas interviu atliekamas remiantis iš anksto apgalvotu planu, kuriame numatyti tik esminiai klausimai, pagrindinė pokalbio tema be konkrečių klausimų formuluočių. Klausimo formuluotės kuriamos interviu metu priklausomai nuo jo eigos.

Tyrimo dalyvių atranka

Anketinėje apklausoje dalyvavo visų penkių Visagino ikimokyklinių įstaigų pedagogai. Kadangi ypatingą reikšmę vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimui turi pedagogų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų bei ugdytinių tėvų bendradarbiavimas, todėl apklausoje buvo pakviesti dalyvauti vaikų, lankančių ikimokyklinių įstaigų priešmokyklines grupes, tėvai / globėjai. Pasirinkta priešmokyklinių grupių vaikų tėvai / globėjai dėl šio amžiaus vaikų ilgiausio ikimokyklinės įstaigos lankymo trukmės, tikėtina, jog 3 ir daugiau metų. Kiekybinis tyrimas objektyvus, nes buvo pakviesti dalyvauti visi Visagino ikimokyklinių įstaigų pedagogai bei visi priešmokyklinių grupių ugdytinių tėvai / globėjai. Kadangi tai atvejo studijos analizė, galima daryti prielaidą, jog tai pakankamai didelė tiriamųjų imtis.

Respondentų, turinčių galimybę dalyvauti anketinėje apklausoje, pasiskirstymas pavaizduotas 2 lentelėje:

2 lentelė. Pedagogų bei priešmokyklinių grupių ugdytinių pasiskirstymas pagal Visagino miesto ikimokyklines įstaigas

Visagino ikimokyklinės Įstaigos	Pedagogai	Vaikų tėvai / globėjai pagal vaikų, lankančių priešmokyklines grupes, skaičių
Vaikų lopšelis-darželis „Ąžuoliukas“	22	38
Vaikų lopšelis-darželis „Auksinis raktelis“	20	44

Vaikų lopšelis-darželis „Auksinis gaidelis“	24	42 (mišraus amžiaus vaikų grupė: vyr. ir priešm. amžiaus vaikai)
Vaikų lopšelis-darželis „Gintarėlis“	19	39
Vaikų lopšelis-darželis „Külverstukas“	18	31
Iš viso:	103 (100proc.)	194 (100 proc.)

Interviu dalyvavo du informantai, t.y., visi visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, turintys didesnę nei 10 metų darbo - Visagino ikimokyklinėse įstaigose - stažą, todėl galintys atsakingai samprotauti apie tiriamą reiškinį.

Tyrimo metodai

Tyrimo uždaviniams įgyvendinti naudotas anketinės apklausos metodas. I. Gaižauskaitė ir S. Mikėnė (2014) teigia, jog apklausa – vienas dažniausiai taikomų kiekybinių duomenų rinkimo metodų socialiniuose tyrimuose. Apklauso priemonė yra klausimynas, kurį sudaro iš anksto suformuluoti bei aiškia, nekintama tvarka pateikti klausimai. Tai duomenų rinkimo metodas, kuriuo siekiama surinkti sistemingus duomenis <...>, naudojant klausimyną. Anketa – tai formalizuoti klausimai, kuriais siekiama gauti informacijos iš respondentų. Tokie formalizuoti klausimai yra reikalingi tam, kad respondentai galėtų pateikti informaciją tokiu pat būdu ir galima būtų palyginti jų atsakymus tarpusavyje (Dikčius, 2011).

Šis metodas pasirinktas numatant duomenų rinkimą, naudojant anketos blanką, kuriame suformuluoti ir tam tikra tvarka išdėstyti klausimai (Luobikienė, 2007).

Parengtos dvi anketos. Vienos anketos - ikimokyklinių įstaigų pedagogams, kitos – ikimokyklinių įstaigų priešmokyklinės grupės lankančių vaikų tėvams / globėjams. Anketos sudarytos naudojant ranginę bei nominalinę skales. Pasak Kardelio, nominalinė skalė - tai objektyvių duomenų apie respondentą nustatymas, pvz., įvertinamas amžius, lytis, šeimyninė padėtis, darbinės ar kitokios veiklos pobūdis, išsilavinimas ir kiti kokybiniai rodikliai. Ranginės skalės esmė ta, kad visi atsakymai eina griežtai didėjančia ar mažėjančia tvarka (Kardelis, 2005).

Klausimynas prasideda kreipimusi į respondentus, kuriuo paaiškinamas tyrimo tikslas, pabrėžiamas atsakymų anonimiškumas.

Apklauso pedagogams anketą sudaro 3 klausimai ir 34 teiginiai (1 priedas) Klausimai bei teiginiai suskirstyti į septynis blokus:

1 blokas: (1–8) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimo situaciją ikimokyklinėse įstaigose.

2 blokas: (9–13) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti pedagogų vaidmenį įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą.

3 blokas: (14–19) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti vaikų vaidmenį įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą.

4 blokas: (20–24) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti pedagogų bei ugdytinių tėvų / globėjų bendradarbiavimą įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą.

5 blokas: (25–29) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vaidmenį vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinime.

6 blokas: (30–34) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti įstaigos fizinę, psichosocialinę aplinką, skatinančią vaikų sveikatos stiprinimą.

7 blokas: demografiniai klausimai (35–37) – lytis, pedagoginio darbo stažas, kvalifikacinė kategorija.

Ugdytinių tėvams apklausos anketą sudaro 4 klausimai ir 23 teiginiai (2 priedas). Klausimai bei teiginiai suskirstyti į septynis blokus:

1 blokas: (1–3) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti sveikatos stiprinimo įgyvendinimo situaciją ikimokyklinėje įstaigoje.

2 blokas: (4–6) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti pedagogų vaidmenį įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą ikimokyklinėje įstaigoje.

3 blokas: (7 – 13) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti vaikų vaidmenį įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą ikimokyklinėje įstaigoje.

4 blokas: (14–18) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti ugdytinių tėvų /globėjų bei pedagogų (-ių) bendradarbiavimą įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą ikimokyklinėje įstaigoje.

5 blokas: (19–20) pateikiami teiginiai, siekiant išsiaiškinti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vaidmenį vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinime.

6 blokas: (21–23) pateikiami klausimai, siekiant išsiaiškinti įstaigos fizinę, psichosocialinę aplinką, skatinančią vaikų sveikatos stiprinimą.

7 blokas: (24–27) demografiniai klausimai – giminystės ryšiai, amžius, išsilavinimas, vaiko ikimokyklinės įstaigos lankymo trukmė.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistams (-ėms) interviu klausimai buvo teikiami, siekiant išsiaiškinti:

1. darbo krūvį;
2. vaikų sveikatos stiprinimo situaciją ikimokyklinėse įstaigose;
3. visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vaidmenį įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą;

4. galimybes teikiant pagalbą pedagogams, ugdytinių tėvams / globėjams;

5. pasiūlymus vaikų sveikatos stiprinimo tobulinimui.

Tyrimo organizavimas

I. Baranauskienė (2013) (išskiria atvejo analizės tyrimo žingsnius: atvejo identifikacija, duomenų rinkimas, duomenų analizė bei rezultatų interpretavimas. Tyrimas buvo vykdomas 2017 m. vasario - kovo mėnesiais. Tiriamasis darbas vyko trimis etapais. Pirmajame tyrimo etape vyko pasirengimas tyrimui ir jo organizavimas. Antrajame etape buvo pakviesti dalyvauti visų penkių Visagino ikimokyklinių įstaigų pedagogai bei ugdytinių tėvai / globėjai. Apklausa buvo atliekama paliekant anketas ugdytojams įstaigose. Tyrimas vyko iš anksto suderinus su ikimokyklinių įstaigų vadovais, buvo užtikrintas visų respondentų konfidencialumas. Trečiajame etape kovo mėn. vyko gautų rezultatų analizė ir interpretacija. Anot A. Valackienės (2007), visi trys etapai, t.y., 1. pasirengimas tyrimui ir jo organizavimas, 2. faktų rinkimas 3. empirinių duomenų apdorojimas tarpusavyje susiję ir yra vienodai svarbūs.

Anketa buvo išbandyta apklausiant keletą kolegijų. Joms pateikus komentarus, kai kurie žodžiai, klausimų ar teiginių sekos buvo koreguojami, sumažintas teiginių skaičius. Pakoreguota anketa vėl buvo tikrinama. Tai leido išvelgti netinkamų teiginių nuoseklumą. Anketos tėvams, suderinus su ikimokyklinių įstaigų vadovais, buvo paliekamos grupėse. Priešmokyklinio ugdymo pedagogių buvo prašoma, kad anketas perduotų pildyti ugdytinių tėvams. Anketos buvo išdalintos 103 pedagogėms ir 194 priešmokyklinės grupės lankančių vaikų tėvams / globėjams. Anketas užpildė 98 pedagogės (atsako dažnis 95 proc.) ir 178 tėvai / globėjai (atsako dažnis 91 proc.).

Tyrimo ribotumas

Darbo tyrimo ribotumą lemia respondentų – ugdytinių, tėvų / globėjų - valstybinės kalbos menkas vartojimas, nes tyrimas buvo atliekamas trijose ikimokyklinėse įstaigose, kur vaikai ugdomi rusų kalba. Tačiau anketų vertimo į rusų kalbą buvo atsisakyta, nes pedagogių teigimu, ugdytinių tėvai yra jauno amžiaus, todėl visi skaito valstybine kalba (anketinėje apklausoje dalyvavo 84,5 proc. tėvų / globėjų, priklausančių 26 – 45 metų amžiaus tarpsniui). Kelių ikimokyklinių įstaigų pedagogės supažindino su įstaigose atliktų tyrimų - dėl valstybinės kalbos žinojimo - rezultatais. Gauti rezultatai patikino, jog respondentai geba kalbėti, skaityti valstybine kalba.

Tyrimo etika

Vykdam tyrimą, vadovautasi bendraisiais etikos principais: teisingumo: užtikrinama, kad iš tiriamojo gauta informacija liks konfidenciali, o pats tiriamasis liks anonimiškas ir apsaugotas nuo galimos žalos (Žydžiūnaitė, 2006);

teisės gauti visą informaciją: tiriamieji gali gauti visą juos dominančią informaciją, kuri yra susijusi su tyrimu, nepažeidžiant kitų tiriamųjų ir tyrinėtojo teisinių ir etinių principų ribų (Žydžiūnaitė, 2006);

sąžiningumo: reikalauja iš tyrėjo pateikti tik tokius duomenis, kurie buvo gauti iš tikrųjų. Tai reiškia, kad tyrimo duomenų negalima „pritempti“ prie tokių rezultatų, kokių autorius tikėjosi, arba nuslėpti nepageidaujamus duomenis. Duomenys negali būti klastojami (Kardelis, 2005);

konfidencialumo: tyrėjas laiko paslapyje viską apie asmenį, pateikusį jam informaciją (Kardelis, 2005);

anonimiškumo: užtikrinamas dalyvių bei tyrimo duomenų anonimiškumas. Tyrimo dalyvių suteikta informacija, nepaisant jos atvirumo ir asmeniškumo, neleidžia nustatyti tiriamųjų tapatybės (Kardelis, 2005).

Tyrimo duomenų analizė

Duomenims apdoroti naudota SPSS (Statistical Packet for Social Science) 23 versijos kompiuterinė programa. Duomenų analizei taikytos statistinės procedūros: statistinis reikšmingumas (p) (statistikų skirtumų paieškai) tikrintas taikant Chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$ ir labai reikšmingais, kai $p < 0,001$.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų atsakymai buvo vertinami analizuojant diktofoninį interviu įrašą. Teksto interpretacijose informantų vardai ir pavardės neminimi. Analizuojant atsakymus nebuvo taikomi kiekybiniai parametrai. Dėmesys buvo kreipiamas į atsakymų turinį, išsamumą, interpretaciją.

3.2. Empirinio tyrimo rezultatų analizė

Siekiant išsiaiškinti vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą Visagino ikimokyklinėse įstaigose, buvo vykdomas kiekybinis tyrimas. Pateikiami kiekybinio tyrimo rezultatai.

Anketinėje apklausoje dalyvavo 98 pedagogai, žiūrėti 3 lentelę:

3 lentelė. Tyrime dalyvavusių pedagogių imties (n =98) charakteristikos

Imties charakteristikos		Skaičius	Procentai
Lytis	Moterys	98	100
	Vyrai	-	-
Pedagoginio darbo stažas	1-5 metai	1	1
	6-15 metų	4	4,1
	16-25 metai	20	20,4
	26 ir daugiau	73	74,5
Kvalifikacinė kategorija	Auklėtojas	21	21,4
	Vyr. auklėtojas	58	59,2
	Auklėtojas metodininkas	19	19,4
	Auklėtojas ekspertas	-	-

Analizuojant gautus demografinio bloko duomenis galima pastebėti, jog ikimokyklinėse įstaigose dirba tik pedagogės, t.y., moterys (100 proc.). 73 pedagogės (74,5 proc.) dirba 26 ir daugiau metų. Net 58 pedagogės (59,2 proc.) turi vyr. auklėtojo, 19 pedagogių (19,4 proc.) – auklėtojo metodininko kvalifikacines kategorijas. Šie duomenys rodo, jog pedagogės yra aukštos kvalifikacijos bei turi didelę darbo patirtį.

Anketinės apklausos metu buvo apklausti 178 ugdytinių tėvai / globėjai. Iš jų: 126 priešmokyklinės grupės lankančių vaikų mamos (70,8 proc.), 48 tėčiai (27 proc.), 2 globėjai (1,1 proc.) ir 2 globėjos (1,1 proc.), žiūrėti 4 lentelę:

4 lentelė. Tyrime dalyvavusių vaikų, lankančių priešmokyklinės grupes, tėvų imties (n=178) charakteristikos

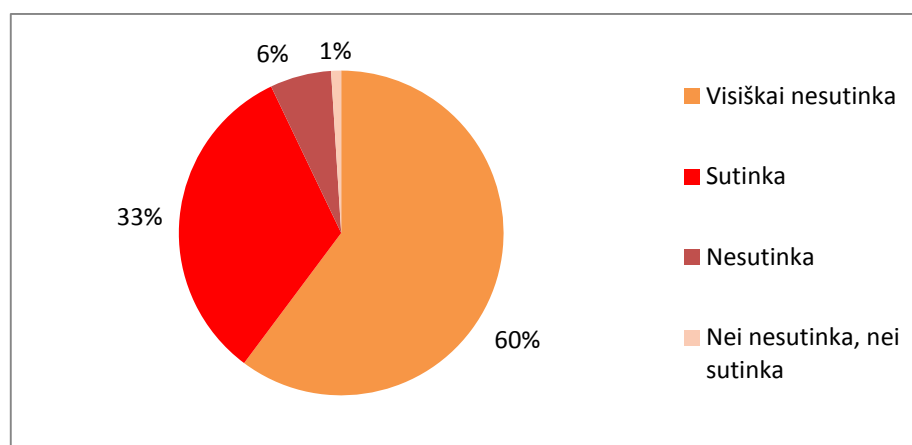
Imties charakteristikos		Skaičius	Procentai
Giminystės ryšiai	Mama	126	70,8
	Tėtis	48	27
	Globėja	2	1,1
	Globėjas	2	1,1
Amžius	Iki 25 metų	7	3,9
	Nuo 26 iki 40 metų	152	85,4
	Nuo 41 iki 50 metų	19	10,7
	Virš 51 metų	-	-
Išsilavinimas	Vidurinis arba žemesnis	31	17,4
	Aukštesnysis	75	42,1
	Aukštasis	72	40,4
Kiek metų vaikas lanko dabartinę ikimokyklinę įstaigą	Mažiau nei 1 metus	3	1,7
	1 metus	1	0,6
	2 metus	15	8,4
	3 metus ir daugiau	159	89,3

Atliekant duomenų analizę paaiškėjo, jog labai panašiai pasiskirstė respondentų, turinčių aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą, skaičius. Aukštesnįjį išsilavinimą turi 75 tėvai / globėjai (42,1 proc.), o aukštąjį – 71 tėvas / globėjas (40,4 proc.). Vidurinį arba žemesnį išsilavinimą turi 31 tėvas / globėjas (17,4 proc.).

Tėvų / globėjų, kurių vaikai lankė ikimokyklinę įstaigą 3 ir daugiau metų, sudarė didžiąsą dalį - 159 (89,3 proc.), 2 metus – 15 tėvų / globėjų (8,4 proc.), 1 metus – 1 tėvas / globėjas (0,6 proc.), mažiau nei 1 metus – 3 (1,7 proc.).

3.2.1. Vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimo situacija ikimokyklinėse įstaigose

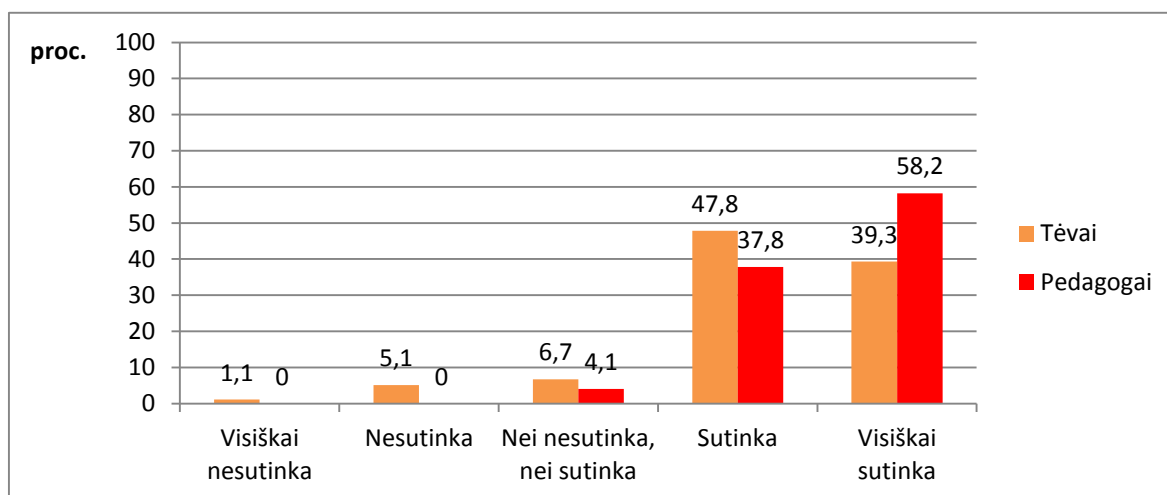
Kaip pabrėžiama minėtuose teisiniuose dokumentuose, vaikų sveikatos stiprinimas yra viena iš prioritetinių švietimo įstaigų sričių. Anketine apklausa buvo siekiama išsiaiškinti pedagogių nuomonę, ar įstaigos vaikų sveikatos stiprinimą laiko prioritetiniu uždaviniu, žiūrėti 4 pav.



4 pav. Pedagogių pasiskirstymas pagal nuomones apie vaikų sveikatos stiprinimo laikymą įstaigos prioritetiniu uždaviniu (proc.) (n=98)

Apklausoje metu nustatyta, jog net 59 pedagogės (60,2 proc.) visiškai sutinka, kad vaikų sveikatos stiprinimą įstaiga laiko prioritetiniu uždaviniu (1pav.). Sutinka su tuo 32 pedagogės (32,7 proc.). Tik 6 pedagogės (6,1proc.) nurodė, kad nesutinka, viena tyrime dalyvavusi pedagogė (1 proc.) neturėjo nuomonės.

Norint išsiaiškinti, ar įstaigoje nuolat, sistemingai stiprinama ugdytinių sveikata buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 5 pav.

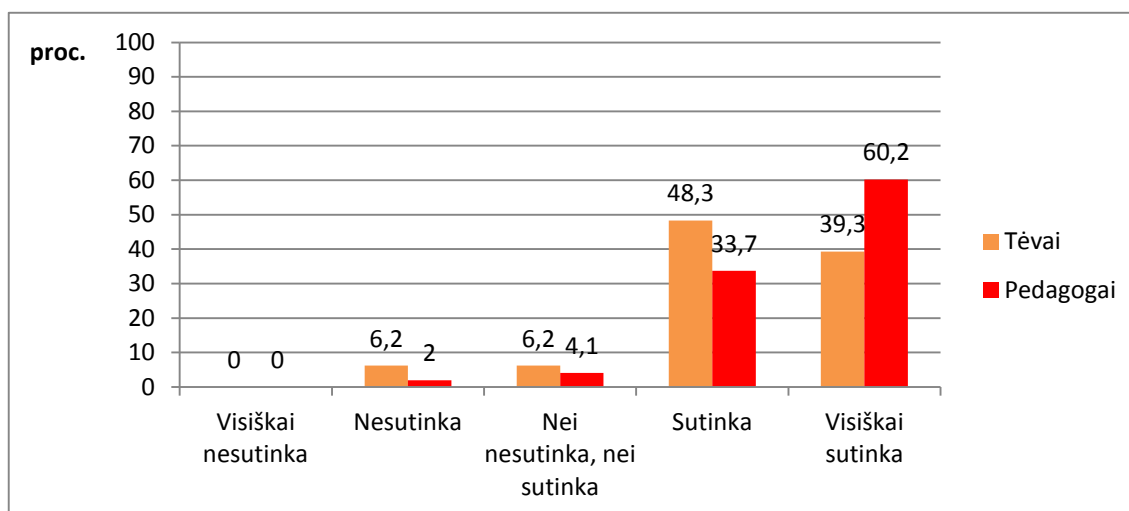


5 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie įstaigos nuolat, sistemingai stiprinamą ugdytinių sveikatą (proc.) (tėvų /globėjų n= 178, pedagogių n=98)

Susumavus rezultatus (žiūrėti 5 pav.) paaiškėjo, jog 57 pedagogės (58,2 proc.) ir tik 70 tėvų / globėjų (39,3 proc.) visiškai sutinka, kad ugdytinių sveikata stiprinama sistemingai ($\chi^2 = 13,131$; $df = 4$; $p = 0,011$; $p < 0,05$), 2 tėvai / globėjai (1,1 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogių nėra. Kad nuolat ir sistemingai įstaigoje stiprinama ugdytinių sveikata sutinka 37 pedagogės (37,8 proc.) bei 85 tėvai / globėjai (47,8 proc.). Su teiginiu nesutinka 9 tėvai / globėjai (5,1 proc.), o su teiginiu nesutikusių pedagogių nėra. Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonė statistiškai reikšmingai skiriasi. Tikėtina, kad tėvai / globėjai yra per mažai informuojami apie įstaigoje vykdomą ugdytinių sveikatos stiprinimą. Kita vertus, gali būti, kad kai kurie tėvai / globėjai ir patys nelabai tuo domisi. Todėl ir išsiskyrė pedagogių ir tėvų / globėjų nuomonė dėl vaikų sveikatos stiprinimo sistemingumo.

Siekiant išsiaiškinti, ar įstaigoje nuolat vykdomi projektai sveikatos stiprinimo temomis, pateiktas teiginys pedagogėms. Paaiškėjo, jog 52 pedagogės (53,1 proc.) visiškai sutinka, kad įstaigoje nuolat vykdomi projektai. Sutinka 44 pedagogės (44,9 proc.). Dvi pedagogės (2 proc.) nuomonės neturi. Galima teigti, jog beveik visos, apklausoje dalyvavusios, pedagogės (98 proc.) sutinka, kad įstaigoje yra nuolat vykdomi projektai sveikatos stiprinimo temomis.

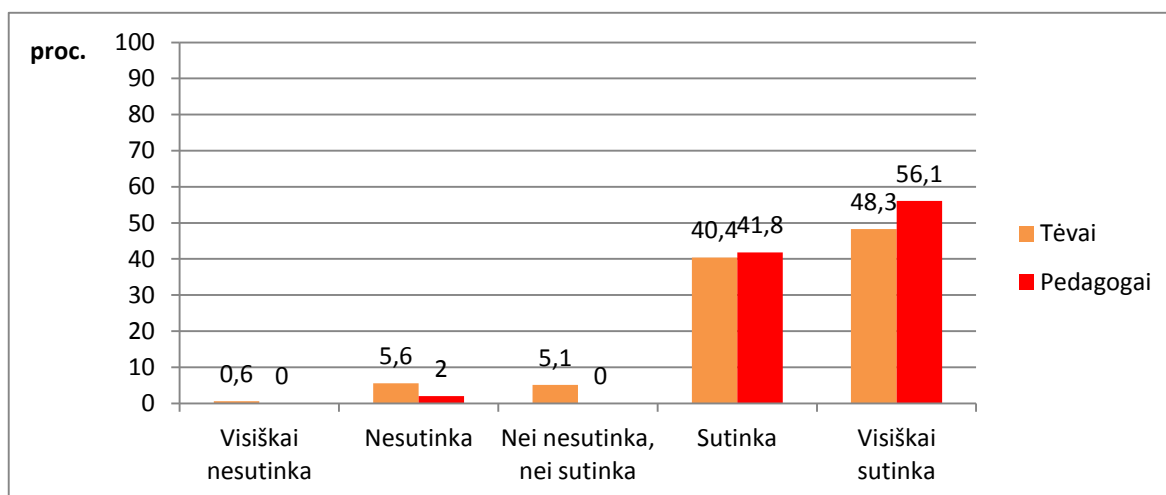
Norint išsiaiškinti, ar įstaigoje organizuojama pakankamai renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu, buvo analizuojami gauti pedagogių ir tėvų / globėjų atsakymų duomenys, žiūrėti 6 pav.



6 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie įstaigose organizuojamų renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu, pakankamumą (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Kad organizuojama pakankamai renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu, visiškai sutinka 59 pedagogės (60,2 proc.) ir 70 tėvų / globėjų (39,3 proc.) ($\chi^2 = 11,847$; $df = 3$; $p = 0,08$; $p < 0,05$). Sutinka 33 pedagogės (33,7 proc.) ir 86 tėvai / globėjai (48,3 proc.). Kad su teiginiu nesutinka, nurodė 2 pedagogės (2 proc.) ir 11 tėvų / globėjų (6,2 proc.). Neturi nuomonės 11 tėvų / globėjų (6,2 proc.) bei 4 pedagogės (4,1 proc.). Visiškai nesutikusių respondentų nėra. Chi kvadratu testo rezultatai rodo, kad tėvų ir pedagogių nuomonė dėl įstaigoje organizuojamų renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu, pakankamumo statistiškai reikšmingai skiriasi. Tikėtina, kad tėvai mažai žino apie įstaigoje organizuojamus renginius, nes nėra išsamiai informuojami. Gali būti, kad tokią nuomonę išreiškė tie tėvai / globėjai, kurių vaikai nepastoviai lanko ikimokyklinę įstaigą.

Pasak E. Adaškevičienės (2004), judėjimas, aktyvi fizinė veikla labai svarbi augančio vaiko organizmui. Vaiko augimo procese fizinė veikla stiprina sveikatą, gerina fizinį ir protinį darbingumą. Fizinis aktyvumas – vienas iš daugelio sveikatą stiprinančių ir palaikančių veiksnių (Zumeras ir Gurskas, 2012). Skatinti fizinį aktyvumą – vienas iš pagrindinių ikimokyklinio bei priešmokyklinio ugdymo programų uždavinių. Pedagogėms ir ugdytinių tėvams pateiktas teiginys, siekiant išsiaiškinti nuomonę, ar įstaigoje nuolat skatinamas fizinis aktyvumas. Žiūrėti 7 pav.



7 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie įstaigoje nuolat skatinamą vaikų fizinį aktyvumą (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Kad įstaigoje nuolat skatinamas vaikų fizinis aktyvumas visiškai sutinka 55 pedagogai (56,1 proc.) ir 86 tėvai / globėjai (48,3 proc.). ($\chi^2 = 8,150$; $df = 4$; $p = 0,086$; $p > 0,05$). Sutinka su teiginiu 41 pedagogė (41,8 proc.) ir 72 tėvai / globėjai (40,4 proc.). Nesutinka 2 pedagogės (2 proc.) ir 10 tėvų / globėjų (5,6 proc.). Visiškai nesutinka 1 tėvas / globėjas (0,6 proc.), visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogių nėra. Šiuo klausimu neturi nuomonės 9 tėvai / globėjai (5,1 proc.). Tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai parodė, jog tėvų ir pedagogių nuomonė, kad įstaigose nuolat skatinamas vaikų fizinis aktyvumas beveik sutampa, nėra reikšmingo skirtumo.

Kad švietimo įstaiga sveikatos stiprinimą laikytų prioritetiniu uždaviniu, įstaigoje vykėtų projektai, renginiai, veikla sveikatos stiprinimo temomis, itin svarbus ir reikalingas vadovų palaikymas, skatinimas. Mokslininkų teigimu, mokyklos pasiekia žymiai geresnių rezultatų, kai įstaigos vadovas yra iniciatyvinės grupės pirmininkas (Jociutė ir kt., 2008). Siekiant išsiaiškinti, ar įstaigos vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą, visiškai sutiko 52 pedagogės (53,1 proc.), sutiko 43 (43,9 proc.). Su teiginiu nesutiko 2 pedagogės (2 proc.), nei nesutiko, nei sutiko – 1 pedagogė (1 proc.).

Pagal LR švietimo ir mokslo ministerijos parengtą Ikimokyklinio ugdymo vidaus audito metodiką (Žin, 2005, Nr. 94-322), ikimokyklinės įstaigos privalo atlikti veiklos kokybės analizę. Buvo tikslinga išsiaiškinti, ar įstaigoje atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas. Todėl buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo pedagogės. Visiškai sutiko 34 (34,7 proc.), sutiko – 55 pedagogės (56,1 proc.). Nesutiko 1 pedagogė (1 proc.), nei nesutiko, nei sutiko – 8 respondentės (8,2 proc.), visiškai nesutikusių respondenčių nėra.

Išanalizavus gautus duomenis, galima daryti prielaidą, kad įstaigose atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas, analizuojama esama situacija, numatomi tolimesnės vaikų sveikatos stiprinimo strategijos.

Pedagogių buvo teirautasi, ar įstaigos bendruomenės nariai padeda įgyvendinti vaikų sveikatos stiprinimą, nes pasak A. Jociutės (2013), labai svarbu, jog įstaigoje, stiprinant vaikų sveikatą, būtų užtikrinamas tikras, neapsimestinis visų bendruomenės narių dalyvavimas. Z. Javtokas teigia (2009), kad įgyvendinant sveikatos stiprinimą, turi dalyvauti visi bendruomenės nariai, nes tai užtikrins sveiką fizinę ir socialinę aplinką, propaguos sveikatingumą, bus skiriama pakankamai dėmesio sveikatos žinių ir įgūdžių įsisavinimui, bendradarbiavimui su ugdytinių šeimomis.

Tyrimo analizė atskleidė, kad įstaigos bendruomenės nariai padeda įgyvendinti vaikų sveikatos stiprinimą. Visiškai sutinka su tuo 39 pedagogės (39,8 proc.), sutinka - 47 (48 proc.) įstaigų pedagogės. Kad bendruomenės nariai padeda įgyvendinti vaikų sveikatos stiprinimą nesutinka 4 respondentės (4,1 proc.), o neturi nuomonės – 8 respondentės (8,2 proc.).

Tikėtina, kad su teiginiu nesutinka arba nei sutinka, nei sutinka tos pedagogės, kurioms kiti bendruomenės nariai, ypač auklėtojų padėjėjos, nėra linkę padėti.

Apibendrinant vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimo situaciją Visagino ikimokyklinėse įstaigose galima teigti, jog su visais teiginiais, išskyrus įstaigos bendruomenės narių pagalbą – 87 proc., sutinka daugiau nei 90 proc. pedagogių. Jos mano, kad įstaigose vaikų sveikatos stiprinimas laikomas prioritetiniu uždaviniu, vykdomi projektai vaikų sveikatos stiprinimo temomis, nuolat, sistemingai stiprinama ugdytinių sveikata. Pedagogės sutinka, jog įstaigų vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą, teigia, jog įstaigose atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas. 77,1 proc. ugdytinių tėvų / globėjų sutinka, kad įstaigose nuolat, sistemingai stiprinama ugdytinių sveikata, daugiau, kaip 80 proc. sutinka, kad vykdomi projektai, organizuojama pakankamai renginių, nuolat skatinamas vaikų fizinis aktyvumas.

3.2.2. Pedagogų vaidmuo įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą ikimokyklinėse įstaigose

Pedagogas turi būti išsiugdęs gebėjimų šiuolaikiškai, metodiškai, įdomiai organizuoti ugdymą, tikslingai taikyti aktyvaus ugdymo metodus, žinias apie sveikatą priartinti prie vaikų gyvenimo situacijų ir realių, teigia N. Strazdienė ir E. Adaškevičienė (2011). Būtent nuo to, kokia yra pedagogo iniciatyva ir vidinis nusiteikimas, priklauso teigiamas sveikatos ugdymas mokyklose (Petrauskienė ir Ustilaitė, 2013). Pasak Ch. Schumer ir C. Maloney (2007),

kokybiško vaikų ugdymo(-si) ikimokyklinėse įstaigose nauda pastebima ilgalaikėje perspektyvoje. Jei vaikai ikimokykliniame amžiuje ugdomi kokybiškai, jie bus mažiau linkę nusikalsti, pasižymės didesne motyvacija, lengviau įgis naujų įgūdžių, prisitaikys prie pokyčių.

K. Bačiulienė ir A. Zaborskis teigia (2004), jog ugdymo įstaigose turi būti įgyvendintos sveikos gyvensenos ugdymo programos. Įstaigos, įgyvendindamos prevencines bei kt. programas, yra įpareigosos perteikti vaikams sveikos gyvensenos žinias bei padėti formuoti sveikos gyvensenos įgūdžiams ir įpročiams.

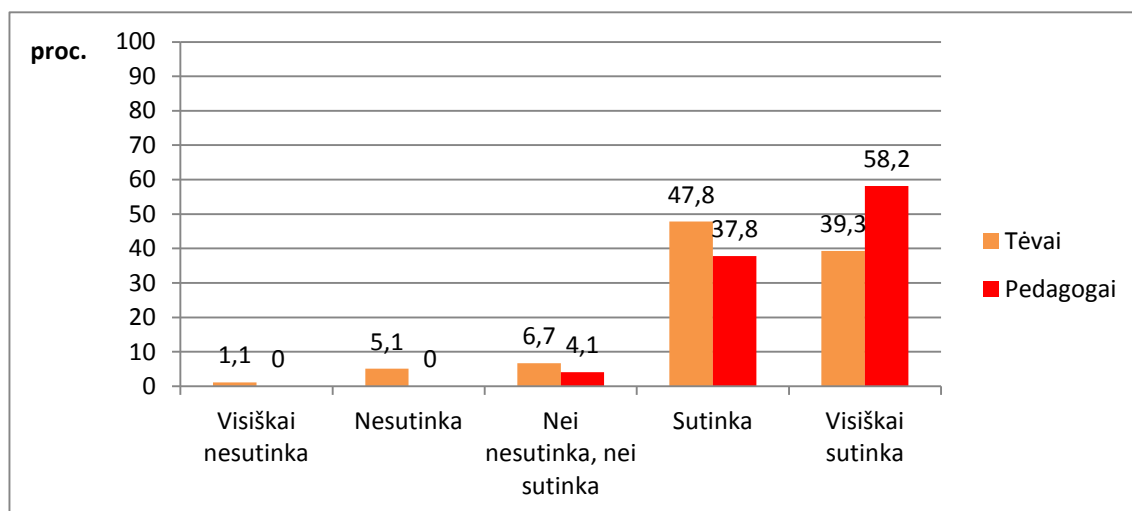
Tyrimo metu aiškintasi, ar pedagogės taiko Lietuvoje vykdomas prevencines programas. Kad taiko šias programas visiškai sutinka 45 respondentės (45,9 proc.), sutinka – 44 (44,9 proc.). Nesutinka, kad taiko prevencines programas – 3 pedagogės (3,1 proc.). Nei nesutinka, nei sutinka, kad taiko prevencines programas – 5 pedagogės (5,1 proc.).

Žinoma, jog tik sisteminga, kryptinga bei nuosekli veikla ugdymo procese duoda teigiamų rezultatų. Todėl toliau buvo siekiama išsiaiškinti, ar pedagogės sistemingai kuria projektus, programas vaikų sveikatos stiprinimo temomis. Atlikus anketinę duomenų analizę paaiškėjo, jog 38 pedagogės (38,8 proc.) visiškai sutinka, kad sistemingai kuria projektus, programas vaikų sveikatos stiprinimo temomis. Sutinka su tuo 52 pedagogės (53,1 proc.). Tik 3 pedagogės (3,1 proc.) nurodė, kad nesutinka, o 5 tyrime dalyvavusios pedagogės (5,1) neturėjo nuomonės. Vadinasi, 90,8 proc. pedagogių, stiprindamos ugdytinių sveikatą, taiko prevencines programas. Remiantis pedagogių apklausos duomenimis, galima teigti, jog 91,9 proc. pedagogių sistemingai kuria projektus, programas vaikų sveikatos stiprinimo temomis.

Buvo tikslinga išsiaiškinti tėvų nuomonę apie pedagogių įgyvendinamų projektų, programų vaikų sveikatos stiprinimo temomis, sistemingumą. Anketinės apklausos metu buvo pateiktas analogiškas teiginys tėvams / globėjams. Atlikus duomenų analizę nustatyta, jog 67 tėvai / globėjai (37,6 proc.) su teiginiu visiškai sutinka. Sutinka 86 tėvai / globėjai (48,3 proc.), nesutinka - tik 5 (2,8 proc.). Kad visiškai nesutinka, nurodė 1 tėvas / globėjas (0,6 proc.). Nei nesutinka, nei sutinka – 19 tėvų / globėjų (10,7 proc.). Išsiaiškinta, jog 85,9 proc. tėvų / globėjų mano, jog pedagogės sistemingai įgyvendina projektus, programas vaikų sveikatos stiprinimo temomis.

Siekiant išsiaiškinti, ar pedagogės užtikrina sveikatingumo projektų, programų įgyvendinimą, buvo pateiktas teiginys, su kuriuo pedagogės turėjo sutikti arba nesutikti. 47 pedagogės (48 proc.) visiškai sutiko, kad užtikrina sveikatingumo projektų, programų įgyvendinimą, sutiko 45 pedagogės (45,9 proc.). Su teiginiu nesutiko tik 1 pedagogė (1 proc.) bei nei nesutiko, nei sutiko – 5 pedagogės (5,1 proc.). Pagal pateiktus duomenis, 93,9 proc. pedagogių užtikrina sveikatingumo projektų, programų įgyvendinimą.

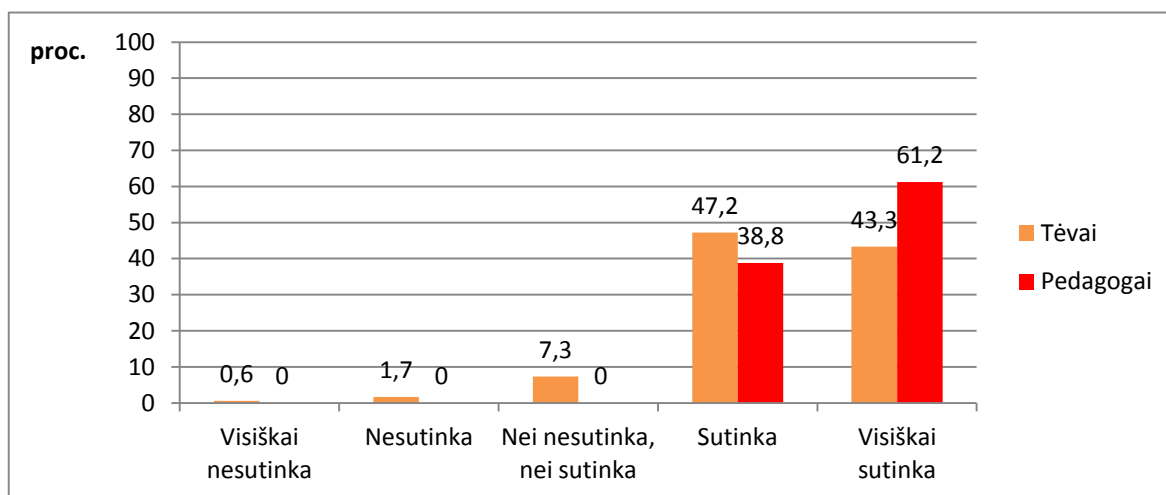
Siekiant išsiaiškinti, ar grupėje organizuojama sisteminga, nuosekli veikla su ugdytiniais sveikatos stiprinimo temomis, buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 8 pav.



8 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie grupėje organizuojamą sistemingą, nuoseklią veiklą su ugdytiniais sveikatos stiprinimo temomis (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog 56 pedagogės (57,1 proc.) ir 69 tėvai / globėjai (38,8 proc.) visiškai sutinka, kad grupėje organizuojama sisteminga, nuosekli veikla sveikatos stiprinimo temomis ($\chi^2 = 10,167$; $df = 4$; $p = 0,038$; $p < 0,05$), 1 tėvas / globėjas (0,6 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka, visiškai nesutikusių pedagogių nėra. Kad grupėje organizuojama sisteminga, nuosekli veikla su ugdytiniais sveikatos stiprinimo temomis sutinka 37 pedagogės (37,8 proc.) bei 91 tėvas / globėjas (51,1 proc.), nesutinka 1 pedagogė (1 proc.) ir 9 tėvai / globėjai (5,1 proc.). Nei nesutinka, nei sutinka 4 pedagogės (4,1 proc.) ir 9 tėvai / globėjai (5,1 proc.). Beveik visos pedagogės (94,9 proc.) nurodė, jog organizuoja sistemingą, nuoseklią veiklą su ugdytiniais sveikatos stiprinimo temomis. Tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai parodė, kad tėvų ir pedagogių nuomonė, kad grupėje organizuojama sisteminga, nuosekli veikla su ugdytiniais sveikatos stiprinimo temomis skiriasi, tačiau ne itin ryškiai.

Siekiant išsiaiškinti, ar įstaigos pedagogės vaikų sveikatos stiprinimo veiklą integruoja į kasdieninę veiklą, buvo pateiktas teiginys tiek pedagogėms, tiek tėvams / globėjams. Žiūrėti 9 pav.



9 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie vaikų sveikatos stiprinimo veiklos integravimą į kasdieninę veiklą (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

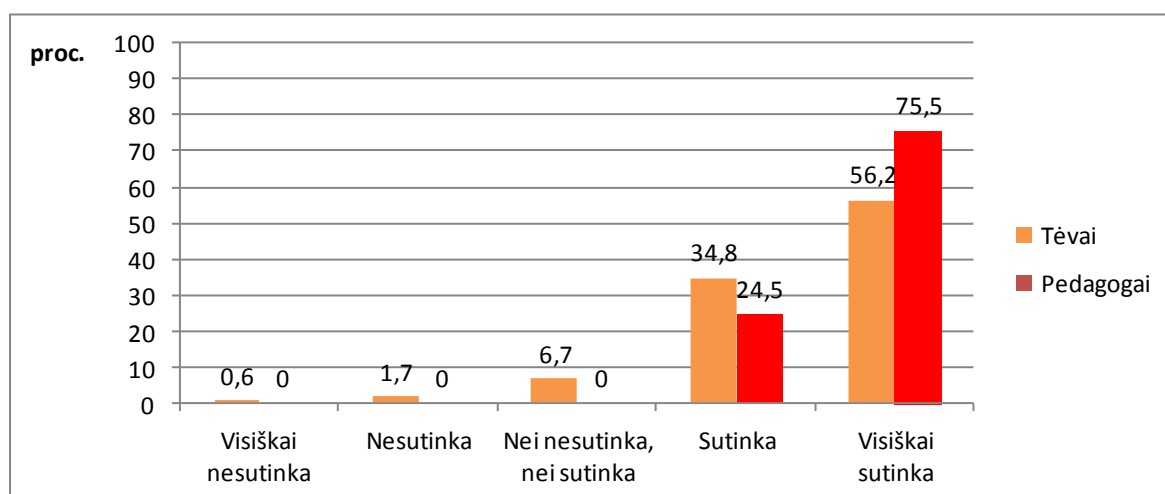
Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių pedagogių, t.y., 60 (61,2 proc.) ir 77 tėvai / globėjai (43,3 proc.) visiškai sutinka, kad vaikų sveikatos stiprinimo veiklą pedagogės integruoja į kasdieninę veiklą ($\chi^2 = 14,482$; $df = 4$; $p = 0,006$; $p < 0,05$), 1 tėvas / globėjas (0,6 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogių nėra. Kad įstaigos pedagogės vaikų sveikatos stiprinimo veiklą integruoja į kasdieninę veiklą sutinka 38 pedagogės (38,8 proc.) ir 84 tėvai / globėjai (47,2 proc.). Su teiginiu nesutinka 3 tėvai / globėjai (1,7 proc.), o su teiginiu nesutikusių pedagogų nėra. Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 13 tėvų / globėjų (7,3 proc.). Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų / globėjų ir pedagogių nuomonė skiriasi. Galima daryti prielaidą, kad ne visi tėvai / globėjai žino apie kasdieninę vaikų veiklą, sveikatos stiprinimą kasdieninės veiklos metu. Tikėtina, kad jie tai suvokia kaip savaiminį procesą, nesuteikdami ypatingos reikšmės.

Apibendrinant galima teigti, jog pedagogės (daugiau kaip 90 proc.) taiko Lietuvoje vykdomas prevencines programas, sistemingai kuria projektus, programas vaikų sveikatos stiprinimo temomis, užtikrina sveikatingumo projektų, programų įgyvendinimą. Grupėse organizuoja sistemingas, nuoseklias veiklas. Nepaisant to, kad tėvų ir pedagogių nuomonė skiriasi, visos pedagogės (100 proc.) ir 90,5 proc. tėvų / globėjų sutinka, kad vaikų sveikatos stiprinimo veikla integruojama į kasdieninę veiklą.

3.2.3. Vaikų vaidmuo įgyvendinant sveikatos stiprinimą

Teisiniais dokumentais, analizuotais darbo pradžioje, reglamentuojama, jog švietimo įstaigos turi formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą. Vieni iš pagrindinių uždavinių yra skatinti sveikos mitybos įpročius, ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius, skatinti sveikatingumą, užkirsti kelią ligoms, propaguoti sveiką gyvenseną skatinančią aplinką, ugdyti asmenį, motyvuotą sveikai gyventi (Lietuvos Respublikos seimo nutarimas, 2014). Kiekvienoje ikimokyklinėje įstaigoje, nepriklausomai nuo vykdomos programos, yra daugiau ar mažiau ugdoma sveika gyvensena, tvirtinami sveikatingumo įgūdžiai. Tai neatsiejama ugdymo sritis.

Siekiant išsiaiškinti, ar vaikai noriai dalyvauja veikloje, susijusioje su sveikatos stiprinimu, abiem respondentų grupėms buvo pateiktas teiginys, kuriam respondantai turėjo pritarti arba nepritarti. Žiūrėti 10 pav.

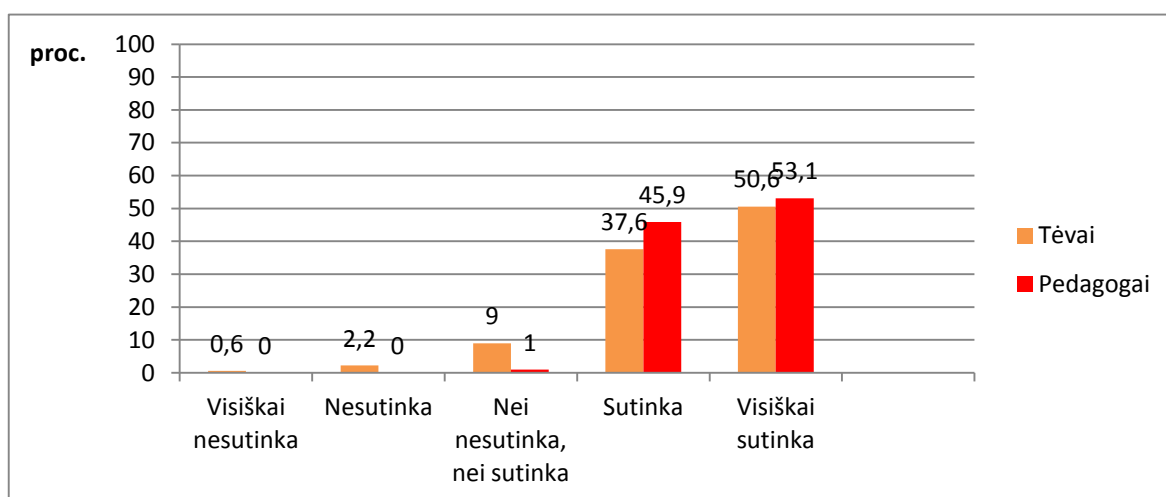


10 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie vaikų norą dalyvauti veikloje, susijusioje su sveikatos stiprinimu (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Atlikus duomenų analizę paaiškėjo, jog net 74 pedagogai (75,5 proc.) ir 100 tėvų (56,2 proc.) visiškai sutinka, kad vaikai noriai dalyvauja veikloje, susijusioje su sveikatos stiprinimu ($\chi^2 = 14,724$; $df = 4$; $p = 0,005$; $p < 0,05$), 1 tėvas/globėjas (0,6 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogių nėra. Kad vaikai noriai dalyvauja veikloje, susijusioje su sveikatos stiprinimu, sutinka 24 pedagogės (24,5 proc.) bei 62 tėvai / globėjai (34,8 proc.). Su teiginiu nesutinka 3 tėvai / globėjai (1,7 proc.), o su teiginiu nesutikusių pedagogių nėra. Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 12 tėvų /

globėjų (6,7 proc.), pedagogių – nėra. Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonė dėl vaikų noro dalyvauti sveikatą stiprinančioje veikloje, statistiškai reikšmingai skiriasi. Galima daryti įžvalgą, jog tėvai mažai dalyvauja kartu su vaikais įstaigos sveikatos stiprinimo renginiuose, todėl nepastebi vaikų noro juose dalyvaujant.

Siekiant išsiaiškinti, ar vaikai pasako, kas yra sveikata, ką reikia daryti, kad būtų sveiki, buvo klausama abiejų respondentų grupių – ir pedagogių, ir tėvų / globėjų. Žiūrėti 11 pav.



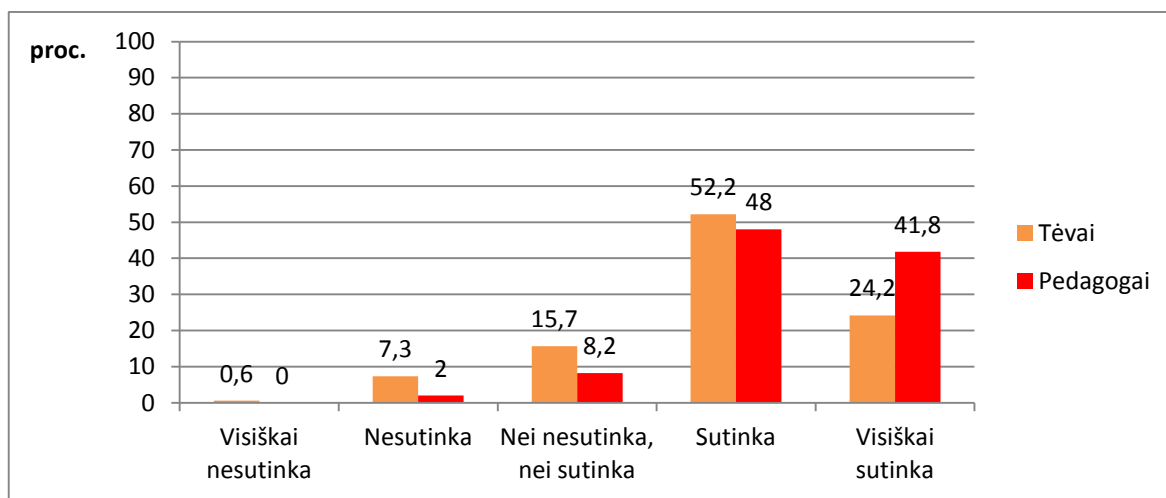
11 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę, ar vaikai pasako, kas yra sveikata, ką reikia daryti, kad būtų sveikas (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog 52 pedagogės (53,1 proc.) ir 90 tėvų/globėjų (50,6 proc.) visiškai sutinka, kad vaikai pasako, kas yra sveikata, ką reikia daryti, kad būtų sveikas ($\chi^2 = 10,412$; $df = 4$; $p = 0,034$; $p > 0,05$), 1 tėvas/globėjas (0,6 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogių nėra. Kad nuolat ir sistemingai įstaigoje stiprinama ugdytinių sveikata sutinka 45 pedagogės (45,9 proc.) bei 67 tėvai / globėjai (37,6 proc.). Su teiginiu nesutinka 4 tėvai / globėjai (2,2 proc.), o su teiginiu nesutikusių pedagogių nėra. Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 16 tėvų / globėjų (9 proc.) ir 1 pedagogė (1 proc.). Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tarp tėvų ir pedagogių nuomonės reikšmingo skirtumo nėra, dauguma tėvų / globėjų bei pedagogių sutinka su teiginiu, kad vaikai pasako, kas yra sveikata ir ką reikia daryti, kad būtų sveiki.

Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje nurodytas vienas iš pagrindinių principų - vaiko teisė į žodžio laisvę (13 str.). „Vaikas pripažįstamas visaverčiu žmogumi, turinčiu teisę išreikšti savo pažiūras, kurioms turi būti skirta dėmesio ir į kurias būtina atsižvelgti. Taigi

suaugusiesiems <...> numatyta aktyvi pareiga sužinoti vaiko pažiūras ir deramai į jas atsižvelgti. Atkreiptinas dėmesys, kad amžiaus riba, nuo kada vaikas turi teisę reikšti savo pažiūras, nėra nustatyta“ (Kairienė ir Žiemienė, 2007). Kiekvienas vaikas turi teisę išreikšti savo nuomonę ir būti išgirstas. Pedagogai turi siekti, kad vaikai būtų smalsūs, aktyvūs dalyviai, gebantys reikšti savo nuomonę (Priešmokyklinio ugdymo bendroji programa, 2014). Anketine apklausa buvo siekiama išsiaiškinti, ar sveikatos stiprinimo projektai, programos pradedami kurti išsiaiškinus vaikų mintis. Apklausos metu nustatyta, jog 34 pedagogės (34,7 proc.) visiškai sutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu, kad sveikatos stiprinimo projektai, programos pradedami kurti išsiaiškinus vaikų mintis, pedagogių nėra. 50 pedagogių (51 proc.) su teiginiu sutinka. Nesutinka – 2 pedagogės (2 proc.), nei nesutinka, nei sutinka – 12 (12,2 proc.). Išsiaiškinta, jog 85,7 proc. pedagogių prieš pradedamos kurti sveikatos stiprinimo projektus, programas, išsiaiškina vaikų mintis, pasiūlymus.

Siekiant išsiaiškinti, ar pedagogės atsižvelgia į norus, pasiūlymus, kuriuos teikia vaikai, sveikatos stiprinimo temomis buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo pedagogės ir ugdytinių tėvai / globėjai. Žiūrėti 12 pav.



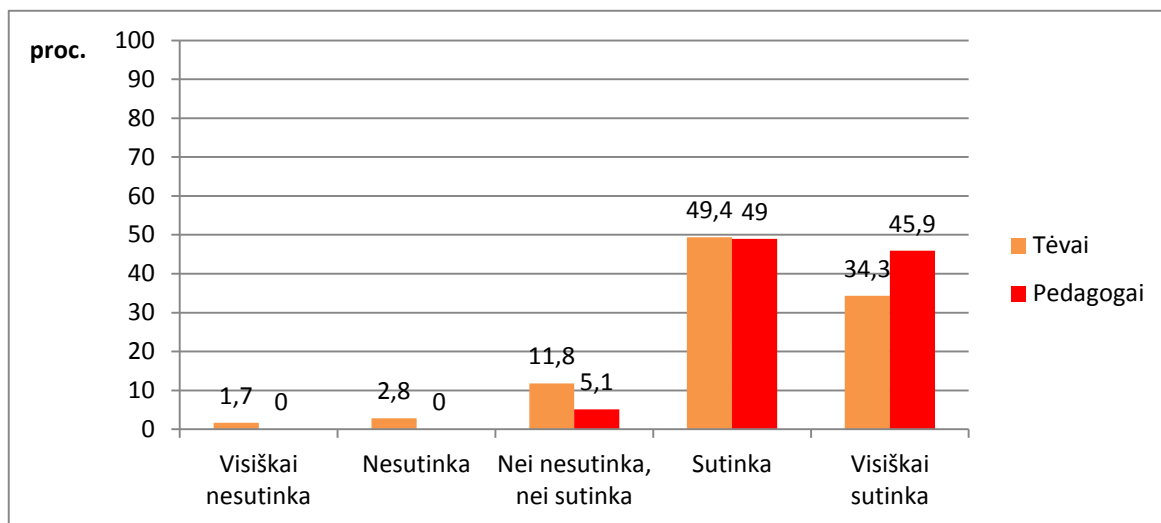
12 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę, ar pedagogės atsižvelgia į norus, pasiūlymus, kuriuos teikia vaikai (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus paaiškėjo, kad 41 pedagogė (41,8 proc.) ir 43 tėvai / globėjai (24,2 proc.) visiškai sutinka, kad pedagogės atsižvelgia į norus, pasiūlymus, kuriuos teikia vaikai ($\chi^2 = 13,266$; $df = 4$; $p = 0,010$; $p < 0,05$), 1 tėvas / globėjas (0,6 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogių nėra. Kad pedagogės atsižvelgia į norus, pasiūlymu, kuriuos teikia vaikai sutinka 47 pedagogės (48 proc.) ir 93 tėvai / globėjai (52,2 proc.). Su teiginiu nesutinka 2 pedagogės (2 proc.) ir 13 tėvų / globėjų (7,3 proc.). Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 28 tėvai/ globėjai (15,7 proc.) ir 8

pedagogės (8,2 proc.). Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonė statistiškai reikšmingai skiriasi. Tikėtina, kad tėvai nežino, ar jų vaikai teikia pasiūlymus, pageidavimus švietimo įstaigose, nesidomi arba nėra informuojami, ar pedagogės į tai atsižvelgia. Todėl ir išsiskyrė pedagogių ir tėvų nuomonė.

„Vaikų poreikių tenkinimas yra esminė sąlyga, kad būtų garantuotas deramas ugdymas(-is). Vaikai gali tinkamai vystytis ir ugdytis, kai užtikrinamas jų emocinis ir fizinis saugumas, patenkinamas smalsumas, o aplinkiniai juos pripažįsta, myli, kai vaikai turi nustatytas ribas, gali veikti pažįstamoje, raidą skatinančioje aplinkoje ir jaučiasi esą bendruomenės nariai“ teigia R. Sabaliauskienė ir R. Rimkienė (2009, p. 9). Anketine apklausa buvo siekiama išsiaiškinti, ar pedagogės kasdieninės veiklos metu užtikrina vaikų poreikių tenkinimą. Apklauskos duomenys parodė, jog 41 pedagogė (41,8 proc.) visiškai sutinka, kad kasdieninės veiklos metu užtikrina vaikų poreikių tenkinimą. Sutinka su teiginiu 47 pedagogės (48 proc.). Nesutinka su teiginiu 2 pedagogės (2 proc.), o 8 pedagogės (8,2 proc.) šiuo klausimu neturi nuomonės. Apibendrinant galima teigti, jog 89,8 proc. pedagogių kasdieninės veiklos metu užtikrina vaikų poreikių tenkinimą.

Norint išsiaiškinti, ar pastebimi vaikų domėjimosi sveikatos stiprinimo temomis teigiami požymiai, buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 13 pav.



13 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie pastebimus vaikų domėjimosi sveikatos stiprinimo temomis teigiamus požymius (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog 45 pedagogės (45,9 proc.) ir tik 61 tėvas/globėjas (34,3 proc.) visiškai sutinka, kad ugdytinių sveikata stiprinama sistemingai ($\chi^2 = 9,648$; $df = 4$; $p = 0,047$; $p < 0,05$), 3 tėvai/globėjai (1,7 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogų nėra. Kad pastebimi vaikų domėjimosi sveikatos

stiprinimo temomis teigiami požymiai sutinka 48 pedagogai (49 proc.) bei 88 tėvai / globėjai (49,4 proc.). Su teiginiu nesutinka 5 tėvai / globėjai (2,8 proc.), o su teiginiu nesutikusių pedagogių nėra. Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 21 tėvas/ globėjas (11,8 proc.) ir 5 pedagogės (5,1 proc.).

Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonė apie pastebimus vaikų domėjimosi sveikatos stiprinimo temomis teigiamus požymius skiriasi nereikšmingai. Skirtumai išryškėja dėl abejojančių kategorijos.

Ikimokyklinėms įstaigoms tenka svarbus vaidmuo ugdant vaikų higieninius įgūdžius. Tai viena iš pagrindinių sveikatos ugdymo temų, kuri įstaigose integruojama į kasdieninę vaikų veiklą. Vertinant vaikų higieninių, sveikos mitybos, savisaugos įgūdžių formavimąsi, tikslinga apklausti vaikų tėvus / globėjus.

Norint išsiaiškinti, ar tėvai pastebi, kad dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, pastebi vaikų tinkamų asmens higienos įgūdžių formavimąsi, buvo pateiktas analogiškas teiginys. Tyrimas parodė, kad daugiau nei pusė tėvų – 94 (52,8 proc.) visiškai sutinka su teiginiu, sutinka – 68 tėvai / globėjai (38,2 proc.). Su tuo, kad dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, pastebimas vaikų tinkamų asmens higienos įgūdžių formavimasis, visiškai nesutinka tik 1 tėvas /globėjas (0,6 proc.). Nesutinka su teiginiu – 6 tėvai / globėjai (3,4 proc.) bei 9 (5,1 proc.) – neturi nuomonės.

Remiantis tėvų /globėjų pateiktais duomenimis išsiaiškinta, jog dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, 91 proc. tėvų / globėjų pastebi vaikų tinkamų asmens higienos įgūdžių formavimąsi.

Buvo pateiktas teiginys ugdytinių tėvams / globėjams, ar jie dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, pastebi vaikų saugaus elgesio (savisaugos) įgūdžių formavimąsi. Kad visiškai su teiginiu sutinka, nurodė 69 respondentai (38,8 proc.). Kad visiškai nesutinka - 2 respondentai (1,1 proc.). Kad dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, pastebi vaikų saugaus elgesio (savisaugos) įgūdžių formavimąsi sutinka - 91 respondentas (51,1 proc.), nesutinka – 4 respondentai (2,2 proc.). Nei sutinka, nei nesutinka – nurodė 12 tėvai / globėjai (6,7 proc.).

Dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, 89,9 proc. tėvų / globėjų pastebi vaikų saugaus elgesio (savisaugos) įgūdžių formavimąsi.

Siekiant išsiaiškinti, ar tėvai, dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, pastebi vaikų tinkamos mitybos įgūdžių formavimąsi, buvo pateiktas analogiškas teiginys. Analizuojant tėvų / globėjų atsakymus pastebėta, kad 49 tėvai / globėjai (27,5 proc.) visiškai sutinka su teiginiu, visiškai nesutinka – 3 respondentai (1,7 proc.). 93 tėvai / globėjai (52,2 proc.) sutinka, kad dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos

pastebi vaikų tinkamos mitybos įgūdžių formavimąsi, nesutinka 11 respondentų (6,2 proc.). Nei nesutinka, nei sutinka – 22 respondentai (12,4 proc.).

Kad dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, 79,7 proc. tėvų / globėjų pastebi vaikų teisingos mitybos įpročių formavimąsi.

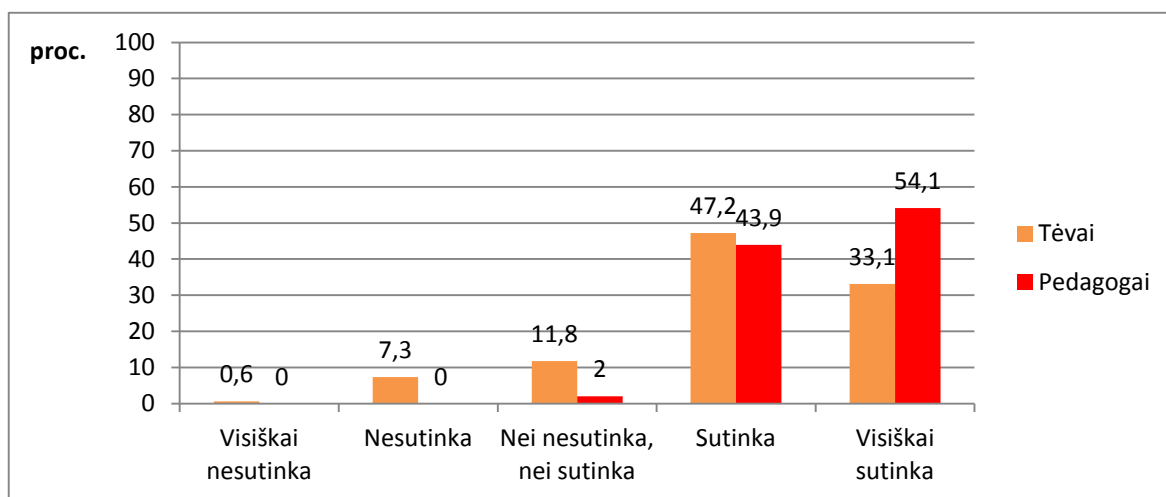
Apibendrinant galima teigti, jog visos apklausoje dalyvavusios pedagogės (100 proc.) ir 91 proc. tėvų / globėjų sutinka, kad vaikai noriai dalyvauja sveikatos stiprinimo veikloje, beveik tiek pat respondentų mano, kad vaikai turi žinių apie sveikatą, nes pasako, kas yra sveikata, ką reikia daryti, kad būtų sveiki. Sveikatos stiprinimo projektai, programos pradedami kurti išsiaiškinus vaikų mintis ir pasiūlymus. Kasdieninės veiklos metu užtikrinamas vaikų poreikių tenkinimas. Dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, daugiau nei 80 proc. tėvų / globėjų pastebi vaikų asmens higieninių įgūdžių, saugaus elgesio, teisingos mitybos įgūdžių formavimąsi.

3.2.4. Tėvų bei pedagogų bendradarbiavimas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą

Pasak A. Petrauskienės, S. Ustilaitės (2013) mokslinėje literatūroje mokyklos aplinka, apimanti bendruomenės narių tarpusavio santykius, laikoma esmine sveikatos ugdymo proceso sudėtine dalimi. Geresnių sveikatinimo rezultatų pasiekama, kai mokykla bendradarbiauja su šeima. Sisteminga ir tikslinga mokytojų ir tėvų sąveika sudaro sąlygas ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius bei sveikatai naudingą elgseną (Strazdienė, Adaškevičienė, 2011).

Įstaigos programos, veiklos planai - svarbi ikimokyklinių įstaigų ugdymo dalis. Kuo daugiau tėvai / globėjai informuoti apie įstaigoje vykdomas programas, tuo efektyvesnis sveikatos įgyvendinimo procesas.

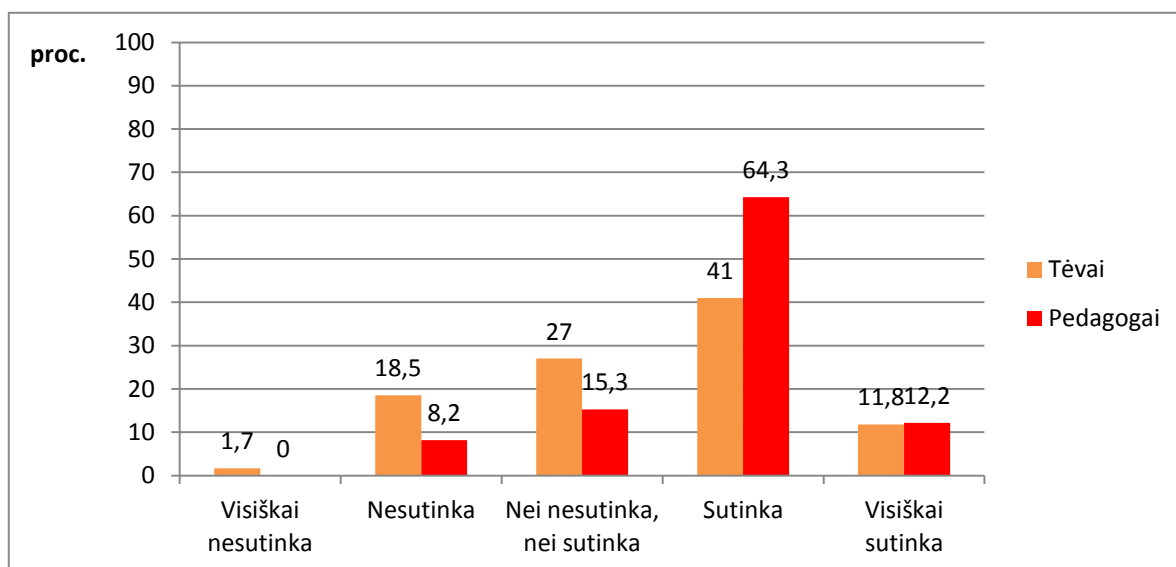
Norint išsiaiškinti, ar įstaigos pedagogės supažindina ugdytinių tėvus / globėjus su vaikų sveikatos stiprinimo programomis, veiklos planais, buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 14 pav.



14 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie tėvų / globėjų supažindinimą su vaikų sveikatos stiprinimo programomis, veiklos planais (proc.)
(tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog 53 pedagogės (54,1 proc.) ir tik 59 tėvai/globėjai (33,1 proc.) visiškai sutinka, kad ugdytinių tėvus /globėjus pedagogės supažindina su vaikų sveikatos stiprinimo programomis, veiklos planais ($\chi^2 = 21,905$; $df = 4$; $p = 0,0001$; $p < 0,05$), 1 tėvas/globėjas (0,6 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogų nėra. Kad įstaigos pedagogės supažindina ugdytinių tėvus / globėjus su vaikų sveikatos stiprinimo programomis, sutinka 43 pedagogai (43,9 proc.) bei 84 tėvai / globėjai (47,2 proc.). Su teiginiu nesutinka 13 tėvų / globėjų (7,3 proc.), o su teiginiu nesutikusių pedagogių nėra. Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 21 tėvas/ globėjas (11,8 proc.) ir 2 pedagogės (2 proc.). Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonė apie tėvų / globėjų supažindinimą su vaikų sveikatos stiprinimo programomis, veiklos planais statistiškai reikšmingai skiriasi. Galima daryti prielaidą, kad ugdytinių tėvai / globėjai teigiantys, kad su programomis, veiklos planais nesupažindinti, patys nesidomi arba nerodo iniciatyvos siekiant gauti dominančią informaciją.

Siekiant išsiaiškinti, ar tėvai / globėjai konsultuojasi su grupės pedagogėmis vaikų sveikatos stiprinimo klausimais, buvo pateiktas teiginys ir tėvams / globėjams, ir pedagogėms. Žiūrėti 15 pav.

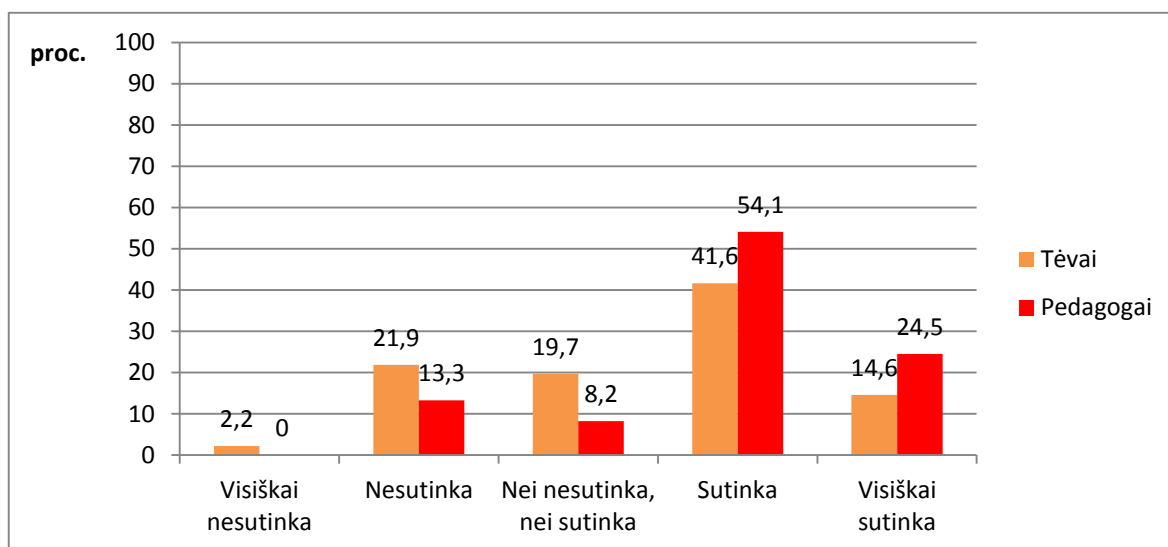


15 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie tėvų / globėjų konsultavimąsi su pedagogėmis sveikatos stiprinimo klausimais (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus (žiūrėti 12 pav.) paaiškėjo, jog 12 pedagogių (12,2 proc.) ir tik 21 tėvas / globėjas (11,8 proc.) visiškai sutinka, kad tėvai / globėjai konsultuojasi su grupės pedagogėmis vaikų sveikatos stiprinimo klausimais ($\chi^2 = 16,956$; $df = 4$; $p = 0,002$; $p < 0,05$), 3 tėvai / globėjai (1,7 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogių nėra. Kad tėvai / globėjai konsultuojasi su grupės pedagogėmis vaikų sveikatos stiprinimo klausimais, sutinka 63 pedagogės (64,3 proc.) bei 73 tėvai / globėjai (41 proc.). Su teiginiu nesutinka 33 tėvai / globėjai (18,5 proc.) bei 8 pedagogės (8,2 proc.). Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 48 tėvai / globėjai (27 proc.) ir 15 pedagogių (15,3 proc.). Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonė apie tėvų / globėjų konsultavimąsi su pedagogėmis sveikatos stiprinimo klausimais statistiškai reikšmingai skiriasi.

Pasak V. Gudžinskienės (2006), ikimokyklinio ugdymo įstaigose dirbantys pedagogai, išsiugdę sveikos gyvensenos kompetenciją ir glaudžiai bendradarbiaudami su tėvais, vykdydami tėvų forumus, susirinkimus, pokalbius, galėtų labai prisidėti prie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo, kaip vertybės.

Siekiant išsiaiškinti, ar pedagogai organizuoja diskusijas, seminarus ugdytinių tėvams / globėjams vaikų sveikatos stiprinimo temomis, buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 16 pav.

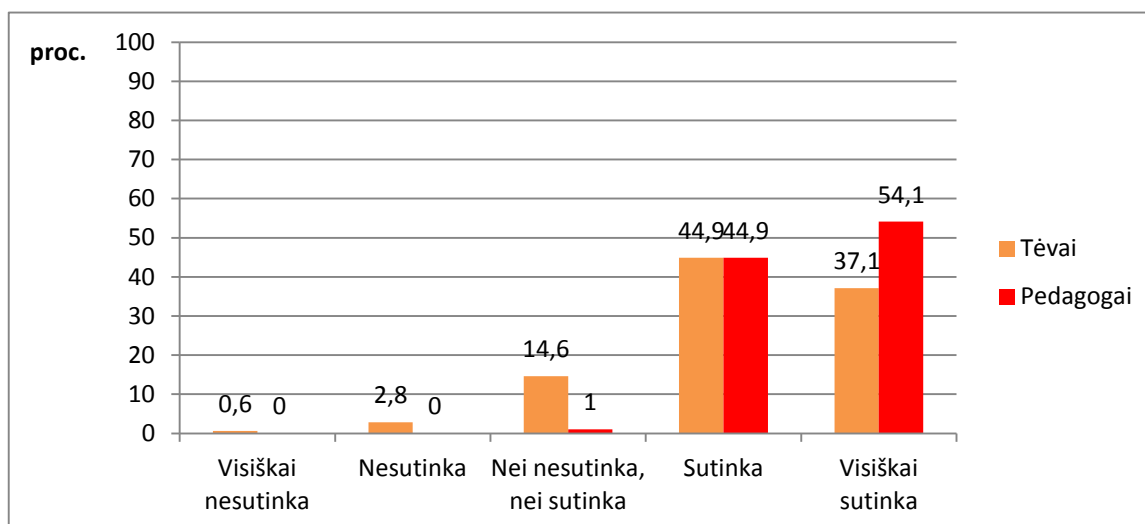


16 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie pedagogių diskusijų, seminarų ugdytinių tėvams / globėjams organizavimą vaikų sveikatos stiprinimo temomis (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus (žiūrėti 13 pav.) paaiškėjo, jog 24 pedagogės (24,5 proc.) ir tik 26 tėvas / globėjas (14,6 proc.) visiškai sutinka, kad pedagogės organizuoja diskusijas, seminarus ugdytinių tėvams / globėjams vaikų sveikatos stiprinimo temomis ($\chi^2 = 15,631$; $df = 4$; $p = 0,004$; $p < 0,05$), 4 tėvai / globėjai (2,2 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogių nėra. Kad įstaigos pedagogės organizuoja diskusijas, seminarus ugdytinių tėvams / globėjams vaikų sveikatos stiprinimo temomis sutinka 53 pedagogės (54,1 proc.) bei 74 tėvai / globėjai (41,6 proc.). Su teiginiu nesutinka 39 tėvai / globėjai (21,9 proc.) bei 13 pedagogės (13,3 proc.). Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 35 tėvai / globėjai (19,7 proc.) ir 8 pedagogių (8,2 proc.).

Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonė statistiškai reikšmingai skiriasi. Tikėtina, kad su teiginiu nesutikę tiek vienos, tiek kitos grupės respondentai, nepakankamai žino apie seminarų bei diskusijų naudą bei poveikį bendram tikslui – vaikų sveikatos stiprinimui.

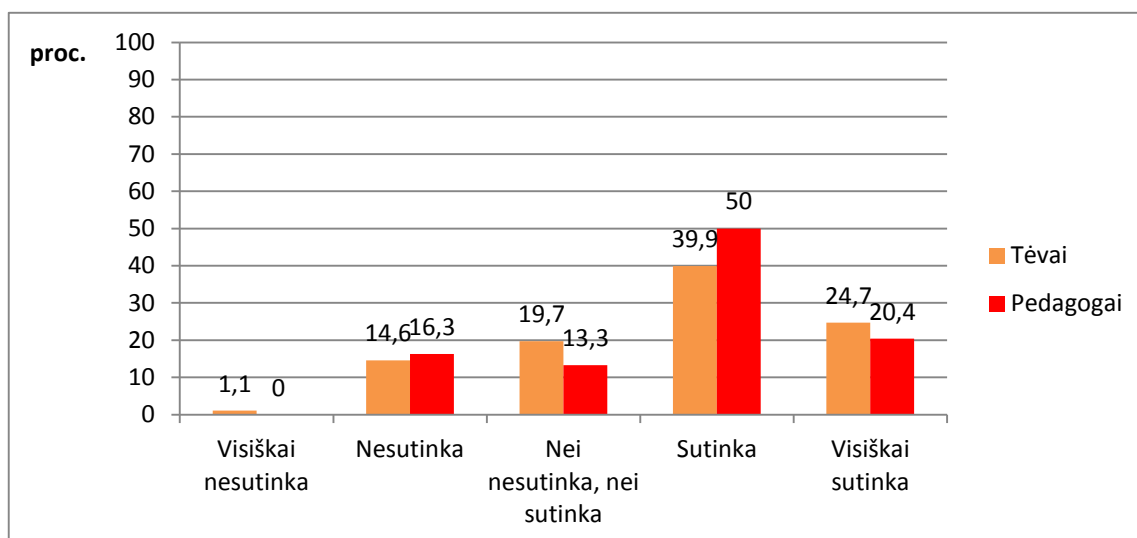
Norint išsiaiškinti, ar ugdytinių tėvai / globėjai nuolat kviečiami aktyviai dalyvauti renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu, buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 17 pav.



17 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę dėl ugdytinių tėvų / globėjų nuolatinio kvietimo aktyviai dalyvauti renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog 53 pedagogės (54,1 proc.) ir tik 66 tėvų/globėjų (37,1 proc.) visiškai sutinka, kad ugdytinių tėvai / globėjai nuolat kviečiami aktyviai dalyvauti renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu ($\chi^2 = 19,467$; $df = 4$; $p = 0,001$; $p < 0,05$), 1 tėvas/globėjas (0,6 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogių nėra. Kad ugdytinių tėvai / globėjai nuolat kviečiami aktyviai dalyvauti renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu sutinka 44 pedagogai (44,9 proc.) bei 80 tėvų / globėjų (44,9 proc.). Su teiginiu nesutinka 5 tėvai / globėjai (2,8 proc.), o su teiginiu nesutikusių pedagogių nėra. Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 26 tėvai / globėjai (14,6 proc.) ir 1 pedagogė (1 proc.). Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonė dėl ugdytinių tėvų / globėjų nuolatinio kvietimo aktyviai dalyvauti renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu, statistiškai reikšmingai skiriasi.

Siekiant išsiaiškinti, ar ugdytinių tėvai / globėjai aktyviai dalyvauja renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu, buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 18 pav.



18 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie ugdytinių tėvų / globėjų aktyvų dalyvavimą renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogų n = 98)

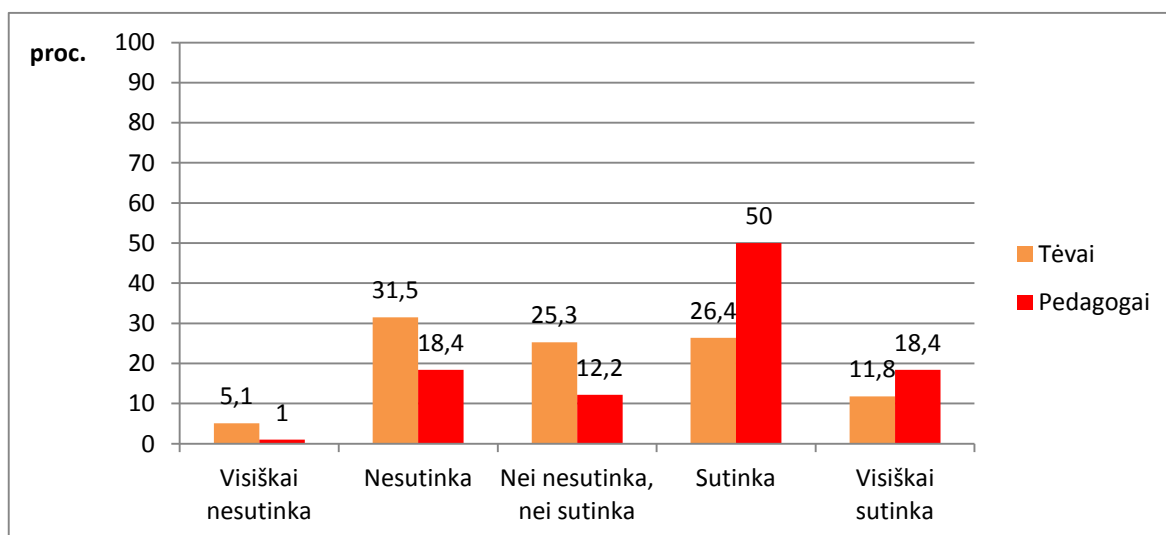
Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog tik 20 pedagogių (20,4 proc.) ir tik 44 tėvai / globėjai (24,7 proc.) visiškai sutinka, kad ugdytinių tėvai / globėjai aktyviai dalyvauja renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu ($\chi^2 = 4,704$; $df = 4$; $p = 0,319$; $p > 0,05$), 2 tėvai / globėjai (1,1 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Visiškai nesutikusių su teiginiu pedagogių nėra. Kad ugdytinių tėvai / globėjai aktyviai dalyvauja renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu sutinka 49 pedagogai (50 proc.) bei 71 tėvų / globėjų (39,9 proc.). Su teiginiu nesutinka 26 tėvai / globėjai (14,6 proc.), ir 16 pedagogių (16,3 proc.). Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 35 tėvai / globėjai (19,7 proc.) ir 13 pedagogių (13,3 proc.). Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonės apie ugdytinių tėvų / globėjų aktyvų dalyvavimą renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu, beveik nesiskiria, skirtumas statistiškai nėra reikšmingas.

Apibendrinant galima teigti, jog daugiau nei 90 proc. pedagogių supažindina tėvus / globėjus su vaikų sveikatos stiprinimo programomis, veiklos planais. Vos daugiau nei pusė tėvų / globėjų konsultuojasi su grupės pedagogėmis vaikų sveikatos stiprinimo klausimais. Beveik tiek pat sutinka, kad pedagogės organizuoja sveikatos stiprinimo temomis diskusijas, seminarus. Remiantis gautų duomenų analize pastebima, kad pedagogės kviečia tėvus / globėjus aktyviai dalyvauti renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu, tačiau tėvai / globėjai su tuo nesutinka. Bet abi respondentų grupės sutinka dėl tėvų / globėjų aktyvaus dalyvavimo (žiūrėti 15 pav.). Tikėtina, kad įstaigose trūksta glaudaus bendravimo, informacijos perteikimo.

3.2.5. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto (-ės) (toliau – VSP) vaidmuo vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinime

LR sveikatos apsaugos ministro ir LR švietimo ir mokslo ministro bendrame įsakyme akcentuojamas mokinių sveikos gyvensenos ugdymas, pasitelkiant mokyklos bendruomenę, kuriai priklauso ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir švietimo ministro įsakymas. Žin, 2007, Nr. 91-3656). Organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje reikia žinoti, kad sveikatos priežiūros specialistui svarbu dirbti ne tik su vaikais, bet ir su tėvais bei mokytojais. Taikant komandinio darbo principus būtina skatinti visą mokyklos bendruomenę (tėvus, mokytojus, mokinius) įsitraukti į sveikatinimo veiklą (Aleksejevaitė, Paulauskienė, Sabaliauskienė ir Žeromskienė, 2011).

Siekiant išsiaiškinti, ar VSP specialistė teikia individualias konsultacijas apie vaikų sveikatos stiprinimą, buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 19 pav.



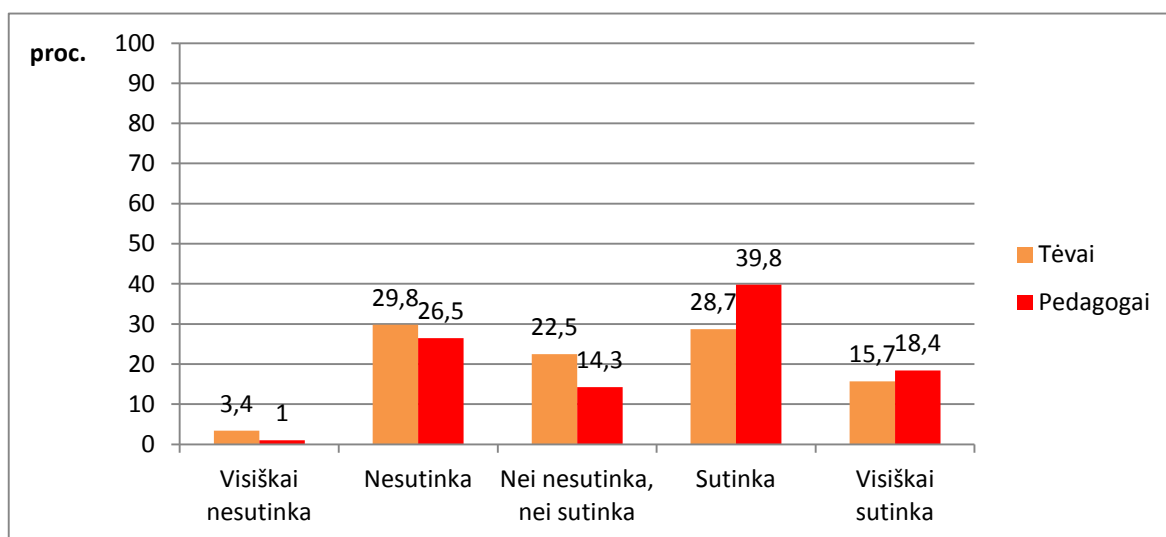
19 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę dėl VSP specialisto individualių konsultacijų, vaikų sveikatos stiprinimo tema, teikimo (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog 18 pedagogių (18,4 proc.) ir tik 21 tėvas / globėjas (11,8 proc.) visiškai sutinka, kad VSP specialistė teikia individualias konsultacijas apie vaikų sveikatos stiprinimą ($\chi^2 = 24,130$; $df = 4$; $p = 0,0001$; $p < 0,05$), 9 tėvai/globėjai (5,1 proc.) ir 1 pedagogė (1 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Kad VSP specialistė teikia individualias konsultacijas apie vaikų sveikatos stiprinimą sutinka 49 pedagogai (50 proc.) bei 47 tėvai / globėjai (26,4 proc.). Su teiginiu nesutinka 56 tėvai / globėjai (31,5 proc.) bei 18 pedagogių (18,4). Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 45 tėvai / globėjai (25,3

proc.) ir 12 pedagogių (12,2 proc.). Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonė dėl VSP specialisto individualių konsultacijų teikimo statistiškai reikšmingai skiriasi.

Mokslinėje literatūroje akcentuojamas per mažas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto bendradarbiavimas su pedagogais, pavyzdžiui, kai visuomenės sveikatos priežiūros specialistas savarankiškai planuoja sveikatos ugdymo veiklą neatsižvelgdamas į vaikų galimybių ir žinių lygį. Mokslininkų manymu, toks savarankiškumas sudaro sąlygas sveikatos ugdymo nenuoseklumui, fragmentiškumui ar net temų dubliavimui teigia A. Petrauskienė, S. Ustilaitė (2013).

Siekiant konkretnės respondentų nuomonės apie VSP specialisto (-ės) vaidmenį, sekanciu teiginiu buvo domėtasi, ar VSP specialistas (-ė) sistemingai, nuosekliai vykdo vaikų sveikatos stiprinimo veiklą. Buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 20 pav.



20 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę dėl VSP specialisto (-ės) sistemingos, nuosekliai vykdomos vaikų sveikatos stiprinimo veiklos (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog 18 pedagogių (18,4 proc.) ir 28 tėvai / globėjai (15,7 proc.) visiškai sutinka, kad VSP specialistas (-ė) teikia individualias konsultacijas apie vaikų sveikatos stiprinimą ($\chi^2 = 6,445$; $df = 4$; $p = 0,168$; $p > 0,05$), 6 tėvai/globėjai (3,4 proc.) ir 1 pedagogė (1 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Kad VSP specialistas (-ė) sistemingai, nuosekliai vykdo vaikų sveikatos stiprinimo veiklą sutinka 39 pedagogai (39,8 proc.) bei 51 tėvas / globėjas (28,7 proc.). Su teiginiu nesutinka 53 tėvai / globėjai (29,8 proc.) bei 26 pedagogės (26,5 proc.). Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 40 tėvų / globėjų (22,5 proc.) ir 14 pedagogių (14,3 proc.). Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu

testo rezultatai, tarp tėvų ir pedagogių nuomonės dėl VSP specialisto (-ės) sistemingos, nuosekliai vykdomos vaikų sveikatos stiprinimo veiklos reikšmingo skirtumo nėra.

Anketine apklausa buvo siekiama išsiaiškinti pedagogių nuomonę dėl VSP specialisto (-ės) dalyvavimo įstaigos vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų kūrimo. Apklausos metu nustatyta, jog 12 pedagogių (12,2 proc.) visiškai sutinka, kad VSP specialistas (-ė) dalyvauja įstaigos vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų kūrimo. Sutinka su tuo 57 pedagogės (58,2 proc.). 18 pedagogių (18,4 proc.) nurodė, kad su teiginiu nesutinka, 1 (1proc.) visiškai nesutinka. 10 respondenčių (10,2) neturėjo nuomonės.

Jog VSP specialistai (-ės) dalyvauja vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų kūrimo, teigia 70,4 proc. pedagogių.

Buvo pateiktas teiginys pedagogėms dėl VSP specialisto (-ės) dalyvavimo įstaigos vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų įgyvendinime.

Kad visiškai su teiginiu sutinka, nurodė 12 respondenčių (12,2 proc.). Kad visiškai nesutinka - 4 respondentės (4,1 proc.). Kad VSP specialistas (-ė) dalyvauja įstaigos vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų įgyvendinime sutinka - 42 respondentės (42,9 proc.), nesutinka – 29 respondentės (29,6 proc.). Nei sutinka, nei nesutinka – nurodė 11 (11,2 proc.). Tik 55,1 proc. pedagogių sutinka su teiginiu, kad VSP specialistas (-ė) dalyvauja įstaigos vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų įgyvendinime.

A. Petrauskienė, S. Ustilaitė (2013) teigia, jog sveikatos priežiūros specialistai turi būti pedagogų rėmėjai bei padėjėjai. Siekiant išsiaiškinti, ar VSP specialistai (-ės) pedagogėms teikia pakankamą pagalbą įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą, buvo pateiktas analogiškas teiginys.

Analizuojant pedagogių atsakymus pastebėta, kad 17 pedagogių (17,3 proc.) visiškai sutinka su teiginiu, visiškai nesutinka – 2 respondentės (2 proc.). 35 respondentės (35,7proc.) sutinka, kad VSP specialistas (-ė) teikia pakankamą pagalbą įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą, nesutinka 32 respondentės (32,7 proc.). Nei nesutinka, nei sutinka – 12 respondenčių (12,2 proc.).

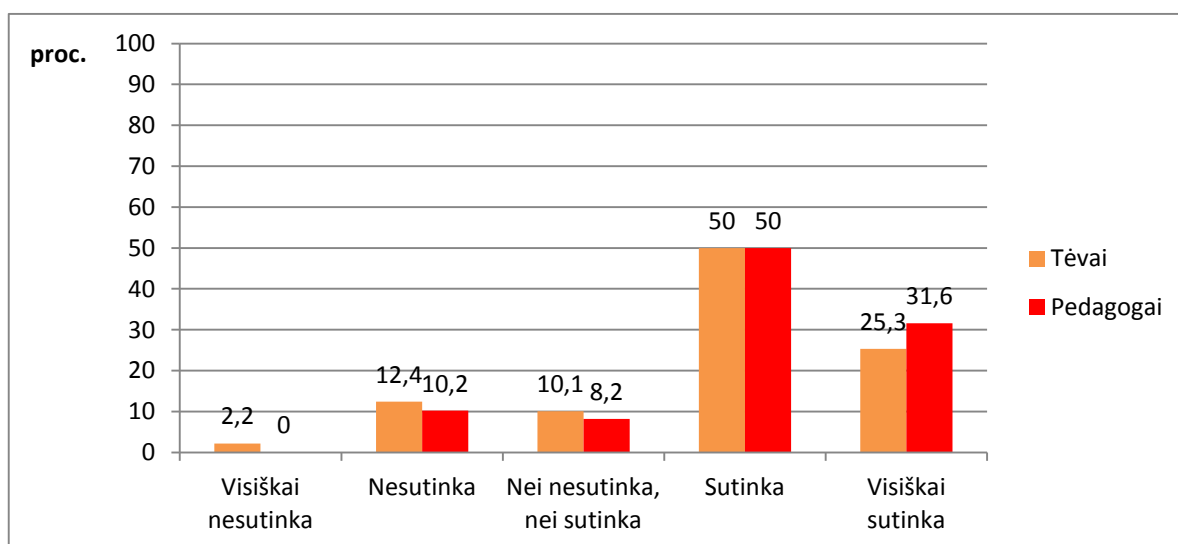
Apibendrinant galima teigti, jog vos daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių pedagogių ir tik 38,2 proc. tėvų / globėjų sutinka, kad VSP specialistė teikia individualias konsultacijas apie vaikų sveikatos stiprinimą, panašiai tiek pat (58 proc.) pedagogių ir 44,4 proc. tėvų / globėjų teigia, jog VSP specialistas (-ė) sistemingai, nuosekliai vykdo vaikų sveikatos stiprinimo veiklą. Apžvelgus gautus duomenis galima teigti, kad VSP specialistai (-ės) teikia pakankamą pagalbą vos daugiau nei pusei pedagogių – 53 proc. Kitoms pedagogėms teikiama pagalba yra nepakankama arba VSP specialistai (-ės) pagalbos visiškai

neteikia. Vos daugiau nei pusė apklaustų pedagogų sutinka, kad VSP specialistai (-ės) dalyvauja įstaigos vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų kūrime bei jų įgyvendinime.

3.2.6. Ikimokyklinės įstaigos fizinė, psichosocialinė aplinka, skatinanti vaikų sveikatos stiprinimą ikimokyklinėje įstaigoje

Ikimokyklinės įstaigos ugdymo ir ugdymosi aplinkoje turi būti pakankamai įvairių ugdomųjų priemonių bei priemonių, skatinančių aktyvią vaiko veiklą (Priešmokyklinio ugdymo bendroji programa, 2014).

Siekiant išsiaiškinti, ar įstaigoje pakanka sportinės įrangos, priemonių, skatinančių vaikų sveikatos stiprinimą, buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 21 pav.



21 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę dėl įstaigoje sportinės įrangos, priemonių, skatinančių vaikų sveikatos stiprinimą, pakankamumo (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogių n = 98)

Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog 31 pedagogė (31,6 proc.) ir 45 tėvai / globėjai (25,3 proc.) visiškai sutinka, kad įstaigoje pakanka sportinės įrangos, priemonių, skatinančių vaikų sveikatos stiprinimą ($\chi^2 = 3,636$; $df = 4$; $p = 0,457$; $p > 0,05$), 4 tėvai/globėjai (2,2 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Pedagogių, nesutikusių su teiginiu, nėra. Kad įstaigoje pakanka sportinės įrangos, priemonių, skatinančių vaikų sveikatos stiprinimą, sutinka 49 pedagogai (50 proc.) bei 89 tėvai / globėjai (50 proc.). Su teiginiu nesutinka 22 tėvai / globėjai (12,4 proc.) bei 10 pedagogų (10,2 proc.). Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 18 tėvų / globėjų (10,1 proc.) ir 8 pedagogės (8,2 proc.). Kaip parodė tyrimo

duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tarp tėvų ir pedagogų nuomonės dėl įstaigoje sportinės įrangos, priemonių, skatinančių vaikų sveikatos stiprinimą, pakankamumo reikšmingo skirtumo nėra.

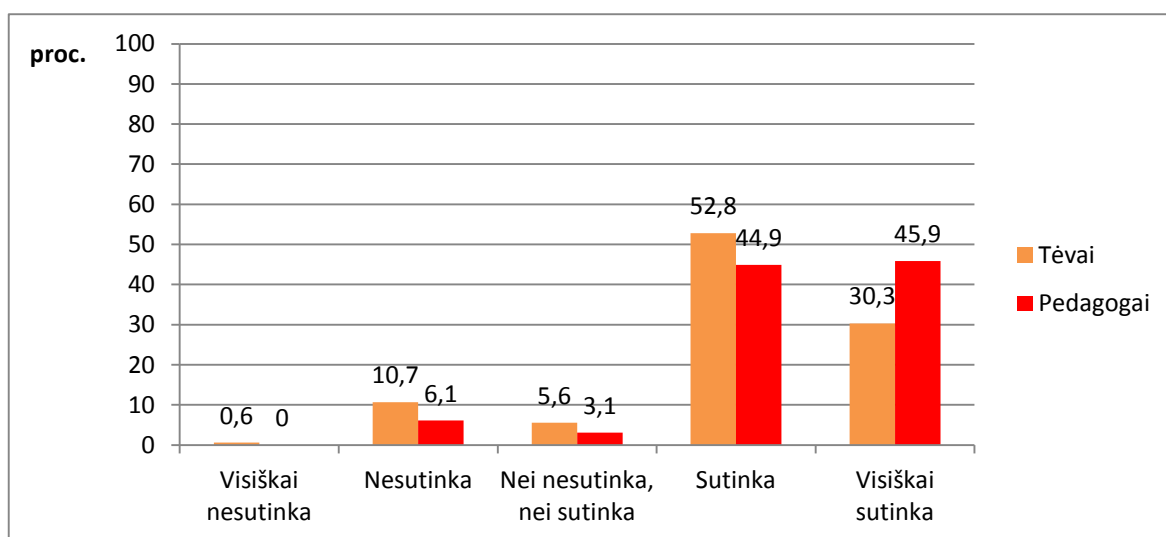
Priešmokyklinio ugdymo bendrojoje programoje nurodoma, jog baldai, įranga ir ugdymo priemonės turi būti higieniškos, patrauklios, estetiškos, patogios (Priešmokyklinio ugdymo bendroji programa, 2014).

Anketine apklausa buvo siekiama išsiaiškinti pedagogų nuomonę dėl įstaigoje naudojamų vaikų veiklai priemonių saugumo, atitikimo higienos normų reikalavimams.

Apklausoje metu nustatyta, jog 48 pedagogės (49 proc.) visiškai sutinka, kad įstaigoje naudojamos vaikų veiklai priemonės saugios, atitinka higienos normų reikalavimus. Su tuo sutinka 44 pedagogės (44,9 proc.). 4 pedagogės (4,1 proc.) nurodė, kad su teiginiu nesutinka, 2 respondentės (2 proc.) neturi nuomonės. Remiantis pedagogų duomenų analize galima teigti, jog 93,9 proc. pedagogų sutinka, kad įstaigoje naudojamos vaikų veiklai priemonės saugios, atitinka higienos normų reikalavimus.

Norą būti fiziškai aktyviam reikia ugdyti nuo vaikystės. Ikimokyklinio amžiaus vaikams, kol jie dar yra judrūs, imlūs, reikia sudaryti tokias sąlygas, kad pajustų judėjimo džiaugsmą, kad norėtų būti fiziškai aktyvūs visą gyvenimą, teigia A. Emeljanovas ir L. Trinkūnienė (2011).

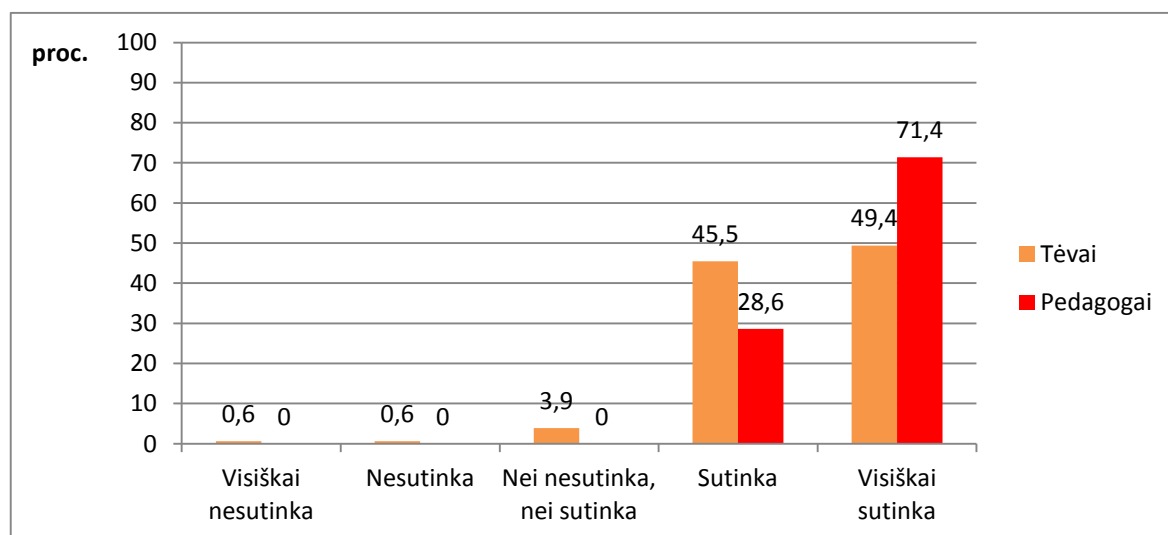
Siekiant išsiaiškinti, ar įstaigoje sudarytos fizinį aktyvumą skatinančios sąlygos, buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 22 pav.



22 pav. Pedagogų ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie įstaigoje fizinį aktyvumą skatinančių sąlygų sudarymą (proc.) (tėvų / globėjų n = 178, pedagogų n = 98)

Susumavus rezultatus paaiškėjo, jog 45 pedagogės (45,9 proc.) ir 54 tėvai / globėjai (30,3 proc.) visiškai sutinka, kad įstaigoje sudarytos fizinį aktyvumą skatinančios sąlygos ($\chi^2 = 7,942$; $df = 4$; $p = 0,94$; $p > 0,05$), 1 tėvas/globėjas (0,6 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Pedagogių, nesutikusių su teiginiu, nėra. Kad įstaigoje sudarytos fizinį aktyvumą skatinančios sąlygos, sutinka 44 pedagogės (44,9 proc.) bei 94 tėvai / globėjai (52,8 proc.). Su teiginiu nesutinka 19 tėvai / globėjai (10,7 proc.) bei 6 pedagogės (6,1 proc.). Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 10 tėvų / globėjų (5,6 proc.) ir 3 pedagogės (3,1 proc.). Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tarp tėvų ir pedagogių nuomonės reikšmingo skirtumo nėra.

Pasak E. Adaškevičienės, Strazdienės (2013), vaiko dienos režimas turi didelę įtaką vaiko psichinei ir fizinei sveikatai, darbingumui, asmenybės valios ugdymui. Darbo ir poilsio režimas turi būti atitinkamai suplanuotas visas 24 valandas. Siekiant išsiaiškinti, ar įstaigoje sukurtas vaikų sveikatai tinkamas dienos režimas, buvo pateiktas teiginys, kuriam pritarti arba nepritarti turėjo abi respondentų grupės. Žiūrėti 23 pav.



23 pav. Pedagogių ir ugdytinių tėvų / globėjų pasiskirstymas pagal nuomonę dėl įstaigoje sukurto vaikų sveikatai tinkamo dienos režimo (proc.) (tėvų / globėjų $n = 178$, pedagogių $n = 98$)

Susumavus rezultatus (žiūrėti 20 pav.) paaiškėjo, jog 70 pedagogių (71,4 proc.) ir 88 tėvai / globėjai (49,4 proc.) visiškai sutinka, kad įstaigoje sukurtas vaikų sveikatai tinkamas dienos režimas ($\chi^2 = 14,883$; $df = 4$; $p = 0,005$; $p < 0,05$), 1 tėvas/globėjas (0,6 proc.) nurodė, kad su teiginiu visiškai nesutinka. Pedagogių, nesutikusių su teiginiu, nėra. Kad įstaigoje sukurtas vaikų sveikatai tinkamas dienos režimas, sutinka 28 pedagogės (28,6 proc.) bei 81 tėvas / globėjas (45,5 proc.). Su teiginiu nesutinka tik 1 tėvas / globėjas (0,6 proc.), nesutinkančių pedagogių nėra. Nei nesutikusių, nei sutikusių su teiginiu yra 7 tėvai / globėjai (3,9 proc.),

pedagogių –0. Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai, tėvų ir pedagogių nuomonės dėl įstaigoje sukurto vaikų sveikatai tinkamo dienos režimo statistiškai reikšmingai skiriasi.

V. Gudžinskienė ir kt. (2007) teigia, kad ilgą laiką medikų, mokytojų ir tėvų skiriamas didžiausias dėmesys buvo vaikų fizinei sveikatai, paliekant nuošalyje dvasinę sveikatos sritį. Pasak mokslininkės, tai kasmet blogėjančios vaikų sveikatos priežastis. Todėl buvo siekiama išsiaiškinti pedagogių nuomonę, dėl įstaigoje puoselėjamos vaikų psichinės, socialinės sveikatos, gero mikroklimato palaikymo. Apklausos metu nustatyta, jog 62 pedagogės (63,3 proc.) visiškai sutinka, kad įstaigoje puoselėjama vaikų psichinė, socialinė sveikata, palaikomas geras mikroklimatas. Sutinka su tuo 35 pedagogės (35,7 proc.). Su teiginiu nesutikusių pedagogių nėra. 1 respondentė (1 proc.) neturi nuomonės.

Analizuojant gautus pedagogių duomenis paaiškėjo, kad 99 proc. sutinka su teiginiu, jog įstaigoje puoselėjama vaikų psichinė, socialinė sveikata, palaikomas geras mikroklimatas.

Apibendrinant galima teigti, jog respondentai sutinka, kad įstaigose pakanka sportinės įrangos, priemonių, skatinančių vaikų sveikatos stiprinimą, vaikų veiklai naudojamos priemonės yra saugios, atitinkančios higienos normų reikalavimus. Tiek tėvai / globėjai, tiek pedagogės mano, kad yra sudarytos sąlygos, skatinančios vaikų fizinį aktyvumą, tačiau nuomonės skiriasi dėl sukurto vaikų sveikatai tinkamo režimo, nors visos pedagogės (100 proc.) ir 91,9 proc. tėvų / globėjų sutinka, kad įstaigose sukurtas vaikų sveikatai tinkamas dienos režimas. Beveik visos pedagogės (99 proc.) mano, kad įstaigose puoselėjama vaikų psichinė, socialinė sveikata, palaikomas geras mikroklimatas.

3.3. Interviu su ikimokyklinių įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistais (-ėmis)

Interviu pasirinktas po pedagogių apklausos siekiant pateikti gilesnę kiekybinių duomenų analizę ir išsamiau išsiaiškinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų (-čių) teikiamos pagalbos galimybes įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų (-čių) interviu papildė kiekybinio tyrimo apklausos metodu gautus duomenis.

Interviu dalyvavo du visuomenės sveikatos priežiūros specialistai (-ės), dirbantys (-čios) penkiose Visagino m. ikimokyklinėse įstaigose.

Specialistų (-čių) demografiniai duomenys:

lytis – moterys;

amžius – nuo 40 iki 60 metų;
darbo stažas ikimokyklinėse įstaigose – virš 10 metų;
išsilavinimas: aukštesnysis – medicinos sesers.

Tyrimo rezultatų aptarimas

Mokinių sveikatos ugdymas - tai viena iš prioritetinių Lietuvos sveikatos politikos kryptių (Gudžinskienė ir Česnavičienė, 2015). Atlikus anketinę apklausą galima pastebėti, kad daugumos pedagogių išreikšta nuomone, Visagino ikimokyklinėse įstaigose vaikų sveikatos stiprinimas laikomas prioritetiniu uždaviniu. Kitas svarbus aspektas, kuris įtakoja vaikų sveikatos stiprinimą – mokyklos vadovų palaikymas, skatinimas. Mokyklos vadovų požiūrį į sveikatingumo ugdymo veiklą analizavo V. Gudžinskienė (2007), N. Tarvydienė (2008) magistriniame darbe nagrinėjo mokyklos vadovų požiūrį į visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklą. Atliktuose tyrimuose buvo akcentuojama, jog sveikatingumo veikla mokykloje didele dalimi priklauso nuo mokyklos vadovų požiūrio į šią veiklą. Atlikto Visagino ikimokyklinėse įstaigose tyrimo duomenys atskleidė, jog įstaigų vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą.

Kad vaikų fizinis aktyvumas Lietuvoje nepakankamas, rodo atliktų mokslinių tyrimų rezultatai (Adaškevičienė, 2004, Petrauskienė, Albavičiūtė, Žaltauskė ir Rusickaitė, 2012, Rutkauskaitė ir Bukauskė, 2016). Teigiama, kad ši problema itin aktuali šiais, informacinių technologijų klestėjimo laikais, todėl svarbu mokinius įtraukti į aktyvią fizinę veiklą. Apklaustos analizė parodė, jog Visagino ikimokyklinėse įstaigose nuolat skatinamas vaikų fizinis aktyvumas. Tuo neabejojama, nes tarp vaikų tėvų / globėjų ir pedagogių atsakymų statistiškai reikšmingo skirtumo nėra ($p > 0,05$).

Statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skiriasi pedagogių ir tėvų / globėjų apklausos duomenų rezultatai dėl organizuojamų įstaigoje renginių, ugdytinių sveikatos stiprinimo sistemingumo. Remiantis gautų duomenų analize, galima daryti prielaidą, kad taip yra dėl to, kad ugdytinių tėvai yra mažai informuojami apie įstaigoje vykdomą vaikų sveikatos stiprinimo veiklą. Tikėtina, kad tie tėvai / globėjai, kurie nerodo iniciatyvos, mažai domisi, jie neįtraukiami į bendrą veiklą.

Vertinant pedagogių atsakymus, nustatyta, kad 90 proc. pedagogių taiko Lietuvoje vykdomas prevencines programas. Beveik tiek pat (91 proc.) pedagogių sistemingai kuria projektus, programas vaikų sveikatos stiprinimo temomis. Didžioji dalis tėvų / globėjų (85 proc.) sutinka su tuo, kad pedagogės sistemingai įgyvendina kuriamus projektus ir programas.

Įvairių mokslinių tyrimų duomenys rodo (Mačiūnas, Mikulskienė ir Mačiūnienė, 2006, Ustilaitė ir kt., 2009), kad atskiri, trumpalaikiai projektai bei pavienė veikla neužtikrina sąlygų mokinių sveikos gyvensenos įpročiams susiformuoti. Sistemingumas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, norint pasiekti optimaliausių rezultatų, teigia V. Gudžinskienė (2007). Remiantis pedagogių ir tėvų / globėjų apklausos duomenų analize, pastebimas reikšmingas nuomonių skirtumas dėl įstaigoje organizuojamos sistemingos, nuoseklios veiklos su ugdytiniais. Kaip rodo tyrimo duomenų analizė, nesutampa ir respondentų nuomonė dėl vaikų sveikatos stiprinimo veiklos integravimo į kasdieninę veiklą ($p < 0,05$). Galima daryti prielaidą, jog trūksta aktyvaus, efektyvaus bendradarbiavimo su tėvais / globėjais, stokojama informuotumo.

V. Norvilytė (2013) magistriniame darbe tyrusi priešmokyklinio amžiaus vaikų žinias apie sveikatą ir jų sveikatos ugdymo galimybes atskleidė, kad sėkmingas sveikatos ugdymas garantuotas tuomet, kai pats vaikas nusiteikęs priimti informaciją, žino požiūrį į save, savo individualias asmens savybes. Tokiu būdu informacija apie sveikatą greičiau tampa vaiko vidinių asmenybės galių atsiskleidimą skatinančia jėga. Galima daryti prielaidą, kad siekiant sėkmingo vaikų sveikatos stiprinimo, svarbus pedagogų požiūris, atsižvelgimas į vaikų pasiūlymus, norus. Remiantis gautais pedagogių apklausos duomenimis, ikimokyklinių įstaigų sveikatos stiprinimo projektai, programos pradedami kurti išsiaiškinus vaikų mintis.

Geriausias įgytų bei susiformavusių įgūdžių įrodymas – vaikų žinios. Analizuojant duomenis paaiškėjo, jog vaikai, lankantys Visagino ikimokyklines įstaigas, turi žinių apie sveikatą, pasako, kas yra sveikata, ką reikia daryti, kad būtų sveiki - $p < 0,05$ skiriasi, bet nereikšmingai.

R. Proškuvienė (2004) vaikų sveikatos ugdymo procese išskiria kelis etapus, tai žinių suteikimas, požiūrio ir įsitikinimų keitimas, įgūdžių įtvirtinimas. Mokslininkė teigia, kad formuotąsi vaikų teisinga elgsena, turi būti teikiamos reikalingos, apgalvotos, suprastos ir įsisąmonintos žinios. Analizuojant gautus ugdytinių tėvų / globėjų anketinės apklausos duomenis išryškėja, jog dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, tėvai / globėjai pastebi vaikų tinkamų asmens higienos, saugaus elgesio (savisaugos) teisingos mitybos įpročių formavimąsi, todėl galima daryti išvadas, jog žinios vaikams teikiamos apgalvotos, ugdoma nuosekliai, sistemingai, todėl vaikai jas įsisąmonina.

Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai ($p < 0,05$), respondentų nuomonė, kad pedagogės supažindina tėvus / globėjus su vaikų sveikatos stiprinimo programomis, veiklos planais statistiškai reikšmingai skiriasi. Taip pat statistiškai reikšmingai skiriasi ($p < 0,05$) respondentų nuomonės, dėl tėvų / globėjų konsultavimosi su grupės pedagogėmis vaikų sveikatos stiprinimo temomis, dėl organizuojamų diskusijų,

seminarų tėvams / globėjams, dėl kvietimo dalyvauti renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu. Analizuojant gautus tyrimo duomenis bei lyginant su kitų mokslinių šaltinių duomenimis, išryškėja pedagogų ir tėvų / globėjų bendradarbiavimo stoka. Remiantis A. Valantino ir G. Čiuladienės (2013) atlikto tyrimo apie tėvų įsitraukimą į mokyklos gyvenimą duomenų analize, neigiamai ir neutraliai dėl bendradarbiavimo su mokykla nusiteikę tėvai statistiškai reikšmingai dažniau teigia, kad jiems neužtenka informacijos, palyginti su teigiamai nusiteikusiais tėvais. Pasak autorių, tėvai, turintys neigiamą ar neutralią bendradarbiavimo su mokykla nuostatą, linkę ir toliau, augant vaikams, vis rečiau įsitraukti į mokyklos gyvenimą. O tėvai, įsitraukiantys į mokyklos gyvenimą (turintys teigiamą bendradarbiavimo nuostatą), daro tai visą vaiko mokymosi laikotarpį – nesvarbu, kokio vaikas amžiaus. Todėl aktualu jau ikimokyklinėje įstaigoje ieškoti priimtinių, efektyvių bendravimo bei bendradarbiavimo su ugdytinių tėvais / globėjais būdų ir formų. Tai leidžia daryti prielaidą, kad pasirinkus tinkamus tėvų įtraukimo į vaikų sveikatos stiprinimo proceso būdus, įmanoma pasiekti geresnių rezultatų vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinime.

Respondentų anketinės apklausos metu išryškėjo tendencija - nepakankama VSP specialistų (-čių) pagalba pedagogams. Tik 53 proc. pedagogų teigia, jog įstaigos VSP specialistė (-as) teikia pakankamą pagalbą įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą. Kad VSP specialistė (-as) dalyvauja įstaigos vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų kūrime, sutiko 70,4 proc. Tik 55,1 proc. respondenčių sutinka su teiginiu, jog VSP specialistė (-as) dalyvauja įstaigos vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų įgyvendinime.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, pedagogų ir tėvų bendradarbiavimą ugdant vaikų sveikatą ikimokyklinėse įstaigose 2015 m. nagrinėjo magistrantūros studentė L. Pajaujienė. Remiantis minėto tyrimo duomenų analize galima teigti, kad tarp pedagogo ir visuomenės sveikatos priežiūros specialisto turi vykti efektyvus bendradarbiavimas, kuris turi įtakos vaiko sveikatos ugdymui ir stiprinimui. Savo magistriniame darbe tyrė pedagogų požiūrį į ugdymo įstaigoje dirbantį visuomenės sveikatos priežiūros specialistą Š. Barsevičienė (2013). Tyrimų rezultatai atskleidė keletą priežasčių, kodėl VSP specialistui nepavyksta gerai atlikti savo funkcijų, tai – materialinis specialistų neskatinimas, nepakankama materialinė bazė, pačių specialistų iniciatyvos trūkumas ir tai, kad sveikatos priežiūra nėra prioritetas mokykloje.

Pedagogų bei tėvų / globėjų apklausos gautų duomenų analizė leidžia konstatuoti, jog VSP specialistės (-ai) nepakankamai dalyvauja vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų kūrime bei įgyvendinime, nepakankamai pedagogams teikia pagalbą vaikų sveikatos stiprinimo temomis. Todėl buvo tikslinga išsiaiškinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų (-čių) teikiamos pagalbos pedagogams ir tėvams / globėjams galimybes.

Tyrimo metu specialistės vadinamos: 1 VSP specialistė ir 2 VSP specialistė.

Abi VSP specialistės dirba ne vienoje ikimokyklinėje įstaigoje. Kiekviena specialistė dirba trijose įstaigose: dviejose - po 0,2 etato ir trečioje – 0,1 etato. Abi iš viso dirba po 0,5 etato.

Vadinasi, penkioms Visagino ikimokyklinėms įstaigoms yra skirtas 1 visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatas.

Vaikų sveikatos stiprinimą Visagino ikimokyklinėse įstaigose abi specialistės vertina „labai gerai“. Viena iš informančių teigia, jog vaikų sveikatos stiprinimas „tikrai vyksta ir tai atsispindi visoje pedagogų veikloje, visame darbe“.

Kalbant apie VSP specialistių vaidmenį įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą, 1 VSP specialistė teigia, jog „pagal pareigybes yra per daug reikalaujama“. Pasak 1 VSP specialistės, ji rengia planą, pagal kurį dirba: „veda pamokėles“, dalyvauja „projektų rašymuose“, juos įgyvendina, konsultuoja pedagogus, bendrauja su vaikais, vaikų tėvais, juos konsultuoja. Paaikškina, kad į vieną darželį ateina per savaitę tik „porą dienų po pusdienį“, bet vaikšto po grupes, išsiaiškina iškilusias problemas. Atlieka tiek, kiek „įmanoma padaryt“. 2 VSP specialistė vardija tokias pat veiklas kaip 1 VSP specialistė, dar paminėdama užsiėmimų su vaikais temas: dantų valymo, rankų plovimo, sveiko maisto pasirinkimo. Ši specialistė teigia ruošianti lankstinukus, rengianti informaciją į įstaigų stendus, vykdo tiek, „kiek galim per tą laiką – pora dienų po pusdienį“. Kadangi pedagogės ir tėvai / globėjai pažymėjo teiginį, kad VSP specialistės nepakankamai dalyvauja kuriant ir įgyvendinant vaikų sveikatos projektus, buvo pateiktas klausimas, kaip VSP specialistės vertina įstaigose rengiamas sveikatinimo programas, projektus. 1 VSP specialistė atsakė, jog vertina „labai gerai, nes vykdoma nuolat, pagal veiklos planus, pagal programas, kas užplanuota“. 2 VSP specialistė taip pat užtikrina, jog įstaigose rengiamas sveikatinimo programas, projektus vertina „labai gerai“.

Į klausimą apie pačių VSP specialistių vaidmenis kuriant vaikų sveikatos stiprinimo programas, 1 VSP specialistė atsakė, jog „iš savo pusės kažką pasiūlo“, vėliau, ką užsiplanavo, vykdo. Abi specialistės akcentavo, kad stengiasi „pagal galimybes“, „kiek galim, kiek turim laiko“.

Pasiteiravus apie sunkumus bei problemas, iškylančias įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą, 1VSP specialistė teigė, jog pati didžiausia problema - laiko stoka ir per didelis krūvis: „kadangi dirbu trijuose darželiuose, tai viską tenka daryt bėgom, kadangi ir pamokėlės, ir daug dokumentacijos, reikia metodinės medžiagos pasiruošt“. Teigia, jog daug darbų tenka atlikti namuose po darbo valandų ir per išėigines dienas: „trūksta laiko, neįmanoma šitiek apglėbt, kiek reikalaujama“. 2 VSP specialistė taip pat teigia, jog trūksta laiko ir laikas „nelabai mums palankus, kadangi, dažnai būna, kad atėjus į darbą, vaikai miega, trūksta laiko bendravimui“.

Paklausus apie galimybes teikti pagalbą pedagogams, vaikų tėvams įgyvendinant sveikatos stiprinimą abi VSP specialistės atsakė, jog galimybių nėra daug, vėl gi dėl laiko stokos. Viena iš informančių teigė, jog norint bendradarbiauti su vaikų tėvais, reikia „eikvoti savo asmeninį laiką, „į tėvų susirinkimus tenka vaikščioti po darbo, savo asmeniniu laiku“, o jeigu tėvai kreipiasi dėl konsultacijų, tai taip pat „tenka specialiai likt po darbo ir jų laukti“.

Į klausimą, kaip VSP specialistės vertina vaikų sveikatos stiprinimo galimybes lopšeliuose-darželiuose 1VSP specialistė atsakė, jog yra sudarytos galimybės, bet „tai atlieka pedagogai. Jos labai daug daro“. 2VSP specialistė taip pat mano, kad auklėtojos „labai gerai užsiima su vaikučiais“. Kalbėdama apie save, pripažįsta, kad galimybės nepakankamos dėl laiko trūkumo, pabrėžia, kad „tos valandos tiktai susidėliot pažymas, jas susirašyt, prabėgt po grupes, galvytes vaikams patikrint“ - patikrint higienos normų laikymąsi.

VSP specialistės pateikė keletą pasiūlymų vaikų sveikatos stiprinimui. 1VSP specialistė mano, jog įstaigose „tikrai stiprinama vaikų sveikata, užsiimama su vaikais ir pageidautų, kad joms „būtų skiriama daugiau laiko“ (darbo krūvio), kad galėtų „kartu su auklėtojomis daugiau bendradarbiauti, kad dar labiau įtraukti vaikų tėvus“. 2 VSP specialistė taip pat pageidautų, kad VSP specialistėms būtų daugiau „skiriama darbo valandų, kad galėtų ilgiau dirbti, bendrauti su auklėtojomis, vaikais, tėvais“, kad ir vakare, „tėvams atėjus pasiimti vaikučių, mes juos matytumėm ir jie mus matytų, kad galėtų užėiti į kabinetą ir pasikalbėti sveikatą stiprinančiom temom“.

Informančių pasiteiravus, ar turi galimybę darbo metu naudotis informacinėmis technologijomis - telefoniniu ryšiu, prieiga prie interneto, 1VSP specialistė atsakė, jog naudojami savo asmeniniu telefonu, o ir internetas yra ne visose įstaigose, „tenka ruoštis namuose“. 2VSP specialistė taip pat teigia, kad savo asmeninės prieigos prie interneto neturi, naudojami internetu tuomet, kai būna laisvas kompiuteris su prieiga prie interneto. Pastebi, jog tik viename darželyje dirbdama po pietų, visada gali naudotis kompiuteriu.

Apibendrinant galima teigti, kad VSP specialistės vaikų sveikatos stiprinimą Visagino ikimokyklinėse įstaigose vertina „gerai“ ir „labai gerai“, mano, kad pedagogės stiprina vaikų sveikatą bendradarbiaudamos su ugdytinių tėvais. Iš interviu duomenų matyti, kad atlieka įvairią veiklą: kaupia duomenis (sveikatos pažymas) apie vaikų sveikatos būklę, rengia metodinę, informacinę medžiagą vaikų sveikatos stiprinimo temomis, tikrina vaikų asmens higieną, teikia pasiūlymus, dalyvauja programų kūrimo bei įgyvendinimo, veda sveikatos stiprinimo valandėles vaikams, sveikatos stiprinimo temomis konsultuoja ugdytinių tėvus. Nuolat akcentuoja, kad daugeliui veiklų vykdyti, jaučia laiko trūkumą, todėl savo, kaip specialisčių veiklą, vertina nepakankama dėl laiko stokos. Specialistės išsakė, kad nepakankamai įrengtos darbo vietos: neturi mobilaus „darbinio“ telefono, ne visada gali

naudotis kompiuteriu, neturi nuolatinės prieigos prie interneto, todėl neužbaigtus darbus atlieka po darbo valandų. Pripažįsta, jog mažiausiai laiko lieka ugdytinių tėvų konsultacijoms. Kyla problemų dėl darbo grafiko: kai kuriose įstaigose nelieka laiko bendravimui su vaikais, nes dirba pietų metu, kai vaikai tuo metu miega. Todėl galima daryti prielaidą, jog VSP specialisčių sveikatos stiprinimo veikla nėra vykdoma pakankamai sistemingai bei nuosekliai dėl netinkamai koordinuojamo darbo laiko. Darytina įžvalga jog, vis dėlto, stokojava bendravimo bei bendradarbiavimo tiek su pedagogėmis, tiek su ugdytinių tėvais.

Apibendrinant gautus interviu duomenis, galima išskirti dominuojančias priežastis bei problemas, kylančias VSP specialisčių darbe, tai darbo krūvio bei etatų skaičiaus nesuderinamumas: nei viena VSP specialistė, dirbanti Visagino ikimokyklinėse įstaigose, neturi 1 etato darbo krūvio. Abi dirba po 0,5 etato darbo krūviu trijose ikimokyklinėse įstaigose per savaitę, nepakankama materialinė darbo bazė, netinkamas darbo grafikas, darbas keliose ikimokyklinėse įstaigose.

R. Proškuvienės, S. Ustilaitės ir L. Bulkaitės (2013), B. Strukčinskienės, S. Griškonio, J. Raistensio ir V. Strukčinskaitės (2012) moksliniuose tyrimuose atkreipiamas dėmesys į įstaigos aplinką, priemones. R. Proškuvienės ir kt. (2013) atlikto tyrimo Vilniaus apskrityje metu, buvo tiriamas mokytojų požiūris į ugdymosi aplinkos veiksnius ir sveikatinimo veiklą. Duomenys parodė, kad mokytojai fizinę ugdymosi aplinką, laiko ypatingai svarbia sveikatai ir saugumui užtikrinti bei vaikų fizinis aktyvumas priklauso nuo priemonių bei sportinės įrangos. Autoriai teigia, jog svarbu, kad įstaigose būtų pakankamai fizinį aktyvumą skatinančių priemonių.

Kaip parodė tyrimo duomenų analizė ir Chi kvadratu testo rezultatai ($p > 0,05$), tarp respondentų reikšmingo nuomonių skirtumo nėra. Visagino m. ikimokyklinėse įstaigose pakanka sportinės įrangos, priemonių, skatinančių vaikų sveikatos stiprinimą, pedagogių nuomone, įstaigoje naudojamos vaikų veiklai priemonės yra saugios, atitinkančios higienos normų reikalavimus.

Kitas svarbus aspektas – vaikų psichinė, socialinė sveikata, palankus mikroklimatas. A. Petrauskienė ir S. Ustilaitė teigia (2013), kad vaikų psichinė, socialinė sveikata priklauso nuo visos įstaigos mikroklimato. Pabrėžiama, kad reikia kurti aplinką, kurioje mokytojai ir mokiniai patiria teigiamas emocijas, atvirumą, nesuvaržytą dalyvavimą. Pasitikėjimas ir atvira, padrašinanti aplinka, kuri skatina diskusijas, dalijimąsi informacija pripažįstama kaip unikali aplinka, kurioje įtvirtinamos vertybės, keičiasi įsitikinimai, nuostatos. Remiantis pedagogių apklausos duomenimis pastebima, jog Visagino m. ikimokyklinėse įstaigose puoselėjama vaikų psichinė, socialinė sveikata, palaikomas geras mikroklimatas.

Tinkamai sutvarkytas darbo ir poilsio ritmas pagerina vaiko darbingumą, nenuvargina organizmo bei visapusiškai saugo sveikatą (Petrauskienė, Zaborskis, 2000). Analizuojant gautus tyrimo duomenis paaiškėjo, jog Visagino m. ikimokyklinėse įstaigose sukurtas vaikų sveikatai tinkamas dienos režimas, tačiau pedagogių ir tėvų nuomonė statistiškai reikšmingai skiriasi.

Analizuojant anketinės apklausos metu gautus duomenis paaiškėjo, kad vertinant teiginius, susijusius su vaikų sveikatos stiprinimu Visagino m. ikimokyklinėse įstaigose, pedagogių ir tėvų / globėjų nuomonės dažniausiai statistiškai reikšmingai skiriasi. Tikėtina, kad tėvai / globėjai yra per mažai informuojami apie įstaigoje vykdomą veiklą. Galima daryti prielaidą, kad informacijos stoka, tai viena iš pagrindinių priežasčių pedagogių ir tėvų / globėjų nuomonių nesutapimui.

Apibendrinant pedagogių ir tėvų / globėjų anketinės apklausos metu išryškėjusias tendencijas, galime daryti prielaidą, kad svarbiausią įtaką vaikų sveikatos stiprinimui daro nuolat, sistemingai ugdomos vaikų žinios, gebėjimai, sukurta palanki fizinė, emocinė, socialinė aplinka bei įstaigos pedagogų, ugdytinių tėvų / globėjų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų efektyvus bendravimas bei bendradarbiavimas. Visa tai užtikrina vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą.

IŠVADOS

1. Atlikta mokslinės literatūros analizė leidžia teigti, jog vaikų sveikatos stiprinimas siejamas su ikimokyklinės įstaigos bendruomenės komandiniais veiksmais, apimančiais tarpusavyje susijusias veiklas – sveikatos mokymą, ugdymą, sveikatingumo įgūdžių formavimą, palankios fizinės, psichosocialinės aplinkos kūrimą.

2. Apžvelgus ikimokyklinėse įstaigose vykdomas programas pastebėta, jog sveikatos stiprinimo sritys apima žinias, gebėjimus, įpročius, būtinus vaikų psichinei, fizinei, socialinei sveikatai. Dėmesys skiriamas ikimokyklinių įstaigų ugdytojų bei ugdytinių šeimų sąveikai, bendradarbiavimui, pabrėžiama aktyvi pedagogų ir tėvų partnerystė.

3. Tyrimo metu išsiaiškinta vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimo situacija Visagino ikimokyklinėse įstaigose:

- * vaikų sveikatos stiprinimas įgyvendinamas kuriant programas, projektus sveikatos stiprinimo temomis, juos vykdant, organizuojant sistemingą, nuoseklią veiklą su ugdytiniais, sudarant palankią vaikų sveikatai fizinę, psichosocialinę aplinką;

- * pedagogų bendravimas ir bendradarbiavimas su ugdytinių tėvais / globėjais, vaikų sveikatos stiprinimo temomis, nėra pakankamas. Išryškėjo tendencija, jog tėvų ir pedagogų nuomonė apie vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą reikšmingai skiriasi dėl nepakankamo bendradarbiavimo, informacijos stokos.

4. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, jog visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veikla, įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą Visagino ikimokyklinėse įstaigose, nepakankama. Nustatyta, jog specialistai negali sistemingai, nuosekliai vykdyti sveikatos stiprinimo veiklos dėl nepakankamos darbo laiko trukmės / laiko stokos, nepakankamos darbo materialinės bazės (informacinių komunikacinių technologijų, telefoninio ryšio ir kt. priemonių).

Hipotezė tikrinta taikant χ^2 kriterijų. Statistinės hipotezės reikšmingumo lygmeniu pasirinkta 0,05 reikšmė. Kai $p < 0,05$ – statistiškai reikšmingai skiriasi, $p > 0,05$ – skirtumo nėra. Atliekant statistinę analizę, buvo siekiama išanalizuoti skirtumus tarp pedagogų ir tėvų / globėjų nuomonių įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą Visagino ikimokyklinėse įstaigose. Nustatyta, jog nuomonės dėl vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimo skiriasi ($p < 0,05$).

REKOMENDACIJOS

1. Ikimokyklinių įstaigų vadovams:

* didesnę dėmesį skirti sveikatos kabinetų mokyklose įrengimui bei visuomenės sveikatos priežiūros specialistų aprūpinimui reikiamomis darbo priemonėmis: informacinių komunikacinių technologijų, telefoninio ryšio priemonėmis, prieiga prie interneto bei priemonėmis, skirtomis vaikų sveikos gyvensenos įgūdžiams ugdyti;

* patobulinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ikimokyklinėse įstaigose darbo grafikus taip, kad būtų suteiktos galimybės bendradarbiauti su visais įstaigų bendruomenės nariais.

2. Pedagogams:

* užtikrinti tėvams / globėjams sistemingą, nuoseklų informavimą apie vaikų sveikatos stiprinimą, vykdomą ikimokyklinėse įstaigose;

* stengtis vykdyti efektyvų bendravimą ir bendradarbiavimą su ugdytinių tėvais / globėjais, taikant patrauklius įtraukimo į vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą būdus.

3. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistams: teikti pedagogams ir tėvams / globėjams konsultacijas vaikų sveikatos stiprinimo temomis, paskiriant individualias konsultacines valandas.

4. Ikimokyklinių įstaigų bendruomenėms: dalyvauti sveikatą stiprinančių mokyklų tinkle, taip užtikrinant vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą Visagine.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adaškevičienė, E. (2004). *Vaikų ir tėvų teigiamo požiūrio į fizinę sveikatą ir kūno kultūrą ugdymas*. Prieiga per internetą: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2004~1367190409255/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
2. Adaškevičienė, E. ir Strazdienė, N. (2013). *Vaikų sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo ugdymas. Monografija*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
3. Aleksejevaitė, D., Grigonytė, I., Sketerskienė, R., Šimelevič, J., Šurkienė, G., Verkauskienė, R. ir Žeromskienė, D. (2011-2012). *Visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose kokybės vertinimas*. Prieiga per internetą: [http://www.alytausrajonovsb.lt/uploads/STEBESENA/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_mokyklose_kokybes_vertinimo_tyrimas.pdf](http://www.alytausrajonovsb.lt/uploads/STEBESENA/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_mokyklose_kokybes_vertinimas.pdf)
4. Aleksejevaitė, D., Namajūnaitė, G., Paulauskienė, N., Sabaliauskienė, D., Šurkienė, G., Žeromskienė, D. (2012). *Sveikatos priežiūros įgyvendinimas ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Metodinės rekomendacijos*. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/sveikatos_prieziura_i_kimokyklinese_ist.pdf
5. Aleksejevaitė, D., Paulauskienė, N., Sabaliauskienė, D. ir Žeromskienė, D. (2011). *Sveikatos priežiūros mokykloje įgyvendinimo vadovas. Metodinės rekomendacijos*. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/vaiku_sveikata/SVEIKATOS%20PRIEZIUROS%20MOKYKLOJE%20IGYVENDINIMO%20VADOVAS.pdf
6. Ališauskienė, S. (2005). *Ankstyvoji intervencija vaikystėje*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
7. *Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos įgyvendinimo rekomendacijos*. (2006). Prieiga per internetą: http://www.smm.lt/uploads/documents/svietimas/ugdymo-programos/vidurinis-ugdymas/222_0603_PERZIURAI.pdf
8. Armonienė, J. (2007). Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata. *Pedagogika*, 85, 116-120.
9. Bačiulienė, K. ir Zaborskis, A. (2004). Požiūris į vaiko sveikatą Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje. *Medicina*, 40 (8), 714-720.
10. Baranauskienė, I. (2013). *Inovatyvūs studijų metodai II pakopos Socialinio darbo studijų programoje. Metodinė priemonė dėstytojams*. Vilnius: BMK leidykla.

11. Barnes, M., Courtney, M.D., Pratt, J. ir Walsh, A.M. (2004). School – Based Youth Health Nurses: Roles, Responsibilities, Challenges, and Rewards. *Public Health Nursing, 21(4)*, 316–322. Prieiga per internetą:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0737-1209.2004.21404.x/abstract>
12. Barsevičienė, Š. (2013). *Mokytojų ir mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimo galimybės* (magistro darbas). Prieiga per internetą:
<http://gs.elaba.lt/object/elaba:2198912/>
13. Bobrova, L., Vaitkevičius, J. V. ir Bakanovienė, T. (2013). Pedagogų sveikatos ir gyvenimo kokybės subjektyvus vertinimas valeologinės kultūros kontekste. *Socialiniai mokslai. Edukologija*. 12-17.
14. Čelkis, P. (2011). *Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą:
[www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1\(48\)/SV_Celkis.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1(48)/SV_Celkis.pdf)
15. Česnavičienė, J. ir Gudžinskienė, V. (2014). Mokytojų, kaip sveikatos ugdytojų, vaidmuo ir jų patirtys įgyvendinant integruotąjį sveikatos ugdymą. *Andragogika, 1* (5), 27-43.
16. Čiuladienė, G. ir Valantinas, A. (2016). Tėvų ir mokyklos bendradarbiavimo gairės: ką atskleidžia kritiškai tėvų atsiliepimai apie ugdymo procesą. *Acta paedagogica Vilnensia, 37*, 45-57.
17. Dikčius, V. (2011). *Anketos sudarymo principai*. Prieiga per internetą:
http://www.ef.vu.lt/dokumentai/katedros/Rinkodaros_katedra/Medziaga_studentams/Anketos_sudarymo_principai.pdf
18. Eičnaitė-Lingienė, R. ir Matevičiūtė, T. (2013). *Darbuotojų sveikos gyvensenos mokymų ir sveikatos stiprinimo rekomendacijos*. Higienos institutas.
Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/ Darbuotoju_sveikatos_stiprinimo_rekomendacijos_2013.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Darbuotoju_sveikatos_stiprinimo_rekomendacijos_2013.pdf)
19. *Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencija „Geresnė mokykla – sveikesnė mokykla“ Vilniaus rezoliucija*. (2009). Prieiga per internetą:
http://asu.lt/wp-content/uploads/2015/03/vilniaus_rezoliucija.pdf
20. *Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencija „Švietimas ir sveikatos stiprinimas mokyklose. Švietimo ir sveikatos sektorių bendradarbiavimas“*. (2002). Prieiga per internetą:
http://www.ssus.lt/ssusadmin/kiti/lmitkcedit/uploads/files/Europos%20konferencija_1.pdf
21. *Eurostrategija: sveikata visiems XXI a.* (2008). Prieiga per internetą:

- http://www.sos03.lt/Naujienos/Pasaulyje/Eurostrategija_sveikata_visiems_XXI_a
22. Gaižauskaitė, I. ir Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
 23. Galkienė, A. (2011). Šiuolaikinio mokytojo vaizdinys: mokinių požiūriu. *Pedagogika*, 101, 82-90.
 24. *Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa*. (2004). Vilnius: Sapnų sala. Prieiga per internetą: http://www.smm.lt/uploads/documents/gyvenimo-igudziu-programa/ikimokyklinis_amzius.pdf
 25. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J. ir Suboč, V. (2007). *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose. Tyrimo ataskaita*. Prieiga per internetą: <https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf>
 26. Gudžinskienė, V. ir Česnavičienė, J. (2015). Mokytojų požiūris į integruotą sveikatos ugdymą ir vaidmuo jį įgyvendinant. *Acta paedagogica Vilnensia* 34, 74-88.
 27. Gudžinskienė V. ir Česnavičienė, J. (2013a). Mokytojų žinios apie sveikatą ir sveiką gyvenseną kaip mokinių sveikos gyvensenos ugdymo prielaida. *Socialinis darbas*, 12 (1), 121–136.
 28. Gudžinskienė V. ir Česnavičienė, J. (2013b). Sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimas 5–8 klasių mokinių požiūriu. *Socialinis darbas*, 12 (2).
 29. Gudžinskienė, V. (2007). Mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą. *Pedagogika*, 88, 36-42.
 30. Gudžinskienė, V. (2006). Sveikatos ugdymą reglamentuojantys dokumentai ir pedagogų sveikos gyvensenos kompetencija. *Žvirblių takas*, 5, 2-4.
 31. Hammond, C. (2003). How Education Makes Us Healthy. *London Review of Education*, 1(1), 61-78. Prieiga per internetą: <http://www.ingentaconnect.com/content/ioep/clre/2003/00000001/00000001/art00007?crawler=true>
 32. Hodgkin, R. ir Newell, P. (2002). *Jungtinių tautų vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo vadovas*. Vilnius: Efrata.
 33. Ikimokyklinio ugdymo mokyklos vidaus audito metodika. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 94-322.
 34. Ikimokyklinio ugdymo programų kriterijų aprašas. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 52-1752.
 35. Jankauskienė, V., Kanapeckienė, V., Narkauskaitė, L. ir Valintėlienė, R. (2012). Visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdančių specialistų žinios ir įgūdžiai. *Visuomenės sveikata*, 2 (57), 45-56.

36. Jankauskienė, Ž., Liepuonienė, R. Stukas, R., Šurkienė, G., Žagminas, K., Gostevičienė, B., Kubilienė, E., Matuizienė, J. ir Urbelis, A. (2011). *Visuomenės sveikatos studijų krypties kompetencijų plėtotės metodika*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
37. Javtokas, Z. (2009). *Sveikatos stiprinimo konspektas*. Vilnius. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf
38. Jociutė A. ir Petronytė, G. (2015). Veiksmingos vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo politikos priemonės fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos srityje vietos bendruomenių suinteresuotų grupių požiūriu. *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai, 1* (8), 120–135.
39. Jociutė, A. ir Sabaliauskienė, D. (2011). *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas ikimokyklinio ugdymo mokyklose*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
40. Jociutė, A., Krupskienė, A., Sabaliauskienė, D. ir Paulauskienė, N. (2008). *Sveikatos stiprinimas mokyklose. Metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Naujoji Matrica.
41. Jociutė, A. (2013). Sveikatą stiprinanti mokykla: nuo idėjos iki sprendimų, Iš sud. D., Sabaliauskienė. *Vizija: sveikesnė mokyklos bendruomenė (p. 11-13)*. Vilnius: EFRATA.
42. Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija. *Valstybės žinios*, 1995, Nr. 60-1501.
43. Kairienė, B. ir Dzindzaliėnė, G. (2009). Teisinis švietimas – vaiko teisių įgyvendinimo prielaida. *Socialinis ugdymas*, 9 (20), 55-69.
44. Kairienė, B. ir Žiemienė, R. (2007). Vaiko teisių įgyvendinimo ypatumai šeimoje. *Socialinis darbas*, 6 (2), 43-49.
45. Kairienė, B. (2010). *Sveikatos stiprinimo galimybės bei poreikis Klaipėdos apskrities vaikų globos namuose* (magistro darbas). Prieiga per internetą: <http://gs.elaba.lt/object/elaba:2010998/2010998.pdf>
46. Kardelis, K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: vadovėlis. 3-iasis leidimas*. Šiauliai: Lucilijus.
47. Krause-Parello, C. A. ir Samms, K. (2010). *School nurses in New Jersey: a quantitative inquiry on roles and responsibilities*. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20618636>
48. Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992). *Valstybės žinios*, 1992, Nr. 33-1014
49. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“. *Valstybės žinios*, 2012, Nr. 149-7630.

50. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“. *Valstybės žinios*, 2016, Nr. 28737.
51. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2014, Nr. 9403.
52. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl 2014 metų paskelbimo vaikų sveikatos metais“. *Valstybės žinios*, 2013, Nr. 134-6823.
53. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2003, Nr. 52-2316
54. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl vaiko gerovės 2013–2018 m. programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2012, Nr. 140-7208.
55. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. *Valstybės žinios*, 2000, 27-738.
56. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2007, Nr. 91-3656.
57. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 153-5657.
58. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos ugdymo veiklos kryptių 1999–2002 metams patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 1999, Nr. 70-2211.
59. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo“ pakeitimo. *Valstybės žinios*, 2014, Nr. 683.
60. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2011, Nr. 63-3005.
61. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2007, Nr. 88-3492.
62. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1994. Nr. 63-1231.

63. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 33-1197
64. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl ikimokyklinio ugdymo programų kriterijų aprašo“. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 52-1752.
65. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl pavyzdinio auklėtojo pareigybės aprašymo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 137-4952.
66. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl priešmokyklinio ugdymo pedagogo pavyzdinio pareiginio aprašo“. *Valstybės žinios*, 2003, nr. 111-4971.
67. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sveikatos ugdymo bendrosios programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2012, Nr. 105-5347.
68. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl vaikų ir jaunimo socializacijos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 68-3409.
69. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1991, Nr. 23-593.
70. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 2011, 38-1804.
71. *Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus 2013 metų veiklos ataskaita*.
Prieiga per internetą:
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/61b62090ba5111e3bda4be6f16c2da2b>
72. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas . *Valstybės žinios*, 1996, 33-807.
73. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 56-2225.
74. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2012, Nr. 144-7430.
75. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plano patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 70-2574.
76. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008-2010 metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2008, Nr. 51-1892.
77. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl vaiko gerovės valstybės politikos strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų plano patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 25-802.
78. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2008, Nr. 104-3979.

79. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl vaikų sveikatos metų sveikatos stiprinimo priemonių plano patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2014, Nr. 3542.
80. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl valstybinės švietimo strategijos 2003–2012 metų nuostatų įgyvendinimo programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2003, Nr. 71-3216.
81. Lietuvos statistikos departamentas. (2016). Lietuvos vaikai, sveikata (vaikų ligų gydytojai ir specialistai pagal specialybes). Prieiga per internetą: http://osp.stat.gov.lt/lietuvos-vaikai/-/asset_publisher/ypH7pIpXWVRs/content/sveika-1?redirect=http%3A%2F%2Fosp.stat.gov.lt%2Flietuvos-vaikai%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_ypH7pIpXWVRs%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D3%26p_p_col_count%3D4
82. *Lions Quest. Laikas kartu*. (2015). Vilnius: Baltic Printing House. Prieiga per internetą: <http://lions-quest.lt/>
83. Lloyd, J. ir Wyatt, K. (2015). The healthy lifestyles programme (Help) – an overview of and recommendations arising from the conceptualisation and development of an innovative approach to promoting healthy lifestyles for children and their families. *International journal of environmental research and public health*, (12), 1003-1019. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306907/>
84. Luobikienė, I. (2010). *Sociologinių tyrimų metodika: mokomoji knyga*. Kaunas: technologija.
85. Mačiūnas, E., Burbienė, R. ir Gorobecienė, D. (2006). *Mokinių asmens higiena ir kosmetika: metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Naujoji matrica.
86. Mačiūnas, E., Mikulskienė, R. ir Mačiūnienė, R. (2006). *Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas. Metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Naujoji matrica. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/Sveikatos_prieziura_mokyklose/Metodine_medziaga/Sveikatos%20prieziuros%20specialisto,%20dirbancio%20mokykloje%20darbo%20planavimas.pdf
87. Mačiūnas, E., Šurkienė, G., Žeromskienė, D. ir Aleksejevaitė, D. (2007). *Sveikatos priežiūra mokykloje. Valstybinis aplinkos sveikatos centras*. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/Sveikatos_prieziura_mokyklose/Tyrimai/Sveikatos_prieziura_mokykloje.pdf
88. Morkevičius, V., Telešienė, A. ir Žvaliauskas, G. (2008). Kompiuterizuota kokybinių duomenų analizė su NVIVO ir TEXT ANALYSIS SUITE. Prieiga per internetą:

http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/NVivo/nvivo.html&course_file=nvivo_II_2_1.html

89. Norvilytė, V. (2013). *Priešmokyklinio amžiaus vaikų žinios apie sveikatą ir jų sveikatos ugdymo galimybes* (magistro darbas). Prieiga per internetą: <http://gs.elaba.lt/object/elaba:1874122/1874122.pdf>
90. Pajaujienė, L. (2015). *Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, pedagogų ir tėvų bendradarbiavimas ugdant vaikų sveikatą* (magistro darbas). Prieiga per internetą: <http://gs.elaba.lt/object/elaba:8362131/8362131.pdf>
91. Paurienė, V. ir Dovidauskaitė, D. (2015). Mokinių sveikata: kaip ją išsaugoti? *Švietimo problemos analizė*, 11 (135), 16-23.
92. Penkioliktosios Lietuvos Respublikos vyriausybės veiklos programa . *Valstybės žinios*, 2008, Nr. 146-5870.
93. Petrauskienė, A., Albavičiūtė, E., Žaltauskė, V. ir Rusickaitė, O. (2012). Vilniaus apskrities pirmųjų mitybos būklės ir fizinio aktyvumo sąsajos. *Visuomenės sveikata*, 4 (59), 86-95.
94. Petrauskienė, A. ir Ustilaitė, S. (2013). *Mokyklos sveikatos ugdytojų vaidmenys*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
95. Petrauskienė, A. ir Žydžiūnaitė, V. (2008). Mokyklos mediko vaidmens kompleksškumas ugdant mokinių sveikatą. *Specialusis ugdymas*, 1 (18), 91-100.
96. Prakapas, R. ir Žilinskienė, R. (2008). Teisinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje: pedagogų požiūris. *Mokslo darbai. Socialinis darbas*, 7 (2), 51-57.
97. Priešmokyklinio ugdymo bendroji programa. (2014). Vilnius: Šviesa. Programa Žipio draugai. (2002). Prieiga per internetą: http://www.vaikolabui.lt/wp-content/uploads/2015/08/Spauda_VAIKO_LABUI_lankstukas.pdf
98. Programa Žipio draugai. (2000). Prieiga per internetą: <http://www.vaikolabui.lt>
99. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius: VPU leidykla.
100. Proškuvienė, R., Ustilaitė, S. ir Bulkaitė, L. (2013). Vilniaus apskrities mokytojų požiūris į ugdymosi aplinkos veiksnius ir sveikatinimo veiką. *Visuomenės sveikata*, 2 (61), 96-103.
101. Pundzius, J. (2015). *Lietuvos žmonių ir vaikų sveikata. Nacionalinės sveikatos Tarybos metinis pranešimas*. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/docs2/BJEZPZLC.PDF>
102. Rickard, M., Hendershot, C., Khubchandani, J., Price, J. ir Thompson, A. (2010). School Nurses' Perceptions and Practices of Assisting Students in Obtaining Public Health Insurance. *Journal of School Health*. 80 (6). 312-320.

103. Ruškus, J., Žvirdauskas, D., Žvirdauskienė, R., Eskytė, I., Motiečienė, R., Dorelaitienė, A. ir Jagelavičiūtė, E. (2009). *Ikimokyklinio, priešmokyklinio ugdymo vadybos kokybės vertinimas. Tyrimo ataskaita*. Prieiga per internetą: <http://www.upc.smm.lt/projektai/pletra/Tyrimai/J.%20Ruskaus%20tyrimo%20ataskaita/Ikimokyklinio,%20priesmokyklinio%20ugdymo%20vadybos%20kokybes%20vertinimas%20Tyrimo%20ataskaita2009%2008%2031.pdf>
104. Rutkauskaitė, R. ir Bukauskė, J. (2016). Pradinių klasių mokinių fizinis aktyvumas, fizinis pajėgumas, mitybos įpročiai, pasiekimų ir pažangos vertinimas bei jų sąsajos su tėvų fiziniu aktyvumu. *Sporto mokslas*, 1 (83), 34-42.
105. Sabaliauskas, R. (2013). Pratarinė. Iš D., Sabaliauskienė. *Vizija: sveikesnė mokyklos bendruomenė* (p. 7). Vilnius: EFRATA.
106. Sabaliauskienė, D. ir Rimkienė, R. (2009). *Kokybiškas ankstyvojo amžiaus vaikų ugdymas*. Švietimo ir mokslo ministerija. Prieiga per internetą: <http://www.kaunas.lt/wp-content/uploads/sites/8/2015/07/kokybiskasankstyvojoamziausvaikuugdymas.pdf>
107. Sabaliauskienė, D. (2013). *Lietuvos sveikatą stiprinančios mokyklos. Dabartis ir perspektyvos*. Prieiga per internetą: <http://www.ssus.lt/ssusadmin/kiti/Amikcedit/uploads/files/D.Sabaliauskiene.pptx>
108. Sabaliauskienė, D. (2015). Tėvų įtraukimas į mokyklose vykdomas sveikatinimo veiklas. Prieiga per internetą: <http://www.smlpc.lt/print.php?lang=1&sid=145&tid=3672>
109. Sakalauskas, G. (2011). *Vaiko teisių apsauga Lietuvoje*. Vilnius.
110. *Saugus elgesys. Metodinės rekomendacijos ikimokyklinio ugdymo auklėtojams ir priešmokyklinio ugdymo pedagogams*. (2008). Vilnius.
111. Schumer, Sh. ir Maloney, C. (2007). *The economic benefits in high-quality preschool education*. Prieiga per internetą: <https://www.jec.senate.gov/archive/Documents/Reports/05.22.07PreschoolEducation.pdf>
112. Septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa. (2016). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ed6be240c12511e6bcd2d69186780352>
113. St Leger, L., Young, I., Blanchard, C. ir Perry, P. (2010). Promoting health in schools from evidence to action. Prieiga per internetą:

http://www.aes.asn.au/images/stories/files/regions/VIC/2010/Promoting%20Health%20in%20Schools%20-%20from%20evidence%20to%20action_3Mar2010%20HIGH%20QUAL.pdf

114. Strazdienė, N. ir Adaškevičienė, E. (2011). Mokytojų pilietinė pozicija ir dalykinė kompetencija ugdant vaikų sveikatą. *Tiltai*, 3, 169-180.
115. Strazdienė, N., Strukčinskienė, B. ir Griškoniš, S. (2015). Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ypatumai ir sveikatos stiprinimas šeimoje. *Sveikatos mokslai*, 25 (4), 10-15.
116. Strukčinskienė, B., Griškoniš, S., Raistenskis, J. ir Strukčinskaitė, V. (2012). Ikimokyklinio amžiaus Lietuvos vaikų fizinio aktyvumo ypatumai. *Sveikatos mokslai*, 4 (22), 10–14.
117. Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo Europoje pirmoji konferencija. (1997).
Prieiga per internetą:
http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Dokumentai/Graikijos-Rezoliucija-liet.pdf
118. *Sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašas*. (2014).
Prieiga per internetą:
<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/83eca29088ad11e397b5c02d3197f382>
119. Šimaitis, A. (2015). *Sveikatos nuostatų plėtotė švietimo sistemoje*. Prieiga per internetą: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/VS%20pletra%20savivaldybese/Sveikata%20svietime%20\(SMM\).pptx](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/VS%20pletra%20savivaldybese/Sveikata%20svietime%20(SMM).pptx)
120. The Odense statement our abc for equity, education and health. (2013). Prieiga per internetą:
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/4oji%20konferencija/Odenses_teiginiai.pdf
121. Trečiosios Europos konferencijos sveikatos stiprinimo mokyklose klausimais „Geresnė mokykla – sveikesnė mokykla“ Vilniaus rezoliucija (2009). Prieiga per internetą: http://asu.lt/wp-content/uploads/2015/03/vilniaus_rezoliucija.pdf
122. Valackienė, A. (2007). *Sociologinis tyrimas: vadovėlis*. Kaunas: Technologija.
123. Valantinas A. ir Čiuladienė, G. (2012). Tėvų į(si)traukimas į mokinių ugdymą. *Švietimo problemos analizė*, 8 (72), 1-8.
124. Valantinas A. ir Čiuladienė G. (2013). Tėvų įsitraukimo į mokyklos gyvenimą, mokymosi pasiekimų ir mokytojo darbo vertinimo sąsajos. *Socialinis darbas*, 12 (2), 308 – 318.

125. Vamos, S. ir Zhou, M. (2009). Using Fokus Group Research to Assess Health Education Needs of Pre-service and In – service teachers. *American Journal of Health Education*, 40 (4), 196-198.
Prieiga prie interneto: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ871112.pdf>
126. *Visagino savivaldybės tarybos sprendimas, 2012 m. kovo 29 d. Nr. TS-57, dėl Visagino švietimo įstaigų nuostatų patvirtinimo.* (2002). Prieiga per internetą: <http://www.visaginas.lt/index.php?2457779138>
127. *Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašas.* (2016).
Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/b62947204fcc11e6b72ff16034f7f796>
128. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašas (2011). *Valstybės žinios*, 63 (3005).
129. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. *Valstybės žinios*, (2006), Nr. 68-2497.
130. Zumeras, R. ir Gurskas, V. (2012). *Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata*. Vinius: Sveikatos mokymo ir ligų centras. Prieiga prie internetą: <http://www.ssus.lt/ssusadmin/kiti/lmitkcedit/uploads/files/Rekomendacijos%20mokini%C5%B3%20fizinio%20aktyvumo%20ir%20sveikatos%20tema.pdf>
131. Žeromskienė, D. (2015). Stebėsenos duomenų panaudojimas vaikų sveikatos stiprinimui. Vaiko teisių Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/uploads/news/id968/9_Stebesenos%20duomenu%20panaudojimas%20vaiku%20sveikatos%20stiprinimui.pdf
132. Žeromskienė, D., Šurkienė, G. ir Namajūnaitė, G. (2009). Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, darbo ypatumai. *Sveikatos mokslai*, 3, 2378 – 2382.
133. Žydzūnaitė, V. (2006). *Taikomųjų tyrimų metodologijos charakteristikos: mokomoji knyga*. Kaunas: Technologija.
134. Wolny, B. (2010). A physical education teacher as a part of school health education. *Human Movement*, 11(1), 81-88. Prieiga per internetą: <https://www.degruyter.com/view/j/humo.2010.11.issue-1/v10038-010-0009-z/v10038-010-0009-z.xml>
135. *World Health Organization. Health Promotion Glossary.* (1998). Geneva: WHO.

SANTRAUKA

VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO ĮGYVENDINIMAS IKIMOKYKLINĖSE ĮSTAIGOSE

Vaiko teisių apsaugos magistrantūros iššestinių studijų magistro darbas

Renata Šeibokienė

Mykolo Romerio universitetas, Edukologijos ir socialinio darbo institutas. Vilnius, 2017.

Mokslinis vadovas: doc. dr. Brigita Kairienė

Darbo tikslas: išanalizuoti vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą ikimokyklinėse įstaigose.

Tyrime dalyvavo: Visagino miesto 98 ikimokyklinių įstaigų pedagogai, 178 ugdytinių tėvai / globėjai, du visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.

Tyrimo metodika: mokslinės literatūros analizė, anketinė apklausa, statistinė analizė atlikta kompiuterine programa SPSS/PC (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 for Windows, Microsoft Excel programine įranga, interviu metodas.

Tyrimo rezultatai: vaikų sveikatos stiprinimas įgyvendinamas kuriant programas, projektus sveikatos stiprinimo temomis, juos vykdant, organizuojant sistemingą, nuoseklią veiklą su ugdytiniais, sudarant palankią vaikų sveikatai fizinę, psichosocialinę aplinką. Tyrimas atskleidė, jog pedagogų bendravimas ir bendradarbiavimas su ugdytinių tėvais / globėjais, vaikų sveikatos stiprinimo temomis, nėra pakankamas. Išryškėjo tendencija, jog tėvų ir pedagogų nuomonė apie vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą reikšmingai skiriasi dėl nepakankamo bendradarbiavimo, informacijos stokos. Nustatyta, jog visuomenės sveikatos priežiūros specialistai negali sistemingai, nuosekliai vykdyti sveikatos stiprinimo veiklos dėl nepakankamos darbo laiko trukmės / laiko stokos, nepakankamos darbo materialinės bazės.

Raktiniai žodžiai: vaikų sveikatos stiprinimas, ikimokyklinė įstaiga, visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, bendradarbiavimas.

SUMMARY

IMPLEMENTATION OF CHILD HEALTH PROMOTION IN PRE-SCHOOL INSTITUTIONS

Children's Rights Master degree's part-time studies Master's Thesis

Renata Šeibokienė

Mykolas Romeris University, Institute of educational sciences and social work. Vilnius, 2017.

Scientific adviser: doc. dr. Brigita Kairienė

Thesis objective: to analyze the implementation of child health promotion in pre-school institutions.

The participants of the research: pedagogical staff of 98 pre-school institutions of Visaginas, 178 parents / caretakers of learners, two healthcare professionals.

Methodology of the research: analysis of scientific literature, survey, statistical analysis done, using computer programme SPSS/PC (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 for Windows, Microsoft Excel software, interview method.

Results of the research: children health promotion is implemented creating projects on health promotion topics, implementing them, organizing systematic, consistent activities with the learners, creating favourable physical, psychosocial environment for children. The research revealed, that teachers' communication with learners' parents/caretakers on child health promotion topics is not enough. A clear trend was revealed that the parents' and teachers' views on the implementation of child health promotion differ materially due to a lack of cooperation, lack of information. It was found that public health officials can not systematically and consistently carry out health promotion activities due to lack of working time / lack of time, lack of working material base.

Keywords: children's health promotion, pre-school institution, public health professional, cooperation.

PRIEDAI

Gerb. pedagoge,

esu MRU Vaiko teisių apsaugos II kurso magistrantė Renata Šeibokienė. Šiuo metu vykdu tyrimą, kurio tikslas – išsiaiškinti vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą Visagino ikimokyklinėse įstaigose. Jūsų nuomonė labai svarbi, todėl nuoširdžiai prašau atsakyti į visus anketos klausimus. Anketa yra anoniminė, bus naudojami tik statistiškai apibendrinti anketos duomenys. Konfidencialumą garantuoju. DĖKOJU UŽ BENDRADARBIAVIMĄ!

Anketos pildymo pavyzdys

Pažymėkite atsakymą langelyje, kuris geriausiai reikštų Jūsų nuomonę, kai 1 – yra visiškai nesutinku su teiginiu, 2 – nesutinku su teiginiu, 3 – nei nesutinku, nei sutinku su teiginiu, 4 – sutinku su teiginiu, 5 – visiškai sutinku su teiginiu.

ŽYMĖKITE PO VIENĄ ATSAKYMĄ KIEKVIENOJE EILUTĖJE.

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5

1. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimo situaciją Jūsų ikimokyklinėje įstaigoje

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1.1. Vaikų sveikatos stiprinimą įstaiga laiko prioritetiniu uždaviniu	1	2	3	4	5
1.2. Įstaigoje nuolat, sistemingai stiprinama ugdytinių sveikata	1	2	3	4	5
1.3. Įstaigoje nuolat vykdomi projektai sveikatos stiprinimo temomis	1	2	3	4	5
1.4. Įstaigoje organizuojama pakankamai renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu	1	2	3	4	5
1.5. Įstaigoje nuolat skatinamas vaikų fizinis aktyvumas	1	2	3	4	5
1.6. Įstaigos vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą	1	2	3	4	5
1.7. Įstaigoje atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas	1	2	3	4	5
1.8. Įstaigos bendruomenės nariai padeda įgyvendinti vaikų sveikatos stiprinimą	1	2	3	4	5

2. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie pedagogų vaidmenį įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą Jūsų ikimokyklinėje įstaigoje

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
2.1. Taikote Lietuvoje vykdomas prevencines programas	1	2	3	4	5
2.2. Sistemingai kuriate projektus, programas vaikų sveikatos stiprinimo temomis	1	2	3	4	5
2.3. Užtikriniate sveikatingumo projektų, programų įgyvendinimą	1	2	3	4	5
2.4. Grupėje organizuojate sistemingą, nuoseklią veiklą su ugdytiniais sveikatos stiprinimo temomis	1	2	3	4	5
2.5. Vaikų sveikatos stiprinimo veiklą integruojate į kasdieninę veiklą	1	2	3	4	5

3. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie vaikų vaidmenį įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą Jūsų ikimokyklinėje įstaigoje

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
3.1. Vaikai noriai dalyvauja veikloje, susijusioje su sveikatos stiprinimu	1	2	3	4	5
3.2. Vaikai pasako, kas yra sveikata, ką reikia daryti, kad būtų sveikas	1	2	3	4	5
3.3. Sveikatos stiprinimo projektai, programos pradedami kurti išsiaiškinus vaikų mintis, pasiūlymus	1	2	3	4	5
3.4. Atsižvelgiate į norus, pasiūlymus, kuriuos teikia vaikai, sveikatos stiprinimo temomis	1	2	3	4	5
3.5. Kasdieninės veiklos metu užtikriniate vaikų poreikių tenkinimą	1	2	3	4	5
3.6. Pastebite grupės vaikų domėjimosi sveikatos stiprinimo temomis teigiamus požymius	1	2	3	4	5

4. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie pedagogų bei ugdytinių tėvų (globėjų) bendradarbiavimą įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą Jūsų ikimokyklinėje įstaigoje

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
4.1. Ugdytinių tėvus (globėjus) supažindinate su vaikų sveikatos stiprinimo programomis, veiklos planais	1	2	3	4	5
4.2. Ugdytinių tėvai (globėjai) konsultuojasi su Jumis vaikų sveikatos stiprinimo klausimais	1	2	3	4	5
4.3. Organizuojate diskusijas, seminarus ugdytinių tėvams (globėjams) vaikų sveikatos stiprinimo temomis	1	2	3	4	5
4.4. Ugdytinių tėvus (globėjus) nuolat kviečiate aktyviai dalyvauti renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu	1	2	3	4	5

4.5. Ugdytinių tėvai (globėjai) aktyviai dalyvauja renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

5. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie visuomenės sveikatos priežiūros (toliau – VSP) specialisto vaidmenį vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinime Jūsų ikimokyklinėje įstaigoje

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
5.1. Įstaigos VSP specialistė (-as) Jums teikia individualias konsultacijas apie vaikų sveikatos stiprinimą	1	2	3	4	5
5.2. Įstaigos VSP specialistė (-as) sistemingai, nuosekliai vykdo vaikų sveikatos stiprinimo veiklą	1	2	3	4	5
5.3. VSP specialistė (-as) dalyvauja įstaigos vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų kūrimo	1	2	3	4	5
5.4. VSP specialistė (-as) dalyvauja įstaigos vaikų sveikatos stiprinimo programų, projektų įgyvendinime	1	2	3	4	5
5.5. Įstaigos VSP specialistė (-as) Jums teikia pakankamą pagalbą įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą	1	2	3	4	5

6. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie ikimokyklinės įstaigos fizinę, psichosocialinę aplinką, skatinančią vaikų sveikatos stiprinimą Jūsų ikimokyklinėje įstaigoje

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
6.1. Įstaigoje pakanka sportinės įrangos, priemonių, skatinančių vaikų sveikatos stiprinimą	1	2	3	4	5
6.2. Įstaigoje naudojamos vaikų veiklai priemonės yra saugios, atitinkančios higienos normų reikalavimus	1	2	3	4	5
6.3. Įstaigoje sudarytos fizinį aktyvumą skatinančios sąlygos	1	2	3	4	5
6.4. Įstaigoje sukurtas vaikų sveikatai tinkamas dienos režimas	1	2	3	4	5
6.5. Įstaigoje puoselėjama vaikų psichinė, socialinė sveikata, palaikomas geras mikroklimatas	1	2	3	4	5

Pažymėkite Jums tinkantį atsakymą simboliu X

7. Jūsų lytis?

Moteris	<input type="checkbox"/>	Vyras	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	-------	--------------------------

8. Jūsų pedagoginio darbo stažas?

1-5 metai	<input type="checkbox"/>	6-15 metų	<input type="checkbox"/>	16-25 metai	<input type="checkbox"/>	26 ir daugiau	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------	--------------------------

9. Jūsų kvalifikacinė kategorija?

Auklėtojo	<input type="checkbox"/>	Vyr. auklėtojo	<input type="checkbox"/>	Auklėtojo - metodininko	<input type="checkbox"/>	Auklėtojo - eksperto	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

ANKETA TĖVAMS

Esu MRU Vaiko teisių apsaugos II kurso magistrantė Renata Šeibokienė. Šiuo metu vykdu tyrimą, kurio tikslas – išsiaiškinti vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą Visagino ikimokyklinėse įstaigose. Jūsų nuomonė labai svarbi, todėl nuoširdžiai prašau atsakyti į visus anketos klausimus. Anketa yra anoniminė, bus naudojami tik statistiškai apibendrinti anketos

Anketos pildymo pavyzdys

Pažymėkite atsakymą langelyje, kuris geriausiai reikštų Jūsų nuomonę, kai 1 – yra visiškai nesutinku su teiginiu, 2 – nesutinku su teiginiu, 3 – nei nesutinku, nei sutinku su teiginiu, 4 – sutinku su teiginiu, 5 – visiškai sutinku su teiginiu.

ŽYMĖKITE PO VIENĄ ATSAKYMĄ KIEKVIENOJE EILUTĖJE

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
	1	2	3	4	5

1. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimo situaciją ikimokyklinėje įstaigoje, kurią lanko Jūsų vaikas (-i)

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1.1. Įstaigoje nuolat, sistemingai stiprinama ugdytinių sveikata	1	2	3	4	5
1.2. Įstaigoje organizuojama pakankamai renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu	1	2	3	4	5
1.3. Įstaigoje nuolat skatinamas vaikų fizinis aktyvumas	1	2	3	4	5

2. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie pedagogų vaidmenį įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą ikimokyklinėje įstaigoje, kurią lanko Jūsų vaikas (-i)

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
2.1. Įstaigos pedagogės (-ai) organizuoja sistemingą, nuoseklią veiklą su ugdytiniais sveikatos stiprinimo temomis	1	2	3	4	5
2.2. Įstaigos pedagogės (-ai) sistemingai įgyvendina projektus, programas vaikų sveikatos stiprinimo temomis	1	2	3	4	5
2.3. Įstaigos pedagogės (-ai) vaikų sveikatos stiprinimo veiklą integruoja į kasdieninę veiklą	1	2	3	4	5

3. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie vaikų vaidmenį įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą ikimokyklinėje įstaigoje, kurią lanko Jūsų vaikas (-i)

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
3.1. Vaikai noriai dalyvauja veikloje, susijusioje su sveikatos stiprinimu	1	2	3	4	5
3.2. Jūsų vaikas (-ai) pasako, kas yra sveikata, ką reikia daryti, kad būtų sveikas	1	2	3	4	5
3.3. Pedagogės (-ai) atsižvelgia į norus, pasiūlymus, kuriuos teikia vaikai sveikatos stiprinimo temomis	1	2	3	4	5
3.4. Pastebite Jūsų vaiko (-ų) domėjimosi sveikatos stiprinimo temomis teigiamus požymius	1	2	3	4	5
3.5. Dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, pastebite Jūsų vaiko (-ų) tinkamų asmens higienos įgūdžių formavimąsi	1	2	3	4	5
3.6. Dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, pastebite Jūsų vaiko (-ų) saugaus elgesio (savisaugos) įgūdžių formavimąsi	1	2	3	4	5
3.7. Dėl įstaigoje įgyvendinamos vaikų sveikatą stiprinančios veiklos, pastebite Jūsų vaiko (-ų) teisingos mitybos įpročių formavimąsi	1	2	3	4	5

4. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie Jūsų bei pedagogių (-ų) bendradarbiavimą įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą ikimokyklinėje įstaigoje, kurią lanko Jūsų vaikas (-i)

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
4.1. Įstaigos pedagogės (-ai) Jus supažindina su vaikų sveikatos stiprinimo programomis, veiklos planais	1	2	3	4	5
4.2. Jūs konsultuojatės su grupės pedagogėmis (-ais) vaikų sveikatos stiprinimo klausimais	1	2	3	4	5
4.3. Įstaigos pedagogės(-ai) organizuoja diskusijas, seminarus vaikų sveikatos stiprinimo temomis	1	2	3	4	5
4.4. Esate kviečiamas aktyviai dalyvauti renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu	1	2	3	4	5
4.5. Aktyviai dalyvaujate renginiuose, susijusiuose su vaikų sveikatos stiprinimu	1	2	3	4	5

5. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie įstaigos, kurią lanko Jūsų vaikas, visuomenės sveikatos priežiūros (toliau – VSP) specialisto vaidmenį vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinime

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
5.1. Įstaigos VSP specialistė (-as) Jums teikia individualias konsultacijas apie vaikų sveikatos stiprinimą	1	2	3	4	5
5.2. Įstaigos VSP specialistė (-as) sistemingai, nuosekliai vykdo vaikų sveikatos stiprinimo veiklą	1	2	3	4	5

6. Įvertinkite 5 balų skalėje teiginius apie ikimokyklinės įstaigos, kurią lanko Jūsų vaikas, aplinką, priemones, skatinančias vaikų sveikatos stiprinimą

TEIGINIAI	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
6.1. Įstaigoje pakanka sportinės įrangos, priemonių, skatinančių vaikų sveikatos stiprinimą	1	2	3	4	5
6.2. Įstaigoje sudarytos fizinį aktyvumą skatinančios sąlygos	1	2	3	4	5
6.3. Įstaigoje sukurtas vaikų sveikatai tinkamas dienos režimas	1	2	3	4	5

PAŽYMĖKITE JUMS TINKANTĮ ATSAKYMĄ SIMBOLIU X

7. Jūs esate?

Mama		Tėtis		Globėjas		Globėja	
------	--	-------	--	----------	--	---------	--

8. Jūsų amžius?

Iki 25 metų		Nuo 26 iki 40 metų		Nuo 41 iki 50 metų		Virš 51 metų	
-------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------	--

9. Jūsų išsilavinimas?

Vidurinis arba žemesnis		Aukštesnysis		Aukštasis	
-------------------------	--	--------------	--	-----------	--

10. Kiek metų Jūsų vaikas lanko dabartinę ikimokyklinę įstaigą?

Mažiau nei 1 metus		1 metus		2 metus		3 metus ir daugiau	
--------------------	--	---------	--	---------	--	--------------------	--