



**Kauno technologijos universitetas**

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

**Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo  
bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tarpusavio  
ryšiai**

Baigiamasis magistro studijų projektas

---

**Emilė Jaruševičiūtė**

Projekto autorė

**Doc. dr. Laura Daniusevičiūtė- Brazaitė**

Vadovė

---

**Kaunas, 2022**



**Kauno technologijos universitetas**

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

**Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo  
bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tarpusavio  
ryšiai**

Baigiamasis magistro studijų projektas

Edukologija (6211MX020)

---

**Emilė Jaruševičiūtė**

Projekto autorė

**Doc. dr. Laura Daniusevičiūtė-  
Brazaitė**

Vadovė

**Doc. dr. Irina Klizienė**

Recenzentė

---

**Kaunas, 2022**



**Kauno technologijos universitetas**

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

Emilė Jaruševičiūtė

## **Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tarpusavio ryšiai**

Akademinio sąžiningumo deklaracija

Patvirtinu, kad:

1. baigiamąjį projektą parengiau savarankiškai ir sąžiningai, nepažeisdama(s) kitų asmenų autoriaus ar kitų teisių, laikydamasi(s) Lietuvos Respublikos autorių teisių ir gretutinių teisių įstatymo nuostatų, Kauno technologijos universiteto (toliau – Universitetas) intelektinės nuosavybės valdymo ir perdavimo nuostatų bei Universiteto akademinės etikos kodekse nustatytų etikos reikalavimų;
2. baigiamajame projekte visi pateikti duomenys ir tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti teisėtai, nei viena šio projekto dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar elektroninių šaltinių, visos baigiamojo projekto tekste pateiktos citatos ir nuorodos yra nurodytos literatūros sąrašė;
3. įstatymų nenumatytų piniginių sumų už baigiamąjį projektą ar jo dalis niekam nesu mokėjęs (-usi);
4. suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo ar kitų asmenų teisių pažeidimo faktui, man bus taikomos akademinės nuobaudos pagal Universitete galiojančią tvarką ir būsiu pašalinta(s) iš Universiteto, o baigiamasis projektas gali būti pateiktas Akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus tarnybai nagrinėjant galimą akademinės etikos pažeidimą.

Emilė Jaruševičiūtė

*Patvirtinta elektroniniu būdu*

Jaruševičiūtė, Emilė. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tarpusavio ryšiai. Magistro studijų baigiamasis projektas / vadovė doc. dr. Laura Daniusevičiūtė- Brazaitė; Kauno technologijos universitetas, Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas.

Studijų kryptis ir sritis (studijų krypčių grupė): M02 Ugdymo mokslai.

Reikšminiai žodžiai: sveikatos raštingumas, sveikatos ugdymas, ikimokyklinis amžius, tėvai, pedagogai.

Kaunas, 2022. 62 p.

## Santrauka

Ikimokyklinis vaikų ugdymas yra laikomas vienu iš svarbiausių šiuolaikinės švietimo politikos prioritetų, mokymosi visą gyvenimą pagrindu (Lamanauskas, Malinauskienė, Augienė, 2021). Pasaulinės sveikatos organizacijos programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“ numatyta, kad 95 proc. vaikų turi būti ugdomi stiprinti sveikatą įsitraukiant ne tik tėvams namuose, bet ir pedagogams ugdymo įstaigose. Sveikatos raštingumas tampa vis svarbesnis socialiniam, ekonominiam ir sveikatos vystymui bei gerinimui visuomenėje. Atotrūkis bei padarytos klaidos sveikatos ugdyme prisideda prie žemo ir nepakanko sveikatos raštingumo lygio (Trezona, Rowlands, Nutbeam, 2018). **Tyrimo tikslas** – nustatyti ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumą per požiūrį į sveikatos kompetencijos ugdymą. **Tyrimo objektas** – sveikatos raštingumo ir sveikatos ugdymo tarpusavio sąsajos. **Tyrimo uždaviniai:** 1) atskleisti sveikatos raštingumo ir sveikatos kompetencijos ugdymo ikimokykliniame amžiuje teorinius aspektus; 2) pagrįsti sveikatos raštingumo ir požiūrio į sveikatos kompetencijos ikimokykliniame amžiuje tyrimo metodologiją; 3) išanalizuoti ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos ugdymo programas; 4) įvertinti ikimokyklinio amžiaus ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo lygį bei požiūrį į sveikatos kompetencijos ugdymą. Magistro baigiamajame projekte naudojami duomenų rinkimo **metodai:** mokslinės literatūros apžvalga, dokumentų analizė ir apklausa raštu. **Tyrimo rezultatai:** Išanalizavus ikimokyklinio ugdymo sveikatą ugdančias programas, išryškėjo, kad ikimokyklinio ugdymo pedagogo veiklos kokybės kryptys siejasi su tėvų aktyviu dalyvavimu sveikatos ugdomosios veiklos procese, tėvų ir pedagogų glaudaus dialogo būtinybe. Siekiant ikimokyklinio sveikatos ugdymo turinio ir proceso kokybės, efektyvaus bendradarbiavimo su tėvais, įstaigos bendruomene bei socialiniais partneriais ir aktyvios asmeninio potencialo raiškos, reikalingas mažesnis ikimokyklinio sveikatos ugdymo programų formalumas. Kiekybinio tyrimo rezultatai atskleidė pedagogų ir tėvų dominuojančius bendrojo sveikatos raštingumo lygius: problematišką (31,1 tėvų ir 33,5 proc. pedagogų) ir pakankamą (39,8 proc. tėvų ir 43,3 proc. pedagogų). Įvertinus tėvų požiūrį į vaikų sveikatos kompetencijos ugdymą ikimokykliniame amžiuje, nustatyta, kad tėvai ir pedagogai supranta, jog jų vaidmuo yra vienas svarbiausių ugdant vaikų sveikatos kompetenciją, planuoja veiklas sveikatos stiprinimui tačiau didžioji dalis apklaustųjų šios kompetencijos ugdymui skiria tik iki 2 valandų per savaitę, todėl dažnai vaikai susiduria su sunkumais siekiant įgyti sveikatai palankių įpročių. Nustatytas vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys tarp sveikatos raštingumo ir skiriamo laiko per savaitę ugdyti vaikų sveikatos kompetenciją ( $r = 0,526$ ). Nustatyta, kad tie pedagogai ir tėvai, kurie visada ar labai dažnai prisideda prie vaikų sveikatos kompetencijos ugdymo, siekia planuoti kasdieninę veiklą taip, kad ji būtų sveikatą stiprinanti ( $r=,463$ ).

Jaruševičiūtė, Emilė. Relationship Between Health Literacy and Attitudes Towards Health Competence Development of Pre-School Education Teachers and Parents. Master's Final Degree Project / supervisor assoc. prof. Laura Daniusevičiūtė- Brazaitė; Faculty of Social Sciences, Arts and Humanities, Kaunas University of Technology.

Study field and area (study field group): M02 Educational Sciences.

Keywords: health literacy, health education, pre-school child, parents, teachers.

Kaunas, 2022. 62 p.

## Summary

**Background.** Preschool education is considered to be one of the most important priorities of modern education policy, the basis of lifelong learning (Lamanauskas, Malinauskienė, Augienė, 2021). The World Health Organisation's „Health for All in the 21st Century“ program show that children need to be educated to strengthen their health by attracting not only parents to settle in, but also educators in educational institutions. Health literacy is becoming increasingly important for the social, economic and health development and improvement of society. The mistakes made in health education are monitored at the ground and the level of health literacy is insufficient (Trezona, Rowlands, Nutbeam, 2018). **The aim of the work:** to determine the health literacy of preschool educators and parents through the approach to health competence development. **The subject of the work:** interrelationships between health literacy and health education. **Tasks of the work:** 1) to reveal the theoretical aspects of health literacy and health competence development in preschool age; 2) to substantiate the methodology of research on health literacy and attitudes towards health competence in preschool age; 3) to analyze the health education programs of pre-school educational institutions; 4) to assess the health literacy and assessments of pre-school education teachers and parents in the development of health competence. **Methods of work:** a review of the scientific literature, document analysis, and a written survey. **Results:** after the analysis of pre-school health education programs, it became clear that the quality directions of pre-school education teacher are related to the active participation of parents in the process of health education, the need for close dialogue between parents and teachers. Less formality in pre-school health education programs is needed to ensure the quality of the content and process of pre-school health education, effective cooperation with parents, the institutional community and social partners, and active expression of personal potential. The results of the quantitative survey revealed the dominant levels of general health writing among teachers and parents: problematic (31.1% of parents and 33.5% of teachers) and sufficient (39.8% of parents and 43.3% of teachers). Assessing parents' attitudes towards the development of children's health competence in preschool, it was found that parents and educators understand that their role is one of the most important in strengthening children's health competence, but the majority of respondents spend only 2 hours a week on children have difficulty acquiring healthy habits. A moderate correlation was found between health literacy and the time spent developing children's health competence per week ( $r = 0.526$ ). It was found that those educators and parents who always or very often go to the development of children's health competence seek to plan daily activities in a way that is health-promoting ( $r = .463$ ).

## Turinys

<b>Lentelių sąrašas .....</b>	<b>7</b>
<b>Paveikslų sąrašas .....</b>	<b>8</b>
<b>Santrumpų ir terminų sąrašas .....</b>	<b>9</b>
<b>Įvadas.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Sveikatos raštingumo teoriniai aspektai.....</b>	<b>12</b>
1.1. Sveikatos raštingumo samprata .....	12
1.2. Sveikatos raštingumo svarba ugdant sveikatos kompetenciją.....	14
1.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos kompetencijos ugdymo teoriniai aspektai.....	17
1.3.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos kompetencijos samprata.....	17
1.3.2. Sveikatos kompetencijos ugdymas ir svarba ikimokykliniame amžiuje.....	19
1.4. Tėvų įtaka ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymui .....	22
1.5. Pedagogų svarba sveikatos kompetencijos ugdyme.....	24
<b>2. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo, požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tyrimo metodologija .....</b>	<b>27</b>
2.1. Empirinio tyrimo logika .....	27
2.2. Darbe taikyti tyrimo metodai: .....	27
2.3. Tyrimo organizavimas ir eiga.....	28
2.4. Tyrimo etikos principai .....	28
2.5. Tyrimo imtis ir organizavimas .....	29
2.6. Kokybinio ir kiekybinio tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai.....	31
2.7. Tyrimo instrumentų pagrindimas .....	32
2.9. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą anketų patikimumo ir validumo įvertinimas .....	34
<b>3. Sveikatos raštingumo ir požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tyrimas .....</b>	<b>36</b>
3.1. Ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos ugdymo programų turinio analizė.....	36
3.1.1. Ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos ugdymo programų ligų prevencijos aspektai .....	38
3.1.2. Ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos ugdymo programų sveikatos priežiūros aspektai ...	39
3.2. Tėvų ir pedagogų sveikatos raštingumo lygiai bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tyrimo rezultatai.....	41
3.2.1. Sveikatos raštingumo klausimyno charakteristika .....	41
3.2.2. Pedagogų ir tėvų požiūris į sveikatos ugdymą. ....	48
3.3. Tėvų ir pedagogų sveikatos raštingumo ir požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tarpusavio ryšiai.....	51
3.4. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą sąsajos su sveikatos stiprinimo programomis .....	52
<b>Diskusija .....</b>	<b>54</b>
<b>Išvados .....</b>	<b>56</b>
<b>Rekomendacijos .....</b>	<b>57</b>
<b>Literatūros sąrašas .....</b>	<b>58</b>
<b>Informacijos šaltinių sąrašas .....</b>	<b>62</b>
<b>Priedai.....</b>	<b>63</b>

## Lentelių sąrašas

<b>1 lentelė.</b> Sveikatos raštingumo apibrėžimai.....	12
<b>2 lentelė.</b> Integruotas sveikatos raštingumo modelis.....	14
<b>3 lentelė.</b> Respondentų sociodemografinė charakteristika.....	29
<b>4 lentelė.</b> Ikimokyklinių ugdymo įstaigų programų charakteristika.....	30
<b>5 lentelė.</b> Tėvų požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą klausimyno anketos teiginių vidinė konsistencija.....	33
<b>5.1. lentelė.</b> Pedagogų požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą klausimyno anketos teiginių vidinė konsistencija.....	33
<b>6 lentelė.</b> Sveikatos priežiūros aspektai sveikatos ugdymo programose.....	35
<b>7 lentelė.</b> Ligų prevencijos aspektai sveikatos ugdymo programose.....	38
<b>8 lentelė.</b> Sveikatos stiprinimo aspektai sveikatos ugdymo programose.....	40
<b>9 lentelė.</b> Tėvų ir pedagogų bendra sveikatos priežiūros klausimų skalė.....	41
<b>10 lentelė.</b> Tėvų ir pedagogų bendra ligų prevencijos klausimų skalė.....	42
<b>11 lentelė.</b> Tėvų ir pedagogų bendra sveikatos stiprinimo klausimų skalė.....	43
<b>12 lentelė.</b> Tėvų ir pedagogų sociodemografiniais veiksniais lyginant su sveikatos raštingumo rodikliais.....	44
<b>13 lentelė.</b> Pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tarpusavio ryšiai.....	52

## **Paveikslų sąrašas**

<b>1 pav.</b> Sveikatos raštingumui įtaką darantys veiksniai.....	15
<b>2 pav.</b> Sveikatą sąlygojantys veiksniai.....	19
<b>3 pav.</b> Pagrindiniai sveikatos ugdymo aspektai.....	20
<b>4 pav.</b> Baigiamojo darbo tyrimo etapai.....	27
<b>5 pav.</b> Tėvų ir pedagogų sveikatos rašingumo lygiai.....	45
<b>6 pav.</b> Sveikatos raštingumo lygių pasiskirstymas pagal išsilavinimo laipsnį.....	46
<b>7 pav.</b> Sveikatos raštingumo lygių pasiskirstymas pagal vaikų lytį.....	47
<b>8 pav.</b> Gebėjimas suprasti gydytojus pagal išsilavinimą.....	47
<b>9 pav.</b> Gebėjimas suprasti gydytojus pagal išsilavinimą.....	48
<b>10 pav.</b> Tėvų įtaka sveikatos kompetencijos ugdymui lyties aspektu.....	49
<b>11 pav.</b> Tėvų ir pedagogų skiriamas laikas sveikos gyvensenos ugdymui.....	49
<b>12 pav.</b> Didžiausią įtaką tėvam ir pedagogams darantys veiksniai keisti gyvenimo sąlygas.....	50



## Santrumpų ir terminų sąrašas

### Santrumpos:

HLS-ES - Europos sveikatos raštingumo tyrimas;

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija;

### Terminai:

**Sveikatos raštingumas-** Sveikatos raštingumas suvokiamas kaip gebėjimas ieškoti, suprasti įvairiais informacijos kanalais perduodamą informaciją apie sveikatą, mokėti ją kritiškai įvertinti, panaudoti kasdieniame gyvenime sveikatos priežiūros, ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo srityse bei pagerinti gyvenimo kokybę (Sørensen et al., 2015).

**Sveikatos ugdymas** - bendravimo veikla, apimanti mokymąsi ir mokymą, susijusį su žiniomis, įsitikinimais, požiūriais, vertybėmis, įgūdžiais ir kompetencijomis (Aydin, 2016).

**Sveikatos kompetencija** - planinė, nuosekli mokymo programa, kurioje nagrinėjami fiziniai, psichiniai, emociniai ir socialiniai sveikatos aspektai (Ligų kontrolės ir prevencijos centras, 2007).

## **Įvadas**

**Aktualumas.** Ikimokykliniame amžiuje vyksta intensyvus biologinis vaiko smegenų brendimas, lemiantis vaiko prigimtinių galių sklaidą, fizinę, kognityvinę, emocinę, socialinę jo raidą bei mokymosi mokykloje ir tolesnio gyvenimo sėkmę (Lubans et al., 2010). Lietuvos sveikatos 2014-2015 metų programoje (Lietuvos Respublikos seimas, 2014), vaikų sveikatos kompetencijos ugdymui numatyti tikslai yra itin svarbūs: formuoti sveiką gyvenimą ir jos principus, užtikrinti ikimokyklinio amžiaus vaikų reikiamą fizinį aktyvumą, saugią ir sveikatai palankią gyvenamą, ugdymo įstaigų bei viešųjų erdvių aplinką. Ikimokyklinio ugdymo įstaiga yra tinkama vieta rūpintis vaikų sveikata, tobulinti bei formuoti įgūdžius, kurie atsižvelgus į vaikų raidos ypatumus, puoselėtų sveikata (Jociutė, 2008). Vaikų sveikatos kompetencijos ir vaikų sveikatos raštingumo ugdymui yra svarbūs tėvų ir pedagogų vaidmuo (Pranevičienė, Vasiliauskienė, 2017). Sveikatos raštingumas suprantamas kaip gebėjimas gauti, suprasti, vertinti ir panaudoti žinias bei informaciją kasdieniame gyvenime sveikatos priežiūros, ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo srityse, siekiant išlaikyti ir gerinti gyvenimo kokybę (Sørensen et al., 2015). Sveikatos raštingumo tyrimai per pastarąjį dešimtmetį tampa vis populiareni. Yra įrodymų, kad menkos sveikatos raštingumo kompetencijos susijusios su didesniu ambulatorinių apsilankymų (Jackson et al., 2020), hospitalizacijų skaičiumi bei jų trukme ir dėl to gerokai išsekinais sveikatos sistemos žmogiškaisiais ir finansiniais ištekliais (Jackson et al., 2020), mažesniais „sveikais“ pasirinkimais, rizikingesniu elgesiu, prastesne sveikata (Trezona, Rowlands, Nutbeam, 2018). Ir atvirkščiai, nustatytas vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys tarp sveikatos raštingumo ir gyvenimo kokybės ( $r = 0,41$ ), sveikatos raštingumo ir subjektyvaus sveikatos įsivertinimo ( $r = 0,40$ ) (Ehmann et al., 2020). Jourdan ir kt. (2017) atliktas tyrimas parodė, kad pedagogams pritrūksta informacijos, žinių ir kompetencijų, kurios padėtų ugdyti vaikų sveikatos kompetenciją, o pasak Tandon'o, Sealens'o ir Copeland'o (2018) tyrėjų, net 76 proc. procentų ikimokyklinio amžiaus vaikų praleidžia ikimokyklinio ugdymo įstaigose (apie 35 valandas) per savaitę, todėl už vaikų priežiūrą atsakingi asmenys atlieka svarbų vaidmenį, ugdant sveikatos kompetenciją. Ikimokyklinio amžiaus vaikai yra priklausomi nuo savo tėvų, nuo jų sprendimų sprendžiant sveikatos problemas, bet taip pat, vaikai gali ir nukentėti, kai jų tėvų sveikatos raštingumo žinios ir įgūdžiai nėra pakankami (Johnston et al., 2015; Morrison et al., 2019). Vaikų raštingumas yra dar tik besiplėtojantis, tačiau svarbu paminėti, kad sveikatos ugdymas teikia palankų poveikį ikimokyklinio amžiaus vaikų gyvenime, padeda suprasti save bei kitus (Broder ir kt., 2017). Todėl sveikatos raštingumo dermėje yra ypatingai svarbus ikimokyklinio ugdymo pedagogo ir tėvų vaidmuo ugdant vaikų sveikatos saugojimo kompetenciją ir vaikų sveikatos raštingumą.

**Problemos mokslinis iširtumas ir pagrindimas.** Neefektyvus sveikatos kompetencijos ugdymas ankstyvajame amžiuje turi neigiamą poveikį vaikų sveikatai ir mokymosi rezultatams ateityje (Lamanauskas, Malinauskienė ir Augienė, 2021). Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad investicijos ikimokykliniame amžiuje duoda didžiausią naudą, todėl sveikatos ugdymas ir su sveikata susiję švietimo klausimai turi būti kiekvienos šalies prioritetas (ES veiksmų planas, 2014).

McKenzie'is ir kt. (2013) teigia, kad daugelis ikimokyklinio ugdymo įstaigų ir jų pedagogai, sveikatos kompetencijai ugdyti skiria nepakankamai dėmesio. Taip pat, dauguma ugdytinių neturi sektino pavyzdžio ir šeimoje (Beliauskienė ir Bagdonas, 2017). Konkrečių tyrimų, atspindinčių ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos kompetencijos ugdymo savybes, nėra.

Sveikatos raštingumas tampa vis svarbesnis socialiniam, ekonominiam ir sveikatos vystymui bei gerinimui visuomenėje. Pasaulio šalių mokslininkai, nagrinėdami sveikatos raštingumo problemas,

sveikatos švietimą įvardija kaip socialinės politikos elementą (Berkman et al., 2004). Atotrūkis bei padarytos klaidos sveikatos ugdyme prisideda prie žemo ir nepakankamo sveikatos raštingumo lygio (Trezona, Rowlands, Nutbeam, 2018). Pagal Europos sveikatos raštingumo tyrimo (HLS-ES) duomenis, apie 50 proc. Europos gyventojų sveikatos raštingumas nėra pakankamas (Sukys et al., 2017). Atkreipiant dėmesį į tai yra ypatingai opus ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų vaidmuo ugdant vaikų sveikatos kompetenciją ir vaikų sveikatos raštingumą. Tradiciškai moksliniai tyrimai buvo skirti mokyklinio amžiaus vaikams ir mokykloje vykdomoms intervencijoms, o mažiau – ikimokyklinio amžiaus vaikams ir jų šeimų dalyvavimui skatinant sveikatą kasdiniame gyvenime, todėl kyla probleminis klausimas: *kokie yra tėvų ir pedagogų sveikatos raštingumo lygiai ir požiūris į sveikatos ugdymą?*

**Tyrimo objektas** - sveikatos raštingumo įtaka į sveikatos kompetencijos ugdymą.

**Tyrimo tikslas** - nustatyti ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumą per požiūrį į sveikatos kompetencijos ugdymą.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. atskleisti sveikatos raštingumo ir sveikatos kompetencijos ugdymo ikimokykliniame amžiuje teorinius aspektus.
2. pagrįsti sveikatos raštingumo ir požiūrio į sveikatos kompetencijos ikimokykliniame amžiuje tyrimo metodologiją.
3. išanalizuoti ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos ugdymo programas.
4. įvertinti ikimokyklinio amžiaus ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo lygį bei požiūrį į sveikatos kompetencijos ugdymą.

**Tyrimo metodai:**

- Mokslinės literatūros analizė
- Dokumentų analizė
- Anketinė apklausa
- Statistinė duomenų analizė

**Tyrimo naujumas ir reikšmingumas:** pagrįstas sveikatos raštingumo, sveikatos ugdymo tyrimo teorinis modelis; pagrįstas sveikatos raštingumo ir tėvų požiūriui nustatyti tyrimo klausimynas; nustatyti tėvų ir pedagogų sveikatos raštingumo lygiai bei požiūris į sveikatos kompetencijos ugdymą.

**Projekto struktūra:** įvadas, trys dėstymo dalys (teorijos atskleidimas, metodologijos pagrindimas bei rezultatų analizė), diskusijos, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas ir priedai. Darbo apimtis – 62 puslapiai (be priedų).

## 1. Sveikatos raštingumo teoriniai aspektai

Šiuolaikiniame pasaulyje gyventojų gerovė yra pagrindinis sveikatos veiksnys. Nors sveikata labai priklauso nuo veiksmingos sveikatos priežiūros sistemos, atitinkamas gyventojų įgalinimas patenkinti sudėtingus su sveikata susijusius asmeninius poreikius yra ypač svarbus (Sorensen, Broucke, Pelikan, 2013). Tyrimai parodė, kad sveikatos raštingumo sąvoka įvairiuose kontekstuose buvo vartojama įvairiai. Taigi, šio skyriaus tikslas yra pateikti esamus sveikatos raštingumo apibrėžimus, jų skirtumus ir bendrumus bei aptarti, kodėl jie svarbūs atliekant mokslinius tyrimus.

### 1.1. Sveikatos raštingumo samprata

Sveikatos raštingumo konceptualizavimo šaknys slypi edukaciniuose raštingumo tyrimuose, suaugusiųjų švietimo koncepcijose, sveikatos švietimo ir skatinimo srityse. Sveikatos raštingumas – tai matas, kuriuo asmenys pasiekia, valdo ir geba suprasti informaciją apie sveikatą ir pritaikyti ją priimant sprendimus dėl savo ir kitų sveikatos (Mirzapour Ermaki et al., 2019).

Sveikatos raštingumas suvokiamas kaip gebėjimas ieškoti, suprasti įvairiais informacijos kanalais perduodamą informaciją apie sveikatą, mokėti ją kritiškai įvertinti, panaudoti kasdieniame gyvenime sveikatos priežiūros, ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo srityse bei pagerinti gyvenimo kokybę (Sørensen et al., 2015). Kaip galima matyti 1 lentelėje, daugelio autorių sveikatos raštingumas apibūdinamas kaip motyvacija, žinios ir kompetencija priėti, suprasti, vertinti ir taikyti informaciją kasdieniame gyvenime, siekiant priimti sprendimus, kurie susiję su sveikatos priežiūra, ligų prevencija, sveikatos stiprinimu, taip pat suvokimas, jog sveikatos palaikymas ir skatinimas yra gyvenimo kokybės matas trunkantį visą gyvenimą (Sørensen, Broucke, Fullam, 2013).

1 lentelė. Sveikatos raštingumo apibrėžimai

Autorius	Apibrėžimas
Jungtinis nacionalinių sveikatos mokymo standartų komitetas (1995)	Sveikatos raštingumas – tai asmenų gebėjimas gauti, interpretuoti ir suprasti pagrindinę informaciją apie sveikatą ir paslaugas bei gebėjimas naudoti tokią informaciją ir paslaugas sveikatai stiprinant
Nutbeam (2000)	Asmeniniai, pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai, lemiantys asmenų gebėjimą gauti prieigą prie informacijos, ją suprasti ir naudoti, siekiant skatinti ir palaikyti gerą sveikatą.
Nielsen'as-Bohlman'as et al. (2004)	Asmenų gebėjimas gauti, apdoroti ir suprasti pagrindinę informaciją apie sveikatą ir paslaugas, reikalingas tinkamiems sveikatos sprendimams priimti.
Wu et al., (2010)	Sveikatą išmanantys asmenys gali suprasti ir taikyti informaciją apie sveikatą taip, kad jie galėtų labiau kontroliuoti savo sveikatą, pavyzdžiui, įvertindami informacijos patikimumą, tikslumą ir svarbą bei su ta informacija susijusius veiksmus, kad pakeistų savo elgesį arba gyvenimo sąlygas dėl sveikatos gerinimo.
Paakkari's (2012)	Sveikatos raštingumas apima daugybę žinių ir kompetencijų, kurias žmonės siekia aprėpti, įvertinti, sukurti ir panaudoti. Įgydami sveikatos raštingumo įgūdžių, žmonės gali suprasti save, kitus ir pasaulį taip, kad jie galėtų priimti pagrįstus sveikatos sprendimus dirbant ir keisti veiksmus, kurie turi įtakos savo ir kitų sveikatai.
Sørensen'as ir kt. (2012)	Sveikatos raštingumas yra susijęs su raštingumu ir apima žmonių žinias, motyvaciją ir kompetencijas gauti, suprasti, vertinti ir taikyti informaciją, kad būtų galima priimti sprendimus ir priimti sprendimus kasdieniame gyvenime sveikatos priežiūros, ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo, siekiant išlaikyti ir gerinti gyvenimo kokybę visą gyvenimą.
Cron Dahl'as ir Eklund'as, (2016)	Sveikatos raštingumas reprezentuoja pažintinius ir socialinius įgūdžius, kurie nustato asmenų motyvaciją ir gebėjimus surasti, suprasti ir panaudoti žinias, siekiant palaikyti gerą sveikatą.

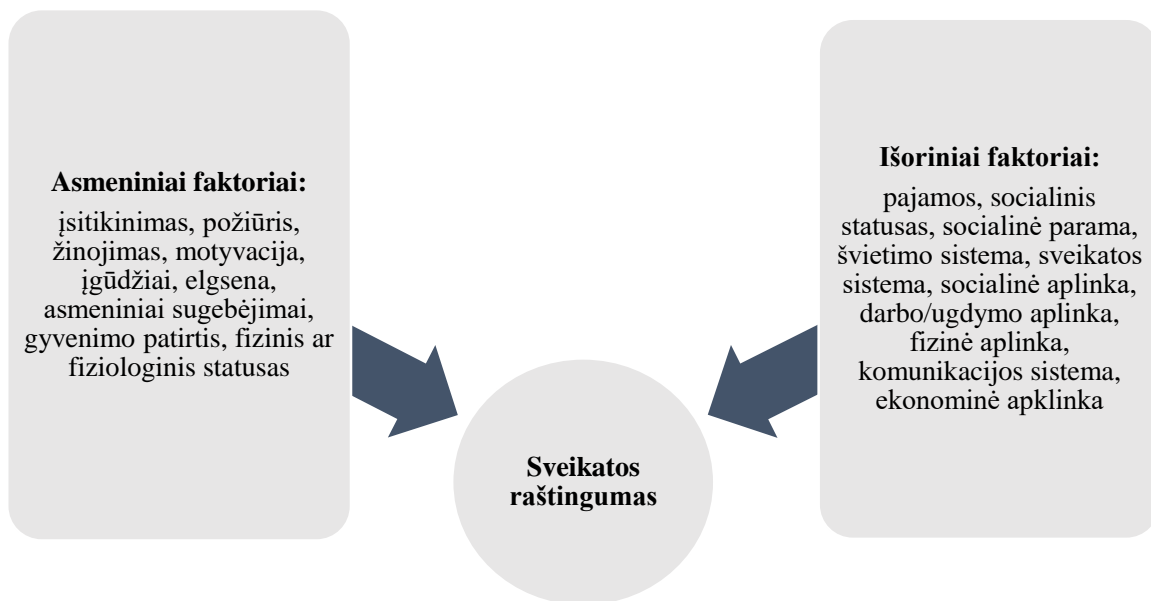
Daugumoje konceptualizacijų dėmesys sutelkiamas į individualių kompetencijų, įgūdžių ir žinių, apimančių sveikatos raštingumą, įgijimą ir panaudojimą. Dažniausiai akcentuojami individualūs pažintiniai gebėjimai, tokie kaip skaitymas, rašymas, kritinis mąstymas ar informacijos apdorojimo įgūdžiai (Wolf et al., 2009). Pasak Bröder`o ir kt. (2017) teigiama, kad tai yra skėtinė sąvoka, apimanti afektinius požymius (pavyzdžiui, savirefleksija, motyvacija), veiklos ar elgesio atributus (pvz., bendravimo ir socialinius įgūdžius) arba specifinius techninius įgūdžius (pvz., naršymas sveikatos priežiūros įstaigoje ar sistemoje, technologinės informacijos paieškos įgūdžiai). Be to, sveikatos raštingumas gali būti laikomas asmeninių įgalinimo įrankiu (Cron Dahl ir Eklund Karlsson, 2016). Kadangi, dažnai modeliai ir apibrėžimai reiškia nuoseklų ryšį tarp informacijos apie sveikatą ir sveikatai palankesnių sprendimų priėmimą, siekiant sumažinti asmeninės sveikatos pablogėjimų riziką (Okant et al., 2019).

Labai svarbu paminėti Sørensen`o ir kt. (2012) sukurtą sveikatos raštingumo modelį, kuriame autoriai susieja ir įvardina tris pagrindinius sveikatos raštingumo tikslus: sveikatos priežiūra, ligų prevencija ir sveikatos stiprinimas, bei pateikia keturias informacijos apdorojimo kompetencijas: informacijos gavimo, supratimo, įvertinimo ir pritaikymo. Sørensen`as ir kt. (2012) metodika plačiai naudojama sveikatos raštingumo tyrimuose. Kadangi šis modelis taip pat parodo, kaip sveikatos raštingumui darantys asmeniniai, vidiniai ir išoriniai veiksniai susieja sveikatos raštingumą su sveikata (Jociutė ir Valentienė, 2020). Be to, remiantis šiuo modeliu parengta Europos sveikatos raštingumo tyrimo metodika, kurią sudaro kelios versijos: ilgoji versija - 47 klausimai (HLS-EU-Q47), trumpoji – 16 klausimų (HLS-EU-Q16) ir išplėstinė – 86 klausimai (Sørensen et al., 2015; HLS-EU Consortium, 2008).

**2 lentelė.** Integruotas sveikatos raštingumo modelis (Sorensen ir kt., 2012; Javtokas, 2015)

	<b>Sveikatos priežiūra</b>	<b>Ligų prevencija</b>	<b>Sveikatos stiprinimas</b>
<b>Pasiekti, gauti aktualią sveikatos informaciją</b>	Gebėjimas rasti informaciją medicininuose leidiniuose	Gebėjimas pasiekti informaciją apie rizikos veiksnius	Gebėjimas atnaujinti savo žinias sveikatos klausimais
<b>Suprasti aktualią sveikatos informaciją</b>	Gebėjimas suprasti medicininę informaciją ir suvokti jos prasmę	Gebėjimas suprasti informaciją apie rizikos veiksnius ir suvokti jos prasmę	Gebėjimas suprasti su sveikata susijusią informaciją ir jos reikšmę
<b>Kritiškai įvertinti, atsirinkti aktualią sveikatos informaciją</b>	Gebėjimas interpretuoti ir įvertinti medicininę informaciją	Gebėjimas interpretuoti ir įvertinti informaciją apie rizikos veiksnius	Gebėjimas interpretuoti ir įvertinti informaciją sveikatos klausimais
<b>Panaudoti, pritaikyti aktualią sveikatos informaciją</b>	Gebėjimas priimti informaciją, pagrįstą sprendimą medicininio klausimu	Gebėjimas kritiškai vertinti informaciją apie rizikos veiksnius, svarbą ir aktualumą	Gebėjimas suformuluoti apgalvotą nuomonę sveikatos klausimais

Sveikatos raštingumas ne tik lemia žmonių motyvacijos ir kompetencijos lygius, bet ir gebėjimą suprasti su sveikata susijusią informaciją, bei turi įtakos sustiprindamas jų požiūrį į tai, kaip išlaikyti gerą sveikatą ieškant įvairių būdų (Lamauskas ir Augiene, 2019). Asmenų sveikatos raštingumui įtaką daro ne tik informacijos prieinamumas, pateikimas bei ugdymas, bet ir asmeniniai bei išoriniai faktoriai (žr. 1 pav.), tokie kaip socialinė aplinka, socialinis statusas, darbo aplinka ir kt. (Kanj, Mitic, 2009).



1 pav. Sveikatos raštingumui įtaką darantys veiksniai (Kanji, Mitic, 2009).

Sveikatos raštingumo sritis stipriai pažengė į priekį nuo koncepcijos, kuri sutelkė dėmesį į funkcinis įgūdžius medicinos ir sveikatos priežiūros temomis, tarpdisciplininę ir daugiamačią konstrukta, kuris apima žmonių žinias, motyvaciją ir kompetencijas gauti, suprasti, vertinti ir taikyti informaciją apie sveikatą (Okan et al., 2019). Taip pat sutariama, kad sveikatos raštingumas tobulinamas visą gyvenimą. Konkrečios srities ir gyventojų sveikatos raštingumo tyrimai gali padėti geriau suprasti sveikatos raštingumą ir jo poveikį sveikatai. Nuolatinės pastangos tirti sveikatos raštingumą įvairiuose kontekstuose ir patobulintų priemonių bei įvertinimų, naudojamų moksliniams tyrimams, kūrimas yra esminis veiksnys siekiant pažangos sveikatos raštingumo srityje, o galiausiai labiau orientuoto sveikatos raštingumo ugdymas produktyviai remiasi bendresniu sveikatos raštingumo konstruktu (Mackert ir kt., 2015).

*Apibendrinimas.* Nuo dvidešimt pirmojo amžiaus pradžios daugelyje pasaulio šalių buvo stebimas sveikatos raštingumo ir jo komponentų mokslinių tyrimų didėjimas. Mokslinėje literatūroje pasirodė daug sveikatos raštingumo sampratų koncepcijų. Daugumoje konceptualizacijų dėmesys sutelkiamas į individualių kompetencijų, įgūdžių ir žinių, apimančių sveikatos raštingumą, įgijimą ir panaudojimą. Sveikatos raštingumas atlieka svarbų vaidmenį sveikatos priežiūros, prevencijos ir sveikatos stiprinimo srityse, todėl jis daro didelę įtaką asmens gebėjimui per visą jo gyvenimą priimti pagrįstus sveikatos sprendimus.

## 1.2. Sveikatos raštingumo svarba ugdant sveikatos kompetenciją

Sveikatos raštingumas XXI amžiuje tapo sveikatos prioritetu, nes tai yra gyvybiškai svarbus žmonių gebėjimui rūpintis sveikata ir suprasti sveikatos sistemą (Okan et al., 2019). Sveikatos ugdymas suvokiamas kaip bendravimo veikla, apimanti mokymąsi ir mokymą, susijusį su žiniomis, įsitikinimais, požiūriais, vertybėmis, įgūdžiais ir kompetencijomis (Aydin, 2016). Šiuo požiūriu sveikatos ugdymas suprantamas kaip sudėtinė platesnio sveikatos skatinimo dalis ir yra nukreiptas į

sveikatos raštingumo gerinimą (Bröder et al., 2017), kuris turi būti skatinamas per visą gyvenimą (Nutbeam, 2000). Sveikatos raštingumas yra minimas kaip viena temų, kuri turi būti nagrinėjama ugdant XXI amžiaus mokinių įgūdžius, siekiant sėkmės darbe ir gyvenime (Moynihan, 2015). Sveikatos raštingumo ugdymas laikomas vienu iš pagrindinių šiuolaikinių mokyklų sveikatos programų tikslų. Pasak Nutbeam (2000) sveikatos raštingumas yra pažinimo ir socialinių įgūdžių visuma, lemianti asmens motyvaciją ir gebėjimą gauti prieigą prie informacijos, ją suprasti ir naudoti tokiais būdais, kurie užtikrina ir palaiko gerą sveikatą. Tai taip pat vertinama kaip galimybė keisti gyvenimo sąlygas taip, kad būtų prisidedama prie geresnės savo ir kitų sveikatos. Vaikų sveikatos raštingumo ugdymas palaipsniui leis didėti vaikų savarankiškumui ir ugdyti asmenybę (Sørensen, 2015), kadangi sveikatos raštingumo siekimo procesas gali būti vertinamas kaip asmens tobulėjimo siekiant geresnės gyvenimo kokybės dalis.

Sveikatos raštingumas, kaip specifinė raštingumo forma, tampa viena iš svarbiausių priemonių sprendžiant daugialypes sveikatos problemas. Sveikatos raštingumas yra sveikatos ugdymo rezultatas ir kaip socialinis veiksnys yra aiški priemonė, mažinanti pavojų sveikatai ir didinanti gyvenimo kokybę (Nutbeam, 2008). Jungtinėse Amerikos Valstijose 9 iš 10 suaugusiųjų amerikiečių turi ribotą sveikatos raštingumo lygį, kas įtakoja jų gebėjimą rasti ir naudoti kasdienę informaciją apie sveikatą, ir priimti teisingus su sveikata susijusius sprendimus (Vamos et al., 2020). Be to, tiek tyrimų išvadose (McDaid et al. 2016; Su & Xie, 2018), teigiama, kad žmonės, kurių sveikatos raštingumo lygis yra ribotas, mažiau geba veikti pagal visuomenės sveikatos rekomendacijas, sunkiau sekasi valdyti lėtines sveikatos ligas, rečiau naudojasi prevencinėmis sveikatos paslaugomis ir per dažnai lanko ligoninių ir greitosios pagalbos skyrius.

Kalbant apie sveikatos raštingumo svarbą ugdyme, tai ikimokyklinio ugdymo įstaiga yra tikslinga sveikatos raštingumo skatinimo vieta. Nutbeam`as (2000) pasiūlė trijų lygių sveikatos raštingumo hierarchiją:

- funkcinis sveikatos raštingumas,
- interaktyvus sveikatos raštingumas
- kritinės sveikatos raštingumas.

Ugdymo įstaigose funkcinis sveikatos raštingumas yra labiausiai paplitusi sveikatos raštingumo rūšis, apimanti pagrindinę informaciją apie sveikatą, pvz., higiena, mityba, farmacinės priemonės ir kt. (Mirzapour Ermaki, 2019). Interaktyvus sveikatos raštingumas apima galimybes ugdyti specifinius asmeninius įgūdžius, leidžiančius mokiniams rūpintis savo sveikata ir ieškoti su sveikata susijusios informacijos, pvz., vaikai gali aktyviai dalyvauti kasdienėje veikloje, rasti tinkamą informaciją, suvokti skirtingų komunikavimo formų reikšmę bei pritaikyti naują informaciją besikeičiančioje aplinkoje (Nutbeam, 2000). Kritinis sveikatos raštingumas yra susijęs su mokymosi galimybėmis suteikimu klasėje ir bendruomenės situacijose, siekiant ugdyti kritinio mąstymo įgūdžius ir spręsti socialinę nelygybę, sveikatą lemiančius veiksnius ir būdus, kaip paveikti atsirandančius pokyčius (Bröder et al., 2017), pvz., suprasti, kas lemia mūsų sveikatą, kaip ją galime keisti ir kt. Atlikti tyrimai Kanadoje (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2008), Jungtinėse Valstijose (Rudd, 2007; McDaid et al. 2016; Su & Xie, 2018), Europoje (Sørensen et al., 2015) ir Kinijoje (Wang et al., 2015) parodė, kad sveikatos raštingumui įtakos turi amžius, išsilavinimas, gaunamos pajamos bei socialinis statusas (Sørensen et al., 2015).

Pasaulio sveikatos organizacija (2015) pateikė sveikatos raštingumo poveikį visuomenei:

- ***Aukštas gyventojų sveikatos raštingumo lygis naudingas visuomenei.*** Sveikatos srityje raštingi asmenys aktyviau dalyvauja ekonominiame klestėjime, turi didesnes pajamas ir užimtumą. Taip pat yra labiau išsilavinę, daugiau prisideda prie bendruomeninės veiklos ir mėgaujasi geresne sveikata bei savijauta.
- ***Ribotas sveikatos raštingumas daro įtaką sveikatai.*** Ribotas sveikatos raštingumas yra susijęs su mažesniu dalyvavimu sveikatos stiprinime ir ligų nustatyme, rizikingesnių sveikatos stiprinimo alternatyvų pasirinkimu, daugiau nelaimingų atsitikimų darbe, sumažėjusiu lėtinių ligų valdymu, prastu vaistų vartojimu, padidėjusiu sergamumu ir priešlaikine mirtimi.
- ***Asmens sveikatos raštingumo įgūdžių ir gebėjimų ugdymas yra visą gyvenimą trunkantis procesas.*** Niekas nėra visiškai raštingas sveikatos srityje – kiekvienam tam tikru metu reikia pagalbos norint suprasti svarbią informaciją apie sveikatą.
- ***Sveikatos sistemų reagavimas palengvina teigiamų sveikatos rezultatų pasiekimą.*** Asmens sveikatos raštingumo lygio pakankamumas priklauso nuo sveikatos ir kitų sektorių organizacijų reagavimo ir poreikių, kylančių asmeniui dėl sistemų, kurias jie turi naudoti, sudėtingumo (PSO, 2015).

Lietuvoje atlikta daug tyrimų, kuriuose analizuojami žmonių gyvenimo ypatumai, tačiau sveikatos raštingumo svarba ugdant sveikatos kompetenciją – kol kas mažai tyrinėta sritis. Daugiausia dėmesio skiriama ligoninėse besigydančių pacientų sveikatos raštingumo, slaugytojų pacientams teikiamos sveikatos informacijos tyrimams (Zagurskienė ir Misevičienė, 2010). Vienas iš tyrimų susijęs su Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumu buvo atliktas 2013 m. kuomet buvo tiriami suaugę Lietuvos piliečiai. Šis tyrimas parodė, kad pagrindiniai gyventojų sveikatos informacijos šaltiniai yra televizija, sveikatos priežiūros specialistai, spauda ir internetas (Javtokas ir kt., 2013). Tyrimo duomenimis, net 43,1 proc. respondentų kartais arba dažnai būna sudėtinga suprasti gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto teikiamą sveikatos informaciją, 25,6 proc. – sveikatos priežiūros įstaigų platinamus leidinius, 21,0 proc. – radijo ir televizijos sveikatos laidas. Taip pat, tyrimas atskleidė, kad informaciją apie sveikatą sunkiau supranta asmenys turintys žemą išsilavinimą, bedarbiai, taip pat ir garbaus amžiaus žmonės (Javtokas ir kt., 2013). Kitose šalyse atlikti tyrimai parodė, kad aukštesnis bendrasis sveikatos raštingumas susijęs su jaunesniu amžiumi (Sørensen et al., 2015; Duong et al., 2015). Jociutė ir Valantienė (2020) atliko 18-29 metų jaunų žmonių sveikatos raštingumo tyrimą Lietuvoje. Nustatyta, kad didžiosios dalies (75,8 proc.) jaunų žmonių sveikatos raštingumas yra pakankamas, tačiau beveik ketvirtadalis jis yra ribotas, t. y. priskirtinas neadekvačiam ir problemingam sveikatos raštingumo lygiui. Riboto bendrojo sveikatos raštingumo lygiui priskirtini 24,3 proc. 18–29 metų jaunų žmonių (Jociutė ir Valantienė, 2020). Be to, atliktame tyrime buvo pastebėta, kad „riboto bendrojo sveikatos raštingumo daugiau yra moterų nei vyrų, dirbančių nei bedarbių, išsiskyrusių nei gyvenančių santuokoje ar kartu, gyvenančių kaime nei miestelyje ar mieste, taip pat aukštąjį koleginių išsilavinimą turinčių jaunuolių nei įgijusių aukštąjį išsilavinimą“ (Jociutė ir Valantienė, 2020).

***Apibendrinimas.*** Sveikatos raštingumas yra svarbus sveikatos ir jos netolygumų mažinimo veiksnys, būtinas siekiant užtikrinti didesnes galimybes sveikatos kompetencijos ugdyme. Kaip teigiama, menkas sveikatos raštingumas siejamas su prastesniais sveikatos rezultatais, neracionaliu sveikatos



*priežiūros paslaugų naudojimu. Nepakankamo sveikatos raštingumo lygio asmenys dažniau neteisingai elgiasi sveikatos atžvilgiu ir ligų kontrolei, rečiau naudojasi prevencinėmis paslaugomis nei asmenys, kurių raštingumas vidutinis ar aukštesnis nei vidutinis.*

### **1.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos kompetencijos ugdymo teoriniai aspektai**

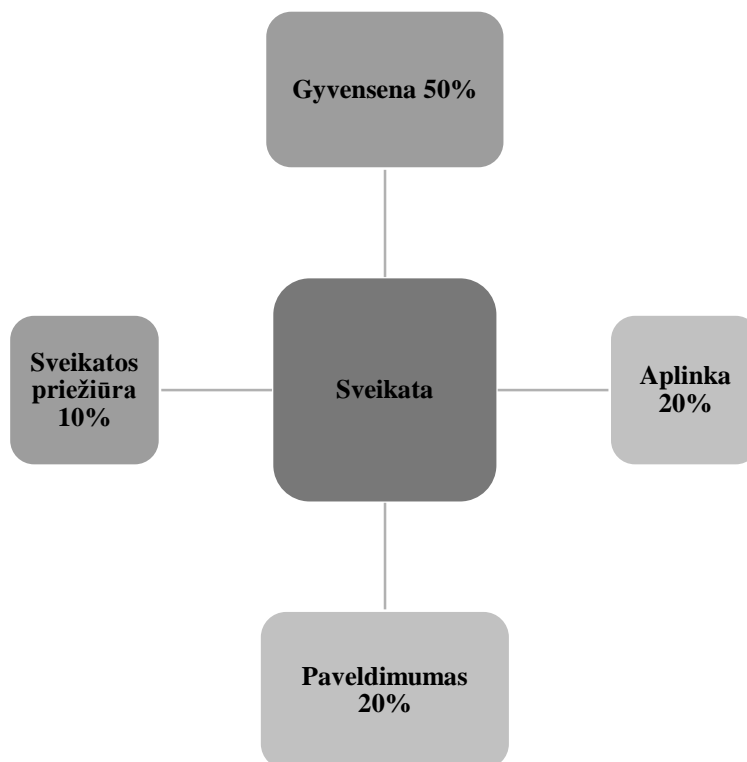
Svarbiausias bet kurios valstybės ar visuomenės tikslas – užtikrinti sveiką vaikų vystymąsi sudarant tam efektyviausias priemones ir sukuriant reikiamą aplinką. Mokslinėje literatūroje nagrinėjama vaikų sveikatos kompetencijos samprata ir jos ugdymo svarba (Adaškevičienė, 2014; Moynichan ir kt., 2015; Serensen ir kt., 2015; Hayman, 2016; Gužauskas, Šukys, 2017). Didelis dėmesys skiriamas pedagogo ir tėvų vaidmeniui ugdant vaikų sveikatos kompetenciją ir vaikų sveikatos raštingumą (Strazdienė, Adaškevičienė, 2011; Česnavičienė, Gudžinskienė, 2014; Moynichan ir kt., 2015; Burvytė, 2016; Pranevičienė, Vasiliauskienė, 2017), kadangi Hayman (2016) teigia, kad sveikatos raštingumas gali prisidėti prie geresnės vaikų sveikatos kompetencijos ugdymo pasisekimo.

#### **1.3.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos kompetencijos samprata**

Pagal priešmokyklinio ugdymo bendrąją programą (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, 2014) sveikatos kompetencija apima žinias ir supratimą, gebėjimus, įpročius ir vertybines nuostatas, būtinas psichikos, fizinei ir socialinei sveikatai saugoti ir stiprinti. Mokslininkės Beišienė ir Lukavičienė, (2015) teigia, kad kompetencijos suprantamos kaip vaiko susidarytos vertybinės nuostatos, įgyti gebėjimai, įgūdžiai bei patirties visuma, reikalinga kasdieniniam gyvenimui ir sėkmingam tolesniam ugdymuisi.

Sveikatos ugdymas, sveikatos saugojimas ir sveikatos stiprinimo kompetencija yra glaudžiai susijusios sąvokos. Kaip teigia Moynichan`as ir kt. (2015), sveikatos saugojimo, stiprinimo ir sveikatos ugdymo sampratos dažnai vartojamos drauge. Tačiau sveikatos stiprinimas apibūdinamas kaip veikla, kuria siekiama pagerinti arba saugoti ugdymo įstaigos bendruomenės sveikatą, įskaitant nuostatas, susijusias su fizine ir socialine aplinka, mokymo programa, įstaigos politika ir bendruomenės ryšiais. Sveikatos saugojimas yra šiek tiek siauresnė sąvoka, kuri apibūdinama kaip procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti (PSO, 2015). Sveikatos stiprinimo ir saugojimo ugdymas suprantamas kaip komunikacinė veikla, apimanti mokymą ir mokymąsi, kurie yra susiję su žiniomis, įsitikinimais, požiūriu, vertybėmis, įgūdžiais ir kompetencija (Aydin, 2016). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija sveikatos kompetencijos ugdymą apibrėžia, kaip sveikatos mokymo, sveikatos vertybių formavimo ir sugebėjimo kelti bei spręsti sveikatos problemas visumą (Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija, 2015, p. 1).

Sveikatos sąvoka išsivystė, kad būtų suprantama kaip daugiamatė, dinamiška gerovės būseną (Schmitt et al., 2018). Remiantis Pasaulio sveikatos organizacija, „sveikata – tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas“ (PSO, 2015). Ši organizacija (PSO) nurodė keturis faktorius nuo kurių priklauso sveikata (2 pav.)



**2 pav.** Sveikatą sąlygojantys veiksniai (PSO, 2015).

Sveikatos apibrėžimas keitėsi priklausomai nuo epochos, nes kiekvienu laikotarpiu atsirasdavo vis naujų žinių apie žmogų ir jo sveikatai įtaką darančius veiksniai. Į sveikatą žvelgiama holistiniu požiūriu, ji suprantama kaip „visuma, susidedanti iš viena nuo kitos priklausančių sričių, ir jei kas nors nutinka vienai sričiai, neišvengiamai paveikiama kita“ (Luneckienė, 2018). Holizmas arba holistinis sveikatos supratimas yra vienas iš pagrindinių sveikatos stiprinimo principų, kuris apima: fizinę, psichinę, socialinę ir dvasinę sveikata (Samuel et al., 2020). Holistinis sveikatos supratimas yra vienas iš pagrindinių sveikatos stiprinimo principų, nurodančių, kad asmenų ir gyventojų sveikatos būklę lemia įvairūs aplinkos, ekonominiai, socialiniai ir asmeniniai veiksniai (Gunnarsdottir, Povlsen & Ringsberg, 2017). Tradiciškai moksliniai tyrimai buvo skirti mokyklinio amžiaus vaikams ir mokykloje vykdomoms intervencijoms, o mažiau – ikimokyklinio amžiaus vaikams ir jų šeimų dalyvavimui skatinant sveikatą kasdieniame gyvenime. Sveikatos elgesys yra vienas iš sveikatą lemiančių veiksnių ir apima bet kokią veiklą, kurios imasi individas, siekdamas paveikti savo sveikatos būklę (Lamanauskas ir Augienė, 2019).

Ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimas – daugialypė veikla, kuri apima kompleksą priemonių, tokių kaip sveikatos ugdymas, sveikatos priežiūra, palankios sveikatai psichosocialinės ir fizinės aplinkos kūrimas (Alamari, 2020). Vaikų sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencija, sveikos gyvensenos žinios apima ne tik žinias, bet ir gyvenimo būdo įtakos sveikatai suvokimą, emocinį nusiteikimą sveikai gyventi (Adaškevičienė, 2014).

Vaikystės įpročiai yra svarbus veiksnys, lemiantis sveikatą per visą žmogaus gyvenimą (Hahn et al., 2016). Ankstyvosios raidos galimybės gali būti pagrindas vaikų akademinėi sėkmei, sveikatai ir bendrai gerovei (Guo et al., 2018). Ikimokyklinio amžiaus vaikai patiria gilų biologinį smegenų vystymąsi iki 6 metų (Brown & Jernigan, 2012). Šis fiziologinis augimas leidžia vaikams lavinti funkcinius įgūdžius, susijusius su informacijos apdorojimu, supratimu, kalba, emocijų reguliavimu ir motoriniais įgūdžiais (Brown & Jernigan, 2012; Guo et al., 2018).

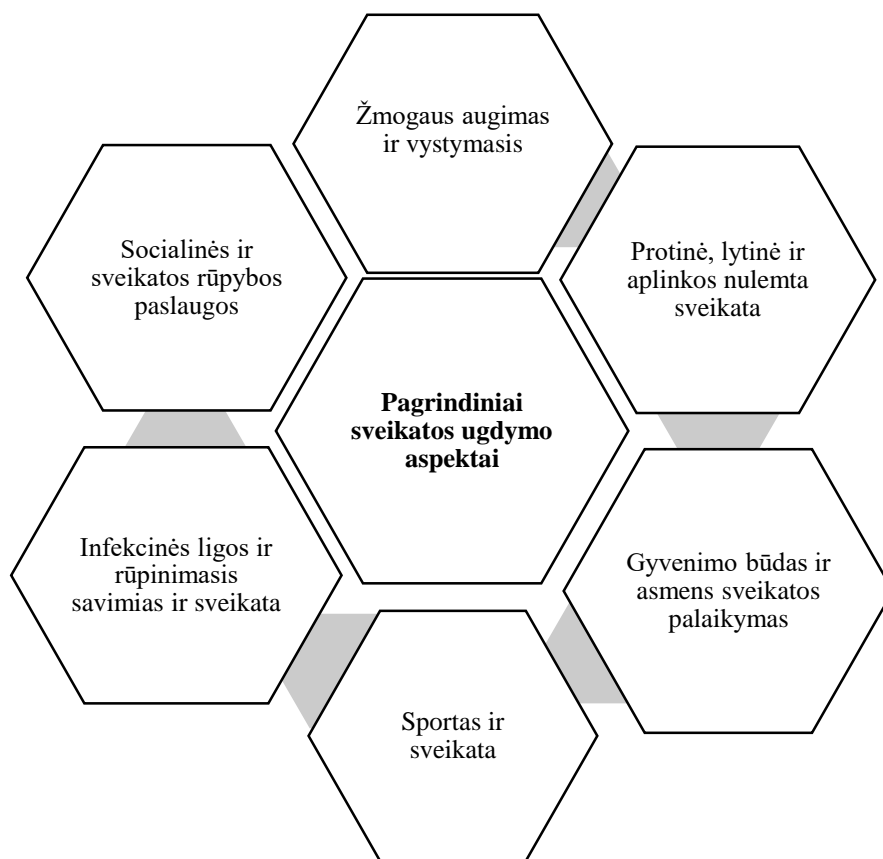
Sveikatos kompetencijos ugdymas yra apibrėžiamas įvairiai. Ligų kontrolės ir prevencijos centras (2007) sveikatos kompetencijos ugdymą apibrėžia kaip planinę, nuoseklę mokymo programą, kurioje nagrinėjami fiziniai, psichiniai, emociniai ir socialiniai sveikatos aspektai. Sveikatos ugdymas turėtų būti skirtas motyvuoti ir padėti vaikams išlaikyti ir gerinti savo sveikatą, užkirsti kelią ligoms ir sumažinti su sveikata susijusį rizikingą elgesį. Tai leidžia ugdytiniams plėtoti ir demonstruoti vis sudėtingesnes su sveikata susijusias žinias, nuostatas, įgūdžius ir praktiką. Išsamios sveikatos kompetencijos ugdymo programos apima įvairias temas, tokias kaip: asmens sveikata, šeimos sveikata, bendruomenės sveikata, vartotojų sveikata, aplinkos sveikata, lytiškumas, psichinė ir emocinė sveikata, traumų prevencija, saugumas, mityba, ligų prevencija ir kontrolė. 2002 m. Jungtinis sveikatos švietimo terminologijos komitetas sveikatos ugdymą apibrėžė kaip "planuotą, nuoseklią ir plėtojama tinkamų instrukcijų kūrimą, teikimą ir įvertinimą, mokymosi patirtys ir kita veikla, skirta apsaugoti, skatinti ir stiprinti ikimokyklinio ugdymo mokinių sveikatos raštingumą, nuostatas, įgūdžius ir gerovę (Wiseman, Harris, Lee, 2018). Nepriklausomai nuo tikslaus apibrėžimo, veiksmingų programų ir mokymo programų apžvalgos bei ekspertų nuomonės, nustatytos veiksmingo sveikatos ugdymo ypatybės (Nation et al., 2003):

- lemia konkrečius elgesio rezultatus
- apima mokytojų informaciją ir profesinio tobulėjimo bei mokymo planus, kurie padidina mokymo ir vaikų mokymosi efektyvumą.

*Apibendrinimas. Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, jog sveikatos kompetencijos ugdymas apibūdinamas, kaip sveikatos mokymo, sveikatos vertybių formavimo ir sugebėjimo kelti bei spręsti sveikatos problemas procesas, kuris kontroliuoja sveikatą lemiančias sąlygas ir taip gerina sveikatą. Sveikatos kompetencija, kuri apima vaikų žinias ir patirtį apie sveiką gyvenimą, gali būti efektyviai ugdoma per patirtį, mokymąsi. Atliktų mokslinių tyrimų susijusių su ikimokyklinio amžiaus vaikų ir jų šeimų dalyvavimu ugdant sveikatos kompetenciją kasdieniame gyvenime yra maži.*

### **1.3.2. Sveikatos kompetencijos ugdymas ir svarba ikimokykliniame amžiuje**

Sveikatos ugdymas - tikslingos ir valingos pastangos gilinti žinias apie sveikatos saugojimo ir stiprinimo modelius, įtvirtinti teigiamą požiūrį į sveikatą ir ją stiprinančius veiksnius, formuoti sveiko elgesio įgūdžius (Gudžinskienė, Česnavičienė, & Suboč, 2007). Ankstyvoje vaikystėje ypač svarbūs yra pirmieji 5-6 gyvenimo metai, kurie turi įtakos ilgalaikiam socialiniam, pažintiniam, emociniam ir fiziniam vystymuisi (Karoly, Kilburn, Cannon, 2005). Sveikas vystymasis ankstyvoje vaikystėje padeda paruošti vaikus ugdymosi patirčiai vėliau darželyje ir mokykloje (Manganello et al., 2015). Ankstyvosios vaikystės sveikatos kompetencijos ugdymas yra labai svarbi priemonė, skatinanti mažų vaikų protinį ir fizinį vystymąsi (Alamari, 2020).



**3 pav.** Pagrindiniai sveikatos ugdymo aspektai  
(Paveikslėlis sudarytas autorės pagal Rojas-Ortiz et al., 2019)

Sveikatos ugdymas – kompleksinė veikla, kuri yra skirta apsaugoti žmones nuo ligų ir nelaimingų atsitikimų suteikiant jiems žinių ir pagrindinių prevencinių įgūdžių, taip sumažinant ligų rizikas ir galimas traumas (Okan et al., 2019). Asmens sveikata ir socialinė sveikata yra du svarbiausi prioritetai (Aydin, 2016). Pagal priešmokyklinio ugdymo bendroji programa (2014) norint išsiugdyti sveikatos kompetenciją, reikia įgyti ir suprasti bendrą sveikatos ir sveikos gyvensenos sampratą, ugdyti psichikos sveikatą (teigiamai vertinti save, suprasti ir gebėti tinkamai išreikšti savo emocijas, jausmus ir nuotaikas, mokėti susivaldyti ar nurimti), taip pat puoselėti socialinę sveikatą, kurią sudaro bendravimas ir pagarba kitiems, mokėjimas rūpintis savo fizine sveikata (būti fiziškai aktyviam, sveikai maitintis, derinti veiklą ir poilsį, palaikyti higieną ir kt.). Sveikatos kompetencijos ugdymu siekama, kad ikimokyklinio amžiaus vaikas:

- Gebėtų suprasti ir atskirti, kas padeda būti stipriam ir sveikam;
- Palankiai save vertintų, mokėtų tinkamai išreikšti savo emocijas ir jausmus, susilaikytų nuo impulsyvaus elgesio, gebėtų susikaupti;
- Palaikytų teigiamus santykius su žmonėmis, būtų draugiški, empatiški, bet nepamirštų būti atsargiais su nepažįstamaisiais;
- Kasdieninėje aplinkoje mokėtų elgtis saugiai;
- Gebėtų suprasti fizinio aktyvumo svarbą sveikatai ir savijautai, reikštų norą aktyviai judėti, žaisti;
- Pirmenybę teiktu sveikesnio ir vertingesnio maisto pasirinkimui;
- Laikytųsi elementarių asmens higienos reikalavimų, ugdytųsi savitvarkos įgūdžius;
- Gebėtų suprasti kūno jaučiamus pojūčius (šaltį, karštį, troškulį, nuovargį ir kt.) ir esant galimybei į juos reaguotų (Priešmokyklinio ugdymo bendroji programa, 2014).

Jungtinis nacionalinio sveikatos ugdymo programų komitetas (2007) išleido pirmąjį standartų rinkinį, kuriuo siekė, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai mokydami sveikatos ugdymo, gebės:

- suvokti sąvokas, susijusias su sveikatos skatinimu ir ligų prevencija sveikatai stiprinti;
- analizuoti šeimos, bendraamžių, kultūros, žiniasklaidos, technologijų ir kitų veiksnių įtaką sveikatos elgesiui;
- pademonstruoti gebėjimus gauti tinkamą informaciją ir produktus bei paslaugas, kad pagerintų sveikatą;
- įrodyti gebėjimą naudoti tarpasmeninio bendravimo įgūdžius, kad sustiprintų sveikatą ir išvengtų ar sumažintų pavojų sveikatai;
- pademonstruoti gebėjimą panaudoti tikslo siekimo gebėjimus sveikatai stiprinti;
- įrodyti gebėjimą praktikuoti sveikatą stiprinantį elgesį ir išvengti ar sumažinti pavojų sveikatai;
- parodyti gebėjimą ginti asmeninę, šeimos ir bendruomenės sveikatą;

Tyrimai su mokyklinio amžiaus vaikais parodė, kad mokyklinis sveikatos ugdymas gali veiksmingai padėti sumažinti sveikatai pavojingo elgesio paplitimą tarp mokinių ir turėti teigiamos įtakos mokinių akademiniam rezultatams (Rojas-Ortiz et al., 2019). Dešimties Europos šalių mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą veikiančios elgsenos (angl. „Health Behaviour in School-aged Children“, HBSC) tyrime buvo vertinamas mokyklinio amžiaus vaikų (daugiausia 11–17 metų amžiaus grupių) sveikatos raštingumas (Paakkari et al., 2020). Bendri mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos raštingumo lygio balai atliktame tyrime (n = 14,590) rodo, kad 13,3 proc. moksleivių turi žemą sveikatos raštingumo lygį, 67,2 proc. moksleivių – vidutinį sveikatos raštingumo lygį, o 19,5 proc. (tai yra beveik penktadalis visų dalyvavusių moksleivių) – labai gerą sveikatos raštingumo lygį (Paakkari et al., 2020).

Tobulėjimo ir ugdymosi galimybės, kurias vaikai turi ankstyvaisiais gyvenimo metais, turi ilgalaikį poveikį jų suaugusiųjų sveikatai (Cambell et al., 2014). Muennig'o ir kt., (2011) tyrimas parodė, kad vaikai kurie dalyvavo kokybiškame ir visapusiškame sveikatos kompetencijos ugdyme ankstyvame amžiuje, sveikata buvo geresnė nei tų, kurie tame nedalyvavo. Taip pat, tyrimas parodė, kad 21-erių metų amžiaus žmonės, dalyvavę visapusiškoje ankstyvojo ugdymo programoje, rečiau rinkosi sveikatai rizikingą elgesį, pavyzdžiui, jie rečiau vartojo alkoholį, rūkė ir vartojo nelegalius narkotikus. Ši grupė taip pat užfiksavo geresnę sveikatą ir mažesnį mirčių skaičių (Muennig et al., 2011).

Sveikatos sąmoningumas turėtų būti pradedamas ugdyti dar vaikystėje, tačiau dažnai vaikų mąstymas ir supratimas nuvertinami (Grubliauskaitė, Vaičekauskaitė, 2013). Sveikatos skatinimo požiūriu, sveikatos raštingumo gerinimas ankstyvame amžiuje yra labai svarbus ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų sveikatai ir vystymuisi (Manganello et al., 2015). Kaip teigia Diamond'as, Saintonge'is ir August'as (2008) sveikatos raštingumo intervencijos vaikams ir paaugliams gali padėti pagerinti sveikatai palankų elgesį ir sumažinti skubios pagalbos skyriaus paslaugų naudojimą. Nors jaunų žmonių sveikatos raštingumo tyrimų per pastarąjį dešimtmetį sparčiai auga, tačiau vaikų ir paauglių sveikatos raštingumas vis dar nepakankamai iširtas (Guo et al., 2018). Remiantis Rojas'o-Ortiz'o ir kt. (2019) vaikų ir paauglių sveikatos raštingumą lemia keturi veiksniai, kitaip nei suaugusiųjų:

1. raidos pokyčiai: vaikų ir paauglių pažinimo gebėjimai yra mažiau išvystyti nei suaugusiųjų;

2. priklausomybė: vaikai ir paaugliai labiau priklauso nuo savo tėvų ir bendraamžių nei suaugusieji;
3. diferencinė epidemiologija: vaikai ir paaugliai patiria unikalų sveikatos, ligos ir negalios modelį;
4. demografiniai modeliai: daugelis vaikų ir paauglių, gyvenančių skurde arba nepilnose šeimose, yra apleisti, todėl jiems reikia papildomos priežiūros.

Šie keturi skirtumai kelia didelių iššūkių tyrėjams, pedagogams, vertinant ir ugdant moksleivių sveikatos raštingumą.

***Apibendrinimas.** Sveikatos ugdymas – kryptingos ir sąmoningos pastangos gilinti žinias apie sveikatos stiprinimo ir saugojimo būdus, įtvirtinti teigiamą požiūrį į sveikatą ir ją stiprinančius veiksnius, formuoti vaiko elgesio įgūdžius bei įpročius. Sveikatos ugdymas yra viena svarbiausių sveikatos stiprinimo grandžių, glaudžiai susijusių su ligų profilaktika*

#### **1.4. Tėvų įtaka ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymui**

Ikimokyklinis amžius – tai tarpsnis, kai vaikų raida vyksta ypatingai greitai ir visos šiuo metu tėvų įdėtos pastangos – tai įnašas į vaiko ateitį, pažintinius bei socialinius gebėjimus (Tsangaridou, 2017). Ikimokyklinio amžiaus vaikai yra itin užsiėmę pasaulio atradimu per tėvų kontaktą, tyrinėjimą, žaidimą ir bendravimą su mokytojais ikimokyklinio ugdymo įtaigose bei kitais suaugusiaisiais (Gunnarsdottir, Povlsen, & Ringsberg 2017). Kuo turtingesnė vaiko aplinka su sveika ir potencialia patirtimi, tuo geriau yra vaikui (Wiseman, Harris, Lee, 2018).

Ankstyvoji vaikystė – tai gyvenimo tarpsnis, kai žmogus palaipsniui ugdo sudėtingų sąvokų supratimą (Wiseman, Harris, Lee, 2018). Vaikai ugdo savo sveikatos supratimą tiesiogiai mokydami, modeliuodami ir patirdami savo aplinkoje (Barkin et al., 2017). Žinutės apie sveikatą vaikams perduodamos netiesiogiai ir aiškiai, kad jie pradėtų formuoti su sveikata susijusių socialinių vertybių. Kaip ir ką vaikai kalba apie sveikatą, atspindi socialinį ir aplinkos kontekstą, kuriame jie gyvena ir auga (Wiseman et al., 2018). Vaikai vis dažniau susiduria su įvairiais sveikatos pranešimais televizijos programose, draugų, šeimų ir mokytojų komentaruose, kurie bendrai formuoja vaiko supratimą apie tai kaip atrodo, kaip elgiasi ir kalba sveikas žmogus (Paley et al., 2015). Tėvai ar globėjai tiesiogiai modeliuoja sveikatą veikiantį vaikų elgesį ankstyvojoje vaikystėje. Sąmoningai ir nesąmoningai (savo pavyzdžiais) tėvai kuria įvairias vaikų elgesio taisykles, papročius, bei formuoja požiūrį į sveikatą. Vaikams reikia parodyti pavyzdį, paaiškinti ir priminti, kada, kaip, ir ką reikia daryti, kad sveikos gyvensenos įgūdžiai taptų įpročiu (Barkin et al., 2017; Karnilavičienė ir Bagdonas, 2017).

Ikimokyklinio amžiaus vaikai yra itin užsiėmę pasaulio atradimu per tėvų kontaktą, tyrinėjimą, žaidimą ir bendravimą su mokytojais darželyje bei kitais suaugusiaisiais (Wiseman, Harris, Lee, 2018). Kuo turtingesnė vaiko aplinka su sveika ir potencialia patirtimi, tuo geriau yra vaikui. Tėvai turi padėti įvairiais vaiko vystymosi aspektais dėl to, kad vaikas turi fizinių, psichologinių ir socialinių poreikių (ALamari, 2020). Vaikai turi būti apsupti sveikatai palankia aplinka, kurioje švara ir saugumas yra itin svarbūs. Taip pat būtina, kad vaikai turi būti apsupti emociškai stabilių žmonių, galinčių jiems suteikti jų pagrindinius poreikius, subalansuotą mitybą ir pakankamą miegą bei skatinantų juos užsiimti fizine veikla (Linda ir kt., 2007; Vamos et al., 2020). Teigiami tėvų ir vaikų

santykiai ugdo teigiamą psichikos sveikatą (Morgan ir kt. 2017). Sveikatos ugdymas turi tiesioginės įtakos vaiko sveikatai, nes jis didina gebėjimą gauti ir apdoroti informaciją (Lindeboom et al., 2009). Ugdymas gali paveikti vaiko sveikatą netiesioginiais būdais: aukštesnis išsilavinimo lygis gali sudaryti galimybę dirbti geresnės kvalifikacijos darbą ir uždirbti daugiau, o šiuos išteklius galima panaudoti investuojant į vaikų sveikatą (Case, Lubotsky ir Paxson, 2002). Šeima- daugeliui ikimokyklinio amžiaus vaikų yra pagrindinis įtakos objektas (Mollborn, & Lawrence, 2018). Atsiradus formaliam mokymuisi ir kartu plačiai bendradarbiaujant su bendraamžių grupe, ugdymo įstaiga ir bendrai su tėvais, tai atlieka didelę įtaką vystymuisi (ALamari, 2020). Ribotais tyrimais buvo tiriama šeimos poveikis ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikam gyvenimo būdai (Mollborn et al., 2014).

Gunnarsdott`a ir kt. (2017) atliko apžvalgą, kuri atskleidė, kad tėvai pabrėžia sveikatos stiprinimo svarbą ikimokykliniame ugdyme, tačiau pagrindinės kliūtys skatinti vaikų sveiką elgesį yra susijusios su vaiko mityba ir ugdymo metodų pasirinkimu, bei žiniasklaidos įtaka (Pocock ir kt., 2010). Hesketh ir kt. (2005) padarė išvadą kad ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai yra tinkamai informuoti apie sveikos gyvensenos pasirinkimą, tačiau jiems trūksta strategijų ir metodų kaip skatinti savo vaikus sveikai maitintis, ir užsiimti fizine veikla. Tyrime dalyvavę tėvai pareiškė, kad jų įpročiai nebuvo tokie sveiki, kokie jie norėtų, kad būtų ir paminėjo tėvų laiko trūkumą, kaip pagrindinę kliūtį sveikesnio gyvenimo būdo puoselėjimui (Hesketh ir kt., 2005).

Kaip buvo minėta, tėvų įtaka yra itin svarbi vaiko pažintiniam, emociniam, psichologiniam ir fiziniam vystymuisi (da Cunha ir kt., 2015; Gemeente Amsterdam, 2015). Visų pirma, mitybos būklė ir susiję rizikos veiksniai, tokie kaip miego trukmė ankstyvajame amžiuje, buvo susieti su nutukimo rizika visą vėlesnį gyvenimo laikotarpį (Navarro ir kt., 2016), kuri savo ruožtu yra susijusi su pablogėjusia kokybe, gyvenimo ir bendros gyvenimo trukmės, taip pat padidėjusi rizika susirgti cukriniu diabetu, patirti insultą ir kitas ligas (Yu ir kt., 2011). PSO ir UNICEF (2012) teikia rekomendacijoms tėvams apie vaikų maitinimą, miego svarbą ir fizinį aktyvumą, kad būtų skatinamas teigiamas pripratimas prie sveikos gyvensenos ir būtų gerinami kognityviniai, fiziniai bei socialiniai sveikatos rezultatai, ko pasekoje būtų sumažintas sveikatos priežiūros naudojimas vėlesniame amžiuje (Navarro ir kt., 2016).

Tėvai yra atsakingi ne tik už savo gyvybę ir sveikatą, bet kaip tėvai ir globėjai taip pat yra atsakingi už savo vaikų sveikatą ir gerovę (Buhr & Tanne, 2020). Ikimokyklinio amžiaus vaikai yra priklausomi nuo savo tėvų, nuo jų sprendimų sprendžiant sveikatos problemas, bet taip pat, vaikai gali ir nukentėti, kai jų tėvų sveikatos raštingumo žinios ir įgūdžiai nėra pakankami (Johnston et al., 2015; Morrison et al., 2019). Sanders`o ir kt. (2009) atliktas tyrimas apibūdina tėvų sveikatos raštingumą kaip svarbų vaikų sveikatos rezultatų rodiklį. Tyrimo metu nustatyti ryšiai tarp žemo tėvų sveikatos raštingumo ir nepatenkintų vaikų sveikatos priežiūros poreikių, nereikalingo lankymosi greitosios medicinos pagalbos skyriuose, neefektyvios traumų prevencijos, vaistų skyrimo klaidų, netinkamos mitybos, netikslaus vaikų svorio suvokimo (antsvorio turintys vaikai suvokiami kaip normalaus svorio ar per mažo svorio). Sisteminga DeWalt`o ir Hink`o (2009) apžvalga rodo, kad prastesnis tėvų sveikatos raštingumas yra susijęs su prastesnėmis žiniomis apie sveikatą, elgesį ir sveikatos paslaugas.

***Apibendrinimas.*** *Išanalizavus mokslinę literatūrą, galima teigti, kad tėvai ir sveikatos raštingumas daro įtaką vaikų sveikatos gerinimui bei skatinimui. Kad tėvai ir jų požiūris į sveikatos ugdymą yra labai svarbus, sutinka ir daugelis mokslininkų, kurie teigia, kad su tėvų pagalba, galima siekti*

*geresnių sveikatos rezultatų ikimokykliniame amžiuje bei, kad jie yra tie asmenys, kurie turėtų rodyti vaikams tinkamą pavyzdį. Išnagrinėjus mokslinės literatūros šaltinius taip pat pastebima, kad teigiami tėvų ir vaikų santykiai apsaugo nuo psichinių, socialinių bei fizinių sveikatos problemų.*

### **1.5. Pedagogų svarba sveikatos kompetencijos ugdyme**

Mokslinėje literatūroje, „pedagogo kompetencija sveikatos ugdyme yra svarbus veiksnys, kuris turi įtakos visam mokinių sveikos gyvensenos ugdymosi procesui“ (Česnavičienė ir Gudžinskienė, 2015, p. 28). Kaip teigia Alamari (2020) šiomis dienomis, pedagogai dėl savo turimos patirties dirbant su vaikais ir turint tinkamą sveikatos raštingumo lygį gali būti akylesni ir dėmesingesni pastebint vaikų sveikatos pokyčius, lyginant su tėvų gebėjimais tai pastebėti. Mokytojai reguliariai dirba su savo mokiniais, vadovaudami jiems įvairiais būdais: moko mokytis per patirtį, žaidžiant, o tai jiems leidžia geriau atskirti ir pastebėti, kada vaikas negaluoja ar prastai jaučiasi. Vaiko sveikata turi įtakos jo elgesiui ugdymo įstaigoje ir jos kokybei mokantis (Mohtadi, 2017). Mokytojai neturi prisiimti medicininės atsakomybės, bet gali pasakyti, ar yra kažkas negerai su vaiko sveikata. Pedagogai ugdymo procese gali perteikti vaikams informaciją apie sveikatą, siekiant sukelti konkretaus žmogaus ar grupės elgesio pokyčius, sudarydamas sąlygas elgesiui keistis teigiama (naudinga) sveikatai linkme (Lamanauskas, 2018). Jų įgūdžiai kyla iš žinių apie vaikų sveikatą, patirtį ir vaikų augimo bei vystymosi tyrimus.

Mokytojai atieka labai svarbų vaidmenį sveikatos raštingumo ugdyme. Pedagogų sveikatos raštingumas tiesiogiai veikia mokinių supratimą apie sveikatą, sveiką gyvenimo būdą ir kt. Kaip teigia mokslininkai, ugdymo įstaiga yra tinkama vieta sveikatos raštingumo ugdymui (Mirzapour, Mirzaie ir Naghibi, 2019) ir kuo anksčiau tai daroma, tuo didesnė tikimybė sumažinti su gyvenimo būdu susijusių ligų atsiradimą (Bruselius-Jensen, Bonde ir Christensen, 2017). Mokyklos personalas, o ypač mokytojai, vaidina pagrindinį vaidmenį užkertant kelią vaikų ir jaunimo psichikos ir kitų sveikatos sutrikimų nustatymui (Franklin et al., 2012). Žinoma, kad pedagogų vaidmuo nėra diagnozuoti ar gydyti tam tikras ligas, nes tai turėtų patikėti šiose srityse dirbantiems specialistams, tačiau mokytojai ir kiti mokyklos darbuotojai dažnai vieni pirmųjų pastebi elgesį, kuris rodo sveikatos problemų atsiradimą arba vystymąsi (Whitley & Gooderham, 2016). Turint žemą sveikatos raštingumą, mokytojai gali neteisingai priskirti konkretų ar išorinį elgesį ir nesiimti atitinkamų veiksmų (Gaier, 2015). Meldrum`as ir kt. (2009) teigia, kad pedagogams yra būtina turėti praktinių įgūdžių ir žinių, reikalingų atpažinti ir tinkamai elgtis situacijose, kurios gali kelti susirūpinimą dėl vaikų sveikatos.

Pasak Griciūnaitės (2016) ikimokyklinio ugdymo mokytojų vienas iš svarbių veiksnių yra tinkamas ir kokybiškas bendradarbiavimas su ugdytinių šeimomis. Siekiant rezultatų labai svarbu tėvų glaudus ryšys su įstaigos bendruomene, kad būtų suderintos atliekamos funkcijos sveikatos stiprinimo klausimais, įvairūs užsiėmimai ir priemonės. Pagal Bruselius-Jensen`o, Bonde ir Christensen`o (2017) siekiant pedagogams sėkmingai įgyvendinti sveikatos ugdymo kompetenciją, jie turi gebėti:

- vertinti ugdytinių sveikatos būklę, kai jie kiekvieną dieną lankosi ugdymo įstaigoje;
- identifikuoti sveikatos problemas, pastebėti neigiamus pokyčius ir juos koreguoti;
- pažinti ugdytinių poreikius, ugdymo ir ugdymo(si) procesą individualizuoti taip, kad jis
- nekenktų sveikatai;
- sudaryti sąlygas vaikui pažinti savo fizines ir psichines galias;
- įvertinti ir kontroliuoti ugdymo proceso sanitarines-higienines sąlygas;



- padėti vaikams tinkamai susiplanuoti dienotvarkę (visos dienos režimą);
- kurti sveiką bei psichologinį mikroklimatą;
- ugdyti konfliktų ir stresų valdymo įgūdžius;
- per veiklas remtūsi sveikatą saugančiomis ir jai nekenkiančiomis technologijomis;
- parengti ir naudoti ugdymo priemones, kurios nekenktų;
- ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius: asmens higienos, sveikos mitybos, aktyvaus judėjimo, grūdinimosi, dienos režimo, saugumo;
- taip pat ugdyti įgūdžius, kurie padėtų suvokti atsakomybę už savo ir kitų poelgius;
- organizuotų sveikatinimo renginius, pasitelkdamas į pagalbą kitus ugdymo įstaigos specialistus

Ikimokyklinio ugdymo pedagogai prisiima įvairius vaidmenis ir atsakomybę už ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, jos gerinimą, įpročių kūrimą, pirmos pagalbos teikimą bei išmano vaikų mokymosi motyvacijos skatinimo metodus (Wong, 2015). Vienas iš atliktų aprašomųjų tyrimų parodė, kad ikimokyklinio ugdymo pedagogų žinios apie sveikatą yra ribotos ir negali visiškai patenkinti ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo poreikių. (Hu et al., 2020). Tačiau, Hall`as ir kt. (2016) atliktas tyrimas parodė, kad pačių pedagogų mitybos ir sveikatos kompetencijos žinių, vaikai bus imlesni, lyginant su atvykusiais ekspertais ne iš ugdymo įstaigos.

Vaikų antsvorio ar nutukimo paplitimas yra didelis, todėl kyla pavojus sveikatai, kuris yra susijęs su vaikų nutukimu ir kelia rimtus sveikatos iššūkius (Campbell et al., 2007). Kita paplitusi sveikatos problema yra geležies stoka, kuri yra viena iš labiausiai paplitusių pasaulyje ir dažniausiai pasitaikanti kūdikiams ir mažiems vaikams. Kalbant apie vaiko sveikatą, kiekvienas mokytojas turėtų būti susipažinęs su skirtingo amžiaus vaikų fiziologiniais ir psichologiniais skirtumais ir gebėtų išsiaiškinti vaikų būklę esant reikiamai situacijai (Aydin, 2016). Šiems ir kitiems sveikatos būklės įvertinimams reikalingas pakankamas arba labai geras sveikatos raštingumo lygis. Kad sveikatos stiprinimas ikimokykliniame amžiuje būtų tvarus, mokytojai turi būti ne tik pakankamo ar labai gero sveikatos raštingumo, bet ir gabūs, kompetentingi ir kvalifikuoti siekiant sveikatos gerinimo (Moynihan et al., 2015). Pedagogai turi unikalią galią prisidėti prie tautos sveikatos gerinimo teikdami sveikatos ugdymą būsimeis suaugusiems (Macdonald, 2000). Nors sveikatos ugdymas ikimokykliniame amžiuje dažnai yra ne pagrindinis siekis, tačiau tyrimai rodo, kad sveikesni vaikai turi geresnius mokymosi rezultatus ateityje (Basch, 2011).

Svarbu, kad mokytojas supažindintų vaikus su įvairiomis sveikatą lemiančiomis situacijomis bei ugdyti higienos ir tinkamus sveikatos įpročius (Kurowicka, 2019). Mokytojas, turėtų turėti atitinkamas kompetencijas, kurios yra apibrėžtos kaip žinios, įgyta patirtis ir įgūdžiai, tinkami asmenybės bruožai kaip vidinė motyvacija, nuostatos ir elgesys, leidžiantys tinkamai įgyvendinti sveikatos ugdymo tikslus (Żuchelkowska, 2013). Kompetencijos svariai prisideda prie sveikatos ugdymo gerinimo ir ikimokyklinio ugdymo programų veiksmingumo. Pedagogas geriausiai išmano vaikų poreikius, todėl turėtų juos motyvuoti rūpintis savo sveikata, palaikyti šią veiklą ir vertinti sveikatos ugdymo procesą bei rezultatus (Kurowicka, 2019). Ikimokyklinio ugdymo mokytojo užduotis – savo požiūriu įtikinti, kad sveikata yra vertybė žmogui ir išteklius visuomenei (Hu et al., 2020).

**Apibendrinimas.** *Mokytojai atieka labai svarbų vaidmenį sveikatos raštingumo ugdyme. Ikimokyklinio ugdymo pedagogai, siekdami suformuoti sveikos gyvensenos įgūdžius, turi išugdyti*

*sveikatos, kaip vertybės sampratą, išmokyti vaikus suvokti save, suteikti žinių apie sveikatą, jos stiprinimą ir laikytis sveikos gyvensenos principų kasdienėje veikloje. Maži vaikai gali tobulėti, kai turi saugius ir pozityvius santykius su kompetetingais pedagogais, kurie jiems parodytų sveikatos bei sveikatos raštingumo svarbą.*

## **2. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo, požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tyrimo metodologija**

Antrajame skyriuje pristatoma tyrimo metodologija. Šioje dalyje pagrįsti darbe taikyti tyrimo duomenų rinkimo ir apdorojimo metodai; tyrimo organizavimas ir eiga; tyrimo instrumentai ir imtis; aprašomi tyrimo etikos principai bei pagrįstas anketų patikimumo ir validumo įvertinimas.

### **2.1. Empirinio tyrimo logika**

**Tyrimo tikslas**- nustatyti ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumą per požiūrį į sveikatos kompetencijos ugdymą.

#### **Tyrimo uždaviniai:**

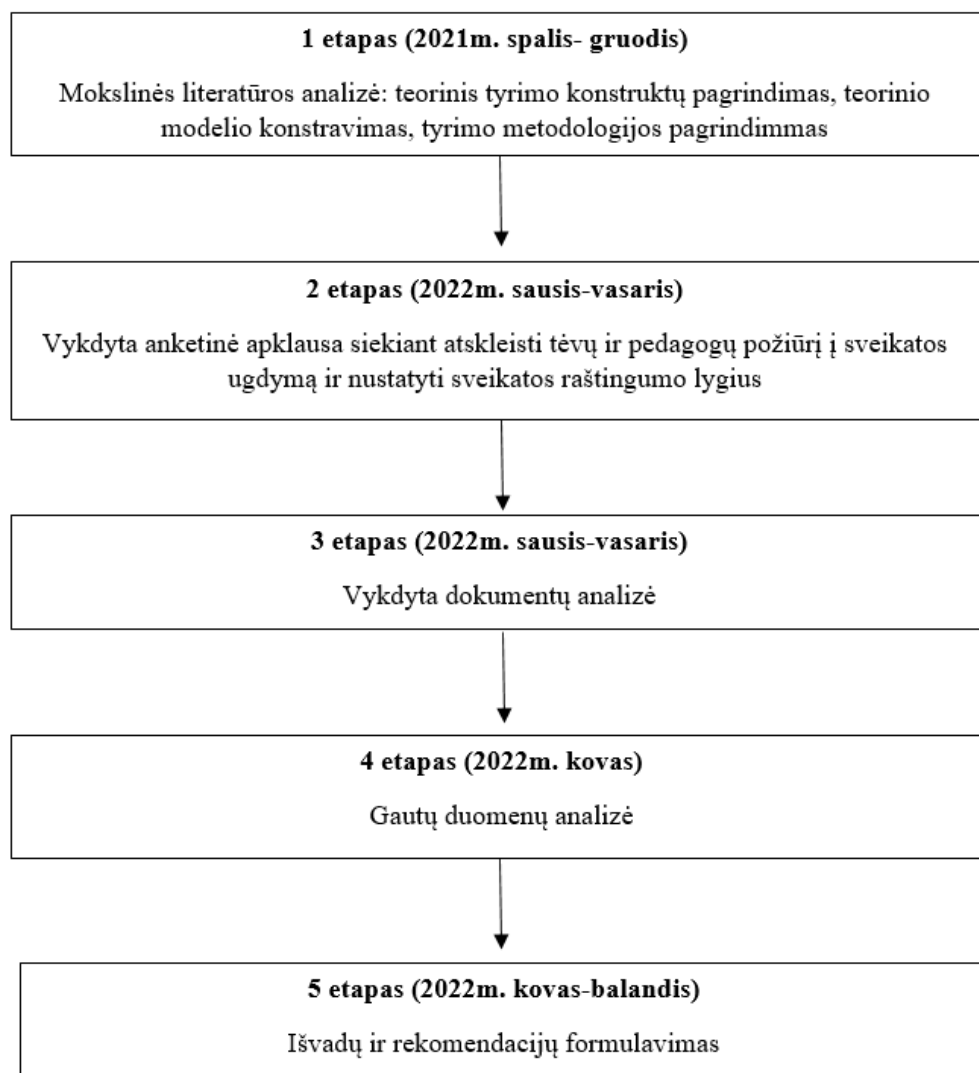
1. atskleisti sveikatos raštingumo ir sveikatos kompetencijos ugdymo ikimokykliniame amžiuje teorinius aspektus.
2. pagrįsti sveikatos raštingumo ir požiūrio į sveikatos kompetencijos ikimokykliniame amžiuje tyrimo metodologiją.
3. išanalizuoti ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos ugdymo programas.
4. įvertinti ikimokyklinio amžiaus ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo lygį bei požiūrį į sveikatos kompetencijos ugdymą.

### **2.2. Darbe taikyti tyrimo metodai:**

1. **Mokslinės literatūros analizė.** Siekiant išnagrinėti vaikų sveikatos kompetencijos sampratą ir sveikatos raštingumo ugdymo svarbą, šeimos ir pedagogo įtaką vaikų sveikatos raštingumo ugdymui buvo atlikta mokslinių šaltinių analizė.
2. **Dokumentų turinio analizė.** Buvo taikomas kokybinis (dokumentų turinio analizės) tyrimo metodas. Kokybinio tyrimo metu ikimokyklinio ugdymo sveikatos programų dokumentų analizė atliekama identifikuojant prasminius vienetus. Peržiūrint dokumentus buvo identifiкуotos tyrimui prasmingos ištraukos, citatos, t. y. prasminiai vienetai. Kokybiniame tyrime identifiкуavus prasminius vienetus šie įrašomi į lentelę pagal analizuojamas dokumentų dalis. Dokumentų turinio analizė atlikta siekiant išsamiai suprasti dokumentus, reglamentuojančius nustatytus sveikatos ugdymo tikslus ir uždavinius, įgyvendinimo galimybes, ugdymo gaires ikimokyklinėse švietimo įstaigose.
3. **Anketinė apklausa.** Buvo taikomas kiekybinis (apklausa raštu) tyrimo metodas. Empiriniam tyrimui suformuotos 3 internetinės apklausos surveymonkey.com platformoje. Anketinė apklausa buvo sukurta, siekiant nustatyti tėvų/globėjų ir pedagogų sveikatos raštingumo lygius bei požiūrį į sveikatos ugdymą.
4. **Statistinė duomenų analizė.** Statistinė analizė buvo atlikta naudojant SPSS programinę įrangą. Taikyta aprašomoji statistika, siekiant aprašyti tiriamųjų pasiskirstymą pagal lytį, amžiaus grupes, išsilavinimą, raštingumo lygį. Atlikti vidurkių ir standartinio nuokrypio skaičiavimai. Realizuotas koreliacijos koeficientų skaičiavimas ir jų analizė naudojant Chi kvadrato suderinanumo kriterijų. Skaičiuotas Cronbach  $\alpha$  koeficientas, taikant pagrindinių komponentų metodą. Palyginti tėvų ir pedagogų požiūrį į sveikatos ugdymo svarbą buvo naudotos požymių dažnių lentelės.

### 2.3. Tyrimo organizavimas ir eiga

Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė atskleidė vaikų sveikatos kompetencijų ugdymo svarbą ikimokykliniame amžiuje. Siekiant atskleisti tėvų ir pedagogų požiūrį į sveikatos ugdymą ir nustatyti sveikatos raštingumo lygius buvo atliktas empirinis tyrimas: kiekybinis (anketinė apklausa internetu) ir kokybinis tyrimai (dokumentų turinio analizė). Tyrimą sudarė 5 etapai (4 pav.):



4 pav. Baigiamojo darbo tyrimo etapai

### 2.4. Tyrimo etikos principai

Atliekant tyrimą buvo laikomasi esminių tyrimo etikos principų (Bitinas, Rupšienė ir Žydžiūnaitė, 2008; Gaižauskaitė & Valavičienė, 2016). Prieš pradėdant pildyti elektroninį klausimyną, tiriamieji buvo informuoti, jog jų dalyvavimas apklausoje yra savanoriškas ir jie galėjo nuspręsti dalyvauti ar nedalyvauti tyrime bei nutraukti dalyvavimą tyrime bet kuriuo metu. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir naudingumu konkrečiai profesinei praktikai. Tyrimas organizuotas atsižvelgiant į tai, kad dalyvavimas jame nepakenktų informantų fizinei, psichinei ir socialinei sveikatai (teisė nebūti pažeistam). Vykdamas tyrimą, buvo laikomasi visų tyrimo etikos principų:

pagarbos asmens privatumui, konfidencialumo (asmeninės informacijos neidentifikavimas, vardų, lyties ir kt. neatskleidimas), anonimiškumo (informacija apie tiriamuosius pateikta taip, kad neatskleistų jų tapatybės) ir geranoriškumo principą, kuris buvo užtikrinamas klausimyno teiginiais, kurie pateikti pagarbiu stiliumi, nesudarė prielaidų respondentams prarasti privatumo. Taip pat, respondentai buvo informuoti, kad toliau pildydamas klausimyną tuo pačiu išreiškia sutikimą dalyvauti tyrime.

Vykdamas kokybinį tyrimą, buvo laikomasi visų tyrimo etikos principų: konfidencialumo (ikimokyklinio ugdymo įstaigos pavadinimų, vietovės neidentifikavimas ir kitų duomenų neatskleidimas), sąžiningumo principas. Jį užtikrina tyrėjas pristatydamas neiškraipytus, nepagražintus duomenis, o tokus, kokius gavo atlikdamas tyrimą. Tyrėjas negali keisti informacijos norėdamas tyrimą pakreipti sau tinkama linkme, kadangi tai gali turėti neigiamos įtakos bendrai tyrimų sričiai ir kitiems, panašia tema, rašančiams tyrėjams

## **2.5. Tyrimo imtis ir organizavimas**

### **2.5.1. Kiekybinio tyrimo imtis ir organizavimas**

Apklauso patikimumui didelę reikšmę turi tinkamai pasirinkta tyrimo imtis ir respondentų atrankos būdas. Siekiant pasiekti tyrimo tikslą – nustatyti tėvų ir pedagogų požiūrį, buvo svarbu nusistatyti tiriamųjų imtį. Lietuvos Respublikos statistikos departamento duomenimis 2021 - 2022 m.m. Kauno mieste užfiksuota 1093 ikimokyklinio ugdymo pedagogų. Todėl pasirinkę 5 proc. paklaidą ir 95 proc. tikimybę, buvo apskaičiuota tyrimo imtis, kurią sudarė 285 pedagogai. Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų imtis apskaičiuota tokiu pačiu principu ir siekiama apklausti 367 tėvus.

Pagal Kardelį (2016) sudarant tyrimo imtį labai svarbu įvertinti, ar imtis bus reprezentatyvi, t.y. ar bus galima daryti pakankamai patikimas tyrimo išvadas visai populiacijai. Siekiant duomenų patikimumo empirinio tyrimo imčiai nustatyti buvo naudota Paniotto formulė:

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

$n$  – imties dydis (reikalingas apklausti respondentų skaičius);

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

$N$  – generalinė aibė

Tyrime iš viso dalyvavo 370 respondentų. 195 tėvų, iš kurių buvo 153 moterys ir tai sudarė 78,46 proc. bei 42 vyrai, kurie sudarė 21,54 proc., bei 175 pedagogai (162 moterys ir 13 vyrų). Atsakiusiųjų tėvų/globėjų amžiaus vidurkis yra 36 metai (SN=5,9). Jaunusiajam respondentui buvo 21 metas, o vyriausiajam- 55 metai. Pedagogų amžiaus vidurkis yra 45,2 (SN =11,2). Didžioji dalis (85,7 proc.) tėvų/globėjų ir pedagogų (85,1proc.) yra iš miesto ir 10,1 proc. yra iš rajono (žiūrėti 3 lentelę).

Atsakiusiųjų tėvų/globėjų išsilavinimas yra gana aukštas. Net 76,4 proc. Be to, 56 proc. respondentų įgija aukštąjį išsilavinimą (38,8 proc. bakalauro ir 37,6 proc. magistro laipsnis). Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą yra įgyję 12,8 proc., profesinį- 2,56 proc. ir vidurinį- 6,2 proc. apklaustųjų. Beveik pusė- 86 (49,1 proc.) pedagogų yra įgyja aukštąjį bakalauro laipsnį, kiti 44 (25,1 proc.) įgyja aukštąjį magistro laipsnį, 31 (17,7) atsakiusiųjų turi aukštąjį neuniversitetinį laipsnį,

profesinį -7 (4 proc.) ir tik vidurinį- 4 (2,29 proc.). Didžioji dalis (77,4 proc.) pedagogų dirba lopšelio-darželio įstaigose, o mokykloje-darželyje tik 22,6 proc. (žiūrėti 3 lentelę). Apklausių pedagogų kvalifikacija yra įvairi. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų- 67 (38,2 proc.), vyresnysis ikimokyklinio ugdymo pedagogas- 46 (26,2 proc.), ikimokyklinio ugdymo pedagogas/ metodininkas- 58 (33,1 proc.), o mokytojų ekspertų tarp apklaustųjų buvo tik 4 (2,2 proc.). (žiūrėti 3 lentelę).

**3 lentelė.** Respondentų sociodemografinė charakteristika.

		N	%	Vidurkis ( $x \pm SN$ )			N	%	Vidurkis ( $x \pm SN$ )	
<b>Tėvai/globėjai</b>	<b>Lytis</b>	Moteris	153	78,4		<b>Lytis</b>	Moteris	162	92,5	
		Vyras	42	21,5			Vyras	13	7,4	
		Iš viso:	195	100			Iš viso:	175	100	
	<b>Amžius</b>	Moteris	153		35,9±17,9	<b>Amžius</b>	Moteris	162		46,4±23,5
		Vyras	42		37,2±17,9		Vyras	13		32,5±22,3
		Iš viso:	195		36±5,9		Iš viso:	175		45,2±11,2
	<b>Išsilavinimas</b>	Vidurinis	13	6,6		<b>Išsilavinimas</b>	Vidurinis	4	2,2	
		Profesinis	5	2,6			Profesinis	7	4	
		Aukštasis neuniversit etinis	25	12,8			Aukštasis neuniversi tetinis	31	17,7	
		Bakalauras	76	38,9			Bakalaura s	86	49,1	
		Magistras	73	37,4			Magistras	44	25,1	
	<b>Gyvenamoji vieta</b>	Miestas	180	88,7		<b>Kvalifikacija</b>	Ikimokykl inio mokytojas	67	38,2	
		Rajonas	15	11,3			Vyresnysi s mokytojas	46	26,3	
					Mok. metodin kas		58	33,1		
					Mok. ekspertas		4	2,2		
					<b>Ugdymo įstaiga</b>		Lopšelis- darželis	135	77,1	
							Mokykla darželis	39	22,3	

*Pastaba.*  $x \pm SN$  — aritmetinis vidurkis ir standartinis nuokrypis.

## 2.5.2. Kokybinio tyrimo imtis ir organizavimas

Kokybiniam tyrimo metodui, pasirinkta maksimaliai įvairių atvejų atranka. Siekiama, kad tyrimo imtis apimtų kuo įvairesnius tiriamo reiškinio atvejus (Gaižauskaitė, & Valavičienė, 2016). Tyrimo metu siekiama nustatyti bendrus bruožus, būdingus visiems tiriamiems atvejams (Andriekienė, Tolutienė & Kontautienė, 2020). Toks atrankos būdas leidžia nustatyti bendras įvairių renkamų duomenų informatyvumą: į tyrimą verta traukti naujus imties vienetus tol, kol pradeda mažėti gaunamų duomenų informatyvumas (Rupšienė, 2007). Pagal Nielsen (2003) yra pasirinkti 5 dokumentai, kurie bus analizuojami, kadangi jo manymu, teorija, kuri paaiškina 85% tiriamo objekto problemų, gali būti sukurta net turint mažesnę negu penkių dalyvių/dokumentų imtį.

Dokumentų imtį sudarė 5-ios Kauno miesto ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatą stiprinančių programų:

**4 lentelė.** Ikimokyklinių ugdymo įstaigų programų charakteristika

Darželis	Ugdymo įstaigos tipas	Darbuotojų skaičius	Lankančių vaikų skaičius	Sveikatos stiprinančių programos metai	Tikslas
A	Mokykla-darželis	30	232	2021-2025	“Stiprinti ugdytinių sveikatą, tobulinti integruotą ir vieningą sveikatos stiprinimo sistemą, siekiant fizinės, psichinės, dvasinės darnos bendruomenėje”.
B	lopšelis-darželis	16	170	2020-2025	“Formuoti vaikų sveikos gyvensenos įgūdžius, bendromis pedagogų bei bendruomenės pastangomis, kurti integruotą, visa apimančią sveikatos stiprinimo sistemą bei sveikatai palankią aplinką”.
C	Lopšelis-darželis	25	210	2019-2024	“Formuoti teigiamą požiūrį į sveiką gyvenseną, skatinti įgūdžių formavimą nuo ankstyvojo amžiaus, drauge su bendruomene kurti sveikatai palankią aplinką”.
D	mokykla-darželis	25	345	2019-2023	“Formuoti vaikų ir mokinių sveikos gyvensenos įgūdžius, bendromis mokytojų, bei bendruomenės narių pastangomis, kurti integruotą, visaapimančią sveikatos stiprinimo sistemą bei sveikatai palankią aplinką”.
E	Lopšelis-darželis	22	182-190	2018-2022	“Įgyvendinant ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programas išplėtoti vaikų ir kitų bendruomenės narių sveikatos stiprinimą ir ekologinės darnos nuostatas, pagilinti sveikatos ir ekologijos žinias, formuoti sveikos gyvensenos ir darnaus vystymosi įgūdžius, sukurti darną pagrįstą sveikatai palankią aplinką”.

## 2.6. Kokybinio ir kiekybinio tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai

Vykdamas kokybinį tyrimo metodą buvo taikyta dokumentų analizė. Kokybinio tyrimo metu ikimokyklinio ugdymo sveikatos programų dokumentų analizė atliekama identifikuojant prasminius

vienetus. Peržiūrint dokumentus buvo identifikuotos tyrimui prasmingos ištraukos, citatos, t. y. prasminiai vienetai. Kokybiniame tyrime identifikavus prasminius vienetus šie įrašomi į lentelę pagal analizuojamas dokumentų dalis.

Vykdamas kiekybinį tyrimą buvo taikyta anketinė apklausa. Sveikatos raštingumui įvertinti naudota Europos sveikatos raštingumo klausimynas- HLS-EU-Q47 (HLS-EU Consortium, 2012). Jį sudaro trys skalės, kurių pagalba respondentai gali įsivertinti sveikatos raštingumą sveikatos priežiūros (16 teiginių), ligų prevencijos (15 teiginių) ir sveikatos stiprinimo (16 teiginių) srityse. Atsakymai pateikiami 4 balų rangine Likerto skale (1 – labai sunku, 2 – gana sunku, 3 – gana lengva, 4 – labai lengva), paliekant respondentams galimybę neatsakyti (penktas atsakymo variantas – nežinau). Sveikatos raštingumo indeksui nustatyti, surinkti balai standartizuojami skalėje nuo 0 balų (minimalus sveikatos raštingumo lygis) iki 50 balų (aukščiausias sveikatos raštingumo lygis). Remiantis apskaičiuotu sveikatos raštingumo indeksu, išskiriami keturi sveikatos raštingumo lygmenys: 1) nuo 0 iki 25 balų – nepakankamas, 2) nuo 25 iki 33 balų – problematiškas, 3) nuo 33 iki 42 balų – pakankamas, 4) nuo 42 iki 50 balų – labai geras (HLS–EU., 2013).

Įvertinti ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų požiūrį į sveikatos kompetencijos ugdymą buvo sudarytas klausimynas, remiantis literatūros apžvalga (Nutbeam 2000; Česnavičienė & Gudžinskienė, 2015; Sørensen et al., 2015; Bröder et al., 2017; Gunnarsdottir et al., 2017; Lamanuskas & Augienė 2019).

Siekiant apdoroti eksperimentinio tyrimo duomenis, taikomi kiekybiniai matematinės statistikos metodai. Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS programinę įrangą. Naudota aprašomoji statistika aprašyti tiriamųjų pasiskirstymą pagal lytį, amžiaus grupes, išsilavinimą, raštingumo lygį. Duomenims palyginti buvo nustatomas aritmetinis vidurkis, vidutinis standartinis nuokrypis (SN). Anketiniai tyrimo duomenys apdoroti taikant procentinę analizę, atsakymų tarp tiriamųjų grupių patikimumas buvo skaičiuojamas  $\chi^2$  („chi“ kvadrato) kriterijaus pagalba. Palyginti tėvų ir pedagogų požiūrį į fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos ugdymo svarbą naudotos požymių dažnių lentelės. Tarpusavio ryšiai buvo įvertinti Pearsono koreliacinės analizės metodu. Naudoti tokie statistinių išvadų patikimumo lygiai:  $p > 0,05$  – tarp rezultatų statistiškai reikšmingo skirtumo nėra;  $p < 0,05$  – tarp rezultatų yra statistiškai reikšmingas skirtumas.

## **2.7. Tyrimo instrumentų pagrindimas**

### **2.7.1. Kiekybinio tyrimo instrumentų pagrindimas**

Sveikatos raštingumui įvertinti naudota Europos sveikatos raštingumo klausimynas- HLS-EU-Q47 (HLS-EU Consortium, 2012). Jį sudaro trys skalės, kurių pagalba respondentai gali įsivertinti sveikatos raštingumą sveikatos priežiūros (16 teiginių), ligų prevencijos (15 teiginių) ir sveikatos stiprinimo (16 teiginių) srityse. Kiekvienoje srityje klausimai sutelkti į kompetenciją gauti informaciją (gebėjimą ieškoti, rasti ir gauti informaciją apie sveikatą), supratimą (gebėjimą suvokti informaciją apie sveikatą), vertinimą (gebėjimą interpretuoti, filtruoti, vertinti). ir įvertinti informaciją apie sveikatą ir su sveikata susijusios informacijos taikymą (galimybę bendrauti ir naudoti informaciją sveikatai palaikyti ir gerinti). Atsakymai pateikiami 4 balų rangine Likerto skale (1 – labai sunku, 2 – gana sunku, 3 – gana lengva, 4 – labai lengva), paliekant respondentams galimybę neatsakyti (penktas atsakymo variantas – nežinau). Sveikatos raštingumo indeksui nustatyti,



surinkti balai standartizuojami skalėje nuo 0 balų (minimalus sveikatos raštingumo lygis) iki 50 balų (aukščiausias sveikatos raštingumo lygis). Remiantis apskaičiuotu sveikatos raštingumo indeksu, išskiriami keturi sveikatos raštingumo lygmenys: 1) nuo 0 iki 25 balų – nepakankamas, 2) nuo 25 iki 33 balų – problematiškas, 3) nuo 33 iki 42 balų – pakankamas, 4) nuo 42 iki 50 balų – labai geras (HLS–EU., 2013).

Tyrimui suformuotas klausimynas apimantis požiūrį į sveikatos ugdymą, sveikatos raštingumo ir sociodemografinių klausimų blokus. Tėvų klausimyną sudaro 19 klausimų, kurie buvo suskirstyti į penkis blokus:

- Pirmasis klausimų blokas skirtas išsiaiškinti demografinius tiriamųjų tėvų duomenis (lytis, amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta ir vaiko lytis) – tam skirti pirmieji šeši klausimai. Taip pat prie šio bloko priskiriamas septintasis anketos klausimas apie tėvų skiriama dėmesį sveikatai, kas leido susidaryti pradinę tėvų nuomonę šiuo klausimu.
- Antrame bloke respondentams pateikiami klausimai susiję su šeimos daroma įtaka vaikų sveikatos kompetencijos ugdymu.
- Trečias klausimų blokas skirtas sužinoti apie sveikatos kompetencijų ugdymo metodus bei pagrindinius elegesio aspektus, organizuojant ir vykdant šiuos metodus.
- Ketvirtame bloke tėvų klausama, kokios sveikatos kompetencijų priemonės, formos naudojamos ir kaip dažnai ikimokyklinio ugdymo mokytojai įsitraukia į sveikatos kompetencijų ugdymo procesą mokykloje vaikų ugdymo įstaigoje
- Penktame bloke respondentų prašoma pažymėti, kokios sveikatos stiprinimo psichinės, socialinės ir fizinės kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme.

Ikimokyklinio ugdymo mokytojams skirtas klausimynas sudarytas iš 18 klausimų– didžioji dalis klausimų sutampa su tėvams pateikiamais klausimais ir atsakymų variantais, tačiau yra ir klausimų, kurie skirti būtent tik ikimokyklinio ugdymo mokytojams. Empirinio tyrimo anketą, kurią pildė mokytojai galima suskirstyti į penkis blokus:

- Pirmame bloke respondentams pateikiami klausimai apie demografinius mokytojų duomenis – lytis, amžius, išsilavinimas, pedagoginio darbo stažas, kvalifikacija ir įstaiga, kurioje dirbama mokytoju.
- Antrasis ir trečiasis klausimų blokai atitinka tėvų anketoje pateikiamus klausimus, jų teiginius ir atsakymų pasirinkimo variantus.
- Ketvirtame bloke respondentų prašoma įvertinti, kaip dažnai sveikatos ugdymas yra vykdomas ikimokyklinio ugdymo įstaigoje.
- Penktame bloke respondentų prašoma pažymėti, kokios sveikatos stiprinimo psichinės, socialinės ir fizinės kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme.

### **2.7.2. Kokybinio tyrimo tyrimo instrumentų pagrindimas**

Siekiant išsamiai suprasti dokumentus, reglamentuojančius nustatytus sveikatos ugdymo tikslus ir uždavinius, įgyvendinimo galimybes, ugdymo gaires ikimokyklinėse švietimo įstaigose, pasitelkta dokumentų turinio (content) analizė. Taip pat, tai padeda tiriančiajam nuodugniau susipažinti su tyrimo objektu ir efektyviau įgyvendinti tyrimo tikslą. Pasak Žydžiūnaite (2007), kokybinė turinio analizė apima šiuos keturis žingsnius:

- daugkartinį teksto skaitymą (įsigilinimą);

- esminių kategorijų išskyrimą atsižvelgiant į prasminius žodžius;
- kategorijų suskaidymą į subkategorijas;
- kategorijų bei subkategorijų interpretavimą ir pagrindimą remiantis tekstiniais analizuotais įrodymais.

Šiame tyrime dokumentų turinio (content) analizėje svarbu bus nustatyti dokumentuose esminių nagrinėjamų žodžių ar žodžių junginių pasikartojimo dažnį (Kardelis, 2005). Šiai analizei pasirinkti prasminiai vienetai, pagal kuriuos bus analizuojamos programos:

- Sveikatos stiprinimo programos tikslai
- Psichologinė aplinka
- Fizinė aplinka
- Žmogiškieji ir materialiniai ištekliai
- Sveikatos ugdymas
- Sveikatą stiprinančios mokyklos patirties sklaida

## **2.9. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą anketų patikimumo ir validumo įvertinimas**

Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą anketų vidinis patikimumas nustatytas taikant testo vidinės konsistencijos Cronbacho-alfa koeficientą ( $\alpha$ ). Pirmasis anketų išdalinimas vyko 2021 metų liepos mėnesį, surinkta 79 tėvų (63,3 proc moterų ir 36,7 vyrų), bei 34 mokytojų anketų. Pakartotinė apklausa vyko po kelių mėnesių (2021m. spalį). Remiantis Perneger`io ir kt. (2015) atliktu tyrimu, anketų vidiniam patikimumui buvo naudotas pakartotinis testavimo (angl. *pre-test*) metodas, kuris leidžia klausimyno validumą nustatyti su 30-50 tiriamųjų asmenų skaičiumi kelis kartus tiems patiems asmenims. Kaip mokslininkai teigia, 30-ies tiriamųjų imtis leidžia pasiekti pagrįstai didelę statistinę galią (apie 80 %), kad būtų galima nustatyti klausimyno validumą ir vidinį patikimumą. Anketų vidinį patikimumą tikrinome Cronbacho alfa koeficientu, kuris įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atskleidžia tiriamąjį dydį ir įgalina patikslinti reikiamų klausimų skaičių skalėje. Vidinės konsistencijos rodiklio Cronbacho-alfa ( $\alpha$ ) koeficiento reikšmės svyruoja nuo 0 iki 1. Artėjančios prie vieneto reikšmės rodo, kad skalė yra vienalytė bei patikima, tiksliai matuojanti nagrinėjamą reiškinį. Jei rodiklio reikšmės artėja prie nulio, tai reiškia, jog skalė nevienalytė bei yra nepakankamai patikima, netiksliai matuoja nagrinėjamą reiškinį. Literatūroje pateikiama mažiausia reikalaujama Cronbacho-alfa reikšmė 0,7. Buvo nustatyta, kad tėvų ir pedagogų požiūrio į sveikatos ugdymą anketos vidinis patikimumas mūsų tirtoje imtyje (N=79 tėvai ir N=34 mokytojos) yra pakankamas, kadangi Cronbach-alfa koeficiento reikšmė nežemesnė nei mažiausia pageidaujama reikšmė- 0,7. Sveikatos priežiūros klausimų koeficientų reikšmės svyruoja nuo 0,79 iki 0,80, ligų prevencijos klausimų stiprinimo koeficiento reikšmės svyruoja nuo 0,58 iki 0,67, o sveikatos stiprinimo klausimų reikšmės svyruoja nuo 0,68 iki 0,79.

**5 lentelė.** Tėvų požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą klausimyno anketos teiginių vidinė konsistencija

Skalė	Cronbacha $\alpha$	Klausimo cronbacha $\alpha$	Teiginių skaičius skalėje	Teiginių pavyzdys
<b>Sveikatos priežiūra</b>	0,56	0,69	3	„Įvertinkite teiginius apie sveikatos kompetencijos ugdymą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje“
		0,50	3	„Kas Jums daro didžiausią įtaką keisti gyvenimo sąlygas?“
		0,48	3	„Ar Jūsų šeimos kasdieniniame vaiko ugdymo veiklos planavime yra sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymas?“
<b>Ligų prevencija</b>	0,67	0,58	2	„Kaip dažnai kalbatės su vaikais apie sveikatą?“
		0,67	2	“Įvertinkite, kas Jūsų nuomone labiausiai skatina sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymą?”
<b>Sveikatos stiprinimas</b>	0,79	0,68	3	„Kiek laiko per savaitę skiriate vaiko sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymui?“
		0,50	3	„Kaip manote, ar prisidedate prie vaiko sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymo?“
		0,69	3	„Įvertinkite, kas Jūsų nuomone labiausiai skatina sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymą?“

**5.1 lentelė.** Pedagogų požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą klausimyno anketos teiginių vidinė konsistencija

Skalė	Cronbacha $\alpha$	Klausimo cronbacha $\alpha$	Teiginių skaičius skalėje	Teiginių pavyzdys
<b>Sveikatos priežiūra</b>	0,76	0,61	3	„Įvertinkite teiginius apie sveikatos kompetencijos ugdymą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje“
		0,50	3	„Ar vaikus mokote, kaip elgtis ir ką daryti skubiu medicininu atveju?“
		0,48	3	„Ar Jūsų kasdieniniame vaiko ugdymo veiklos planavime yra sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymas?“
<b>Ligų prevencija</b>	0,57	0,54	3	„Kaip dažnai kalbatės su vaikais apie sveikatą?“
		0,57	3	“Įvertinkite, kas Jūsų nuomone labiausiai skatina sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymą?”
		0,52	3	“Kas Jums daro didžiausią įtaką keisti gyvenimo sąlygas?”
<b>Sveikatos stiprinimas</b>	0,79	0,68	3	„Kiek laiko per savaitę skiriate vaiko sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymui?“
		0,50	3	„Kaip manote, ar prisidedate prie vaiko sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymo?“
		0,96	3	„Įvertinkite, kas Jūsų nuomone labiausiai skatina sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymą?“

### 3. Sveikatos raštingumo ir požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tyrimas

Siekiant atskleisti ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumą ir požiūrį į sveikatos kompetencijos ugdymą, trečioje darbo dalyje pateikiama atlikto tyrimo rezultatai. Aprašomos ir analizuojamos sveikatos ugdymą reglamentuojančios ugdymo įstaigų programos, o vėliau anketinės apklausos metu gauti duomenys.

#### 3.1. Ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos ugdymo programų turinio analizė

Pirmiausia buvo analizuojama, kaip ikimokyklinio ugdymo įstaigų sveikatos ugdymo programos atitinka sveikatos raštingumo dalis. Dokumentų analizės metu pateikiamos žinios grupuojamos į kategorijas, kurios gali būti sudarytos naudojantis jau žinomomis grupavimo sistemomis arba sukurtos paties tyrėjo (Kardelis, 2005). Šiame tyrime kategorijos buvo pasirinktos atsižvelgiant į sveikatos raštingumo pasiskirstymo dalis: sveikatos priežiūros, ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo. Šios kategorijos leis susieti dokumentuose pateiktą informaciją su sveikatos raštingumo skirtingais aspektais. Ikimokyklinių įstaigų parengtų programų turinio sandara paprastai remiamasi vaiko ir visuomenės (tėvų ir bendruomenės) interesais (Glebuviene ir kt., 2009). Analizuojant surinktus Kauno miesto ikimokyklinių įstaigų sveikatos ugdymo programų dokumentus, pirmiausia buvo nagrinėjama šių dokumentų sveikatos priežiūrai numatyti tikslai ir jų organizavimas.

Pirmiausia aptarta psichologinė aplinka, kuri visose programose pažymi savivertės, emocijų ir jausmų, proto ir pozityvaus mąstymo siekimą, kuriam įgyvendinti pasitelkiami tėvai, pedagogai ir naudojami įvairūs metodai. Daugelyje ikimokyklinių ugdymo įstaigų yra sukurta vaikų adaptavimosi sistema, kurios pagalba siekiama supažinti vaikus su nauja aplinka, pedagogais ir bendraamžiais.

6 lentelė. Sveikatos priežiūros aspektai sveikatos ugdymo programose

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Sveikatos priežiūra	Psichologinė aplinka	<p><b>Darželis A:</b> „...Tirti vaikų, tėvų, pedagogų poreikius ir lūkesčius sveikatinimo ugdymo klausimais, rengiant anketines apklausas, organizuojat susirinkimus ir individualius pokalbius...“</p> <p><b>Darželis B:</b> „...Logopedo, spec. pedagogo tėvų, globėjų bendravimas ir bendradarbiavimas. Konsultacijos, pasitarimai. Dalyvauti seminaruose emocinio intelekto ugdymo(si) klausimais...“ „...Plėtoti pasitikėjimu pagrįstus bendruomenės narių tarpusavio santykius...“</p> <p><b>Darželis C:</b> „...Vaikų adaptacija. Pažintis su nauja, kitokia lopšelio-darželio grupių aplinka, suaugusiais ir bendraamžiais. Tėvų susirinkimai, bendri renginiai...“ „...Tarptautinės programos „Žipio draugai“ įgyvendinimas priešmokyklinėse grupėse. Renginiai skirti akcijai „Savaitė be patyčių...“</p> <p><b>Darželis D:</b> „...Sukurta vaikų adaptavimosi sistema...“</p> <p><b>Darželis E:</b> „...Kurti palankią psichosocialinę aplinką įstaigoje, atsižvelgiant į vaikų amžių ir poreikius. Atnaujinti ugdymo priemonių ir žaislų atitinkančių vaikų poreikius...“</p>
	Fizinė aplinka	<p><b>Darželis A:</b> „...Užtikrinti fizinį vaikų aktyvumą kūno kultūros užsiėmimų, veiklos lauke metu.“</p> <p><b>Darželis B:</b> „...Organizuoti įvairias išvykas, renginius, sporto varžybas. Organizuoti visai bendruomenei visuotines mankštas kieme...“</p> <p><b>Darželis C:</b> „...Organizuojant pasivaikščiojimus, užtikrinti vaikų fizinį aktyvumą: sportiniai žaidimai, judrieji žaidimai, savaiminė vaikų veikla su sportiniu inventoriumi, priemonėmis, žaislais ir pan...“</p> <p><b>Darželis D:</b> „...Planuojamos priemonės skatinančios visų bendruomenės narių fizinį aktyvumą...“</p> <p><b>Darželis E:</b> „...Vaikams sudarytos sąlygos fiziniam aktyvumui pasireikšti...“</p>

	Žmogiškieji ir materialieji ištekliai	<p><b>Darželis A:</b> "...Tirti sveikatinimo ugdymo priemonių įgyvendinimo efektyvumą, atliekant pedagoginės veiklos analizę"</p> <p><b>Darželis B:</b> "...Ikimokyklinio ugdymo mokyklos bendruomenės narių pasitelkimas sveikatos ugdymui..."</p> <p><b>Darželis C:</b> "Vaikų sveikatos saugojimo ir stiprinimo darbo grupės veiklą įtraukti kompetentingus, iniciatyvius specialistus, pedagogus, tėvus..."</p> <p><b>Darželis D:</b> "Metodinės medžiagos ir priemonių, reikalingų sveikatos ugdymui, aprūpinimas"</p> <p><b>Darželis E:</b> "...Bendruomenės narių pasitelkimas sveikatos ugdymui..." &lt;...&gt; "Parengti sveikatos priežiūros veiklos planą ir įtraukti į metinį įstaigos veiklos planą".</p>
	Sveikatos ugdymas	<p><b>Darželis A:</b> "...Posėdžiuose ir pasitarimuose analizuoti sveikatos ugdymo priemonių, ugdymo metodų atitiktį vaikų amžiui, jų poveikį sveikatos stiprinimui..."</p> <p><b>Darželis B:</b> "Įstaigos pedagogai įtraukia sveikatos ugdymo temas į grupių ugdamosios veiklos planus".</p> <p><b>Darželis C:</b> "Pedagogai atsižvelgdami į metinio veiklos plano tikslus ir uždavinius vei individualius vaikų sveikatos stiprinimo poreikius".</p> <p><b>Darželis D:</b> "...Sveikatos ugdymas organizuojamas atsižvelgiant į vaikų amžiaus tarpsnius..."</p> <p><b>Darželis E:</b> "...Sveikatos ugdymas įtrauktas į ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programa..."</p>
	Sveikatą stiprinančios mokyklos patirties sklaida	<p><b>Darželis A:</b> "... Reguliariai supažindinti personalą su vaikų sveikatos problemomis, rizikos veiksniais, profilaktinėmis priemonėmis, jas aptarti.</p> <p><b>Darželis B:</b> "Parengti informacinės medžiagos apie sveikatinimo veiklos patirtį, dalintis gerąja darbo patirtimi su kaimyniniais darželiais"</p> <p><b>Darželis C:</b> "Numatyti įvairūs renginiai ir priemonės sveikatos stiprinimo sklaidai".</p> <p><b>Darželis D:</b> "...Įstaigos internetinėje svetainėje, grupių stenduose nuolat talpinti informaciją apie sveikatos stiprinimo veiklą ..."</p> <p><b>Darželis E:</b> "...Kaupti sveikatos stiprinimo veiklos pavyzdžius ir juos pateikti visiems prieinamoje vietoje..."</p>

Fizinė aplinka visose ikimokyklinėse ugdymo įstaigose orientuota į lauko aplinką, jos gerinimą arba organizuojamas veiklas (pasivaikščiojimai, žygiai, žaidimai). Siekiama užtikrinti vaikų fizinį aktyvumą: sportiniai žaidimai, judrieji žaidimai, savaiminė vaikų veikla su sportiniu inventoriu ir priemonėmis.

Žmogiškieji ir materialieji ištekliai ikimokyklinio ugdymo programose yra vienas iš pagrindinių siekių įtraukti bendruomenės narių pasitelkimą sveikatos ugdymui. Taip pat, kaip prioritetai yra planuojami metodinių priemonių aprūpinimai, siekiant gerinti ir pajvairinti sveikatos ugdymą ikimokyklinėse įstaigose.

Vienas iš svarbiausių šių programų veiklos akcentų yra įtraukti sveikatos ugdymą į ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programą, atsižvelgiant į vaikų amžiaus tarpsnius bei juos analizuojant. Kaip teigia A darželio programoje: "Posėdžiuose ir pasitarimuose analizuoti sveikatos ugdymo priemonių, ugdymo metodų atitiktį vaikų amžiui, jų poveikį sveikatos priežiūrai...". Šių programų uždaviniai sveikatos priežiūros aspektu yra plėtoti sveikatos ugdymo procesus gerinant vaikų sveikatos ugdymo poreikius.

Sveikatą stiprinančios mokyklos patirties sklaida sveikatos priežiūros kontekste yra gan plačiai naudojama, kadangi siekiama, kad apie lopšelių-darželių ar mokyklų- darželių sveikatos ugdymo veiklas sužinotų tėvai, kiti darželiai bei platesnis bendruomenės ratas. Yra daug rengiama

informacinės medžiagos internete, organizuojamos parodos, taip pat siekiama dalintis gerą patirtimi su visos šalies ikimokyklinėmis įstaigomis.

### 3.1.1. Ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos ugdymo programų ligų prevencijos aspektai

Analizuojant ikimokyklinio ugdymo sveikatą stiprinančias programas, matyti, kad ligų prevencija yra svarbi ugdymo įstaigoms, kadangi ligų prevencijos yra planuojamos, kuriamos ir vykdomos veiklos, kurios leidžia užkirsti kelią galimai būsimoms vaikų sveikatos ligoms.

Psichologinė aplinka ikimokyklinėje įstaigoje yra labai svarbi, kadangi vaikai ugdymo įstaigoje turi jaustis saugūs, mokytis tinkamo elgesio ir suprasti agresyvaus elgesio pasekmes, kurios gali lemti įvairias psichologines sveikatos problemas ateityje. Programose akcentuojami renginiai su tėvais, socialiniais partneriais ir visa ugdymo įstaigų bendruomene, kuriuose būtų siekiama parodyti prevencinių priemonių ir programų naudą ikimokyklinio ugdymo vaikams.

Fizinė aplinka taip pat yra svarbus veiksnys užtikrinantis ligų prevenciją ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kadangi aplinka yra ta terpė, kuriuoje vaikai praleidžia didžiąją laiko dalį ir turėdami tinkamą fizinę aplinką, jie gali išnaudoti visas galimybes būti saugūs ir sveiki gryname ore bei ugdymo įstaigų viduje.

7 lentelė. Ligų prevencijos aspektai sveikatos ugdymo programose

Darželis	Subkategorija	Teiginiai
Ligų prevencija	Psichologinė aplinka	<p><b>Darželis A:</b> „...Planuoti ugdomojoje veikloje prevencines priemones, aiškinant grubaus, agresyvaus elgesio pasekmes.</p> <p><b>Darželis B:</b> „&lt;...&gt; Renginiai tėvams su vaikais, kartu su PPT darbuotojais, susirinkimai, mokymai, vaiko gerovės komisijos posėdžiai &lt;...&gt;“</p> <p><b>Darželis C:</b> „...Rengti bendrus renginius su socialiniais partneriais, siekiant užtikrinti agresyvaus ir grubaus elgesio apraiškų mažinimą, vykdyti prevencinę veiklą grupėse...“</p> <p><b>Darželis D:</b> „...Organizuoti bendruomenei prevencinius renginius (Savaitė be patyčių; Tolerancijos diena ir kt.)...“</p> <p><b>Darželis E:</b> „...Integruoti prevencines priemones ugdomojoje veikloje, įvardinant netinkamo elgesio pasekmes.</p>
	Fizinė aplinka	<p><b>Darželis A:</b> „...Išnaudoti visas galimybes vaikams būti gryname ore, užtikrinant saugą.“</p> <p><b>Darželis B:</b> „Lopšelio – darželio aplinka orientuota į vaikų amžių ir poreikius.“</p> <p><b>Darželis C:</b> „Ugdymo aplinkoje yra visos būtinos grupių patalpos, jos atitinka saugos ir sveikatos reikalavimus“.</p> <p><b>Darželis D:</b> „Daug įtakos turi apšvietimas, šildymas, valymas ir vėdinimas.“</p> <p><b>Darželis E:</b> „Organizuoti fizinę veiklą, dalyvauti sporto renginiuose ir seminaruose“.</p>
	Žmogiškieji ir materialieji išteklių	<p><b>Darželis A:</b> „...Organizuoti mokymus apie emocinio intelekto ugdymą.“</p> <p><b>Darželis B:</b> „Sveikatinimo renginiuose ir priemonės dalyvauja administracija, pedagogai, visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, logopedė.“</p> <p><b>Darželis C:</b> „...Veiklos planuose sveikatos ugdymo klausimai užims ir svarbią vietą“.</p> <p><b>Darželis D:</b> „Numatytos priemonės prevencinei veiklai. Sukurti idėjų banką...“.</p> <p><b>Darželis E:</b> „Skatinti bendruomenės narius dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo ir kt. renginiuose, susijusiuose su sveikatos ugdymu(si) ir sveikos gyvensenos populiarinimu“.</p>

	Sveikatos ugdymas	<p><b>Darželis A:</b> &lt;...&gt;Individualizuoti ugdymą pagal vaikų sveikatos stiprinimo poreikius ir patirtį”.</p> <p><b>Darželis B:</b> “...Renginiai, prevencinių programų temų integravimas į veiklą...”</p> <p><b>Darželis C:</b> „...Ugdymo procese nemažai dėmesio reikalauja fizinė, protinė bei dvasinė sveikata..“</p> <p><b>Darželis D:</b> „...Prevencinių programų įgyvendinimas integruojamas į kasdienių įgūdžių ugdymą(si)...”</p> <p><b>Darželis E:</b> “...Į ugdymo(si) turinį integruojamos įvairios prevencinės programos (mitybos, žalingų įpročių...”</p>
	Sveikatą stiprinančios mokyklos patirties sklaida	<p><b>Darželis A:</b> “...Dalyvauja kvalifikaciniuose renginiuose bei dalinasi patirtimi..”</p> <p><b>Darželis B:</b> “...Vykdo susitikimus su kitomis mokyklomis, diskutuoja..”</p> <p><b>Darželis C:</b> „...Dalyvauja akcijose („sveika mokykla“), konferencijose, seminaruose..“</p> <p><b>Darželis D:</b> „apie rengiamus renginius ir veiklas yra dalinamasi ugdymo įstaigos grupėse, puslapiuose, siekiant sudominti įtaigos bendruomenę sveikos gyvensenos kūrimu...”</p> <p><b>Darželis E:</b> „...sukauptus sveikatos ugdymo, ligų prevencijos veiklos pavyzdžius, pasidalinti metodinėse valandose pedagogams ir tėvams...”</p>

Taip pat, svarbu paminėti žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius, kurie leidžia planuoti mokymus, renginius ir naudoti numatytas ligų prevencinei veiklai. Svarbu, kad programose numatomas administracijų, pedagogų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir logopedžių dalyvavimą ligų sveikatinimo renginiuose. Bendruomenei leis geriau suprasti sveikatos svarbą ir parodyti naujus metodus ligų neatsiradimui.

Kaip svarbiausias veiksnys yra laikomas sveikatos ugdymas, kuriame galima integruoti prevencinių programų temas į ugdymą ir jas įgyvendinti kasdieninėje veikloje. Labai svarbu parodyti ikimokyklinio ugdymo vaikams sveikatingumo naudą ateityje. Taip pat, svarbu, kad programos įtraukia mitybos, žalingų įpročių temas.

Sklaida sveikatos ugdyme yra svarbi ne tik sveikatos priežiūroje, bet ir ligų prevencijoje, kurioje siekiama dalyvauti renginiuose, akcijoje, seminaruose ir dalintis informacija apie sveikatą, jos gerinimą.

### 3.1.2. Ikimokyklinių ugdymo įstaigų sveikatos ugdymo programų sveikatos priežiūros aspektai

Sveikatos stiprinimo sritis yra įtraukiama į kiekvieną ikimokyklinio ugdymo sveikatos programą, tačiau labai svarbu suprasti, kokios vaikų sveikatai stiprinti skirtos priemonės yra šiuo metu yra taikomos ikimokyklinio ugdymo įstaigose, jų rezultatyvumo siekiai ir kaip vyksta sveikatos stiprinimo ugdymas.

Psichologinė aplinka leidžia sudaryti palankias sąlygas psichologinės ir socialinės sveikatos stiprinimui. Kaip matome iš 8 lentelės, kurdami kurdami pozityvius tarpusavio supratimu grįstus santykius yra siekiama bendrų sveikatos stiprinimo ir saugojimo tikslų. Kuriama palanki psychosocialinė aplinka, ugdymo sąlygos ir priemonės skirtos stiprinti vaikų psichologinę sveikatą.

Fizinė aplinka sveikatos stiprinimo kontekste užima vieną svarbiausių vietų, kadangi pasitelkiant naujas priemones, fizinio aktyvumo skatinimo srityje, galima tikėtis teigiamų vaikų fizinės sveikatos pokyčių. Visose programose galima matyti norą skatinti vaikų, tėvų ir bendruomenės judėjimą.

**8 lentelė. Sveikatos stiprinimo aspektai sveikatos ugdymo programose**

Darželis	Kategorija	Teiginiai
Sveikatos stiprinimas	Psichologinė aplinka	<p><b>Darželis A:</b> &lt;...&gt; kurdami pozityvius tarpusavio supratimu grįstus santykius, siekdami bendrų sveikatos stiprinimo ir saugojimo tikslų...”</p> <p><b>Darželis B:</b> “...Sudarytos palankios ugdymo sąlygos specialiųjų ugdymosi poreikių vaikams...”</p> <p><b>Darželis C:</b> “...Kurti palankią psichosocialinę aplinką įstaigoje, atsižvelgiant į vaikų amžių ir poreikius. Atnaujinti ugdymo priemonių ir žaislų atitinkančių vaikų poreikius...”</p> <p><b>Darželis D:</b> “...Emociniam intelektui ugdyti yra parengtos priemonės, vykdomi projektai, tėvų (globėjų) pedagoginis švietimas...”</p> <p><b>Darželis E:</b> “...Dalyvauti tarptautinėje programoje „Zipio draugai“. Socialinių- emocinių įgūdžių lavinimas PU grupių vaikams.</p>
	Fizinė aplinka	<p><b>Darželis A:</b> “..Papildyti lauko aplinką naujomis priemonėmis, skatinančiomis vaikų judėjimą..”</p> <p><b>Darželis B:</b> “Organizuoti visai bendruomenei visuotines mankštas kieme.</p> <p><b>Darželis C:</b> „Dalyvauti fizinį aktyvumą skatinančiuose renginiuose mieste...”</p> <p><b>Darželis D:</b> „Pagal galimybes dalyvauti miesto, savivaldybės fizinį aktyvumą skatinančiuose renginiuose”.</p> <p><b>Darželis E:</b> “Užtikrinti fizinį vaikų aktyvumą kūno kultūros valandėlių, veiklos lauke metu”.</p>
	Žmogiškieji ir materialieji ištekliai	<p><b>Darželis A:</b> “..Skatinti pedagogus sveikos gyvensenos įgūdžių tobulinimo pratyboms naudoti informacines technologijas...”</p> <p><b>Darželis B:</b> “Naudojantis informacinėmis priemonėmis (žiniasklaida, internetinė svetainė, konferencijos ir k t.) viešinti vykdomą veiklą sveikatos saugojimo ir stiprinimo srityje vietos bendruomenei, miesto, šalies lygmeniu.”</p> <p><b>Darželis C:</b> “...Dauguma darbuotojų noriai dalyvauja sveikatinimo veikloje, naudoja netradicinius metodus bei būdus.</p> <p><b>Darželis D:</b> “Vaikų sveikatos saugojimo ir stiprinimo darbo grupės veiklą įtraukti kompetentingus, iniciatyvius specialistus, pedagogus, tėvus...”</p> <p><b>Darželis E:</b> “Palaikyti glaudų bendradarbiavimą sveikatos stiprinimo klausimais su esamais socialiniais partneriais”. “Seminarai, konferencijos, paskaitos, interaktyvios diskusijos sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais”.</p>
	Sveikatos ugdymas	<p><b>Darželis A:</b> “...Į ugdymo planus įtraukti temas, liečiančias įvairius sveikatinimo aspektus (mitybos, judėjimo, žalingų įpročių, saugos, lytiškumo, psichinės sveikatos)...”</p> <p><b>Darželis B:</b> “Dalyvauja tarptautinėse respublikinėse, apskrities, miesto įstaigos akcijose...”</p> <p><b>Darželis C:</b> &lt;...Grupės rengia individualius sveikatingumo projektus...&gt;</p> <p><b>Darželis D:</b> “... Pedagogai atsižvelgdami į metinio veiklos plano tikslus ir uždavinius vei individualius vaikų sveikatos stiprinimo poreikius...”</p> <p><b>Darželis E:</b> “...Sveikatos stiprinimo veiklas įtraukti į ilgalaikius veiklos planus...”</p>



	Sveikatą stiprinančios mokyklos patirties sklaida	<p><b>Darželis A:</b> “Sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės plane numatyti patirties sklaidos ir tęstinumo priemonės”</p> <p><b>Darželis B:</b> “Kaupti sveikatos stiprinimo veiklos pavyzdžius ir jais dalintis metodinėse valandose pedagogams ir tėvams”</p> <p><b>Darželis C:</b> “Dalyvauti akcijose, konferencijuose, seminaruose...”</p> <p><b>Darželis D:</b> “Įtraukti kuo daugiau bendruomenės narių į sveikatos stiprinimo veiklos vertinimą</p> <p><b>Darželis E:</b> “Įstaigos internetinėje svetainėje, grupių stenduose nuolat talpinti informaciją apie sveikatos stiprinimo veiklą . &lt;...&gt;Užmegzti ryšius su kitomis sveikatą stiprinančiomis ikimokyklinėmis įstaigomis”.</p>
--	---	--

Žmogiškųjų ir materialųjų išteklių siekia suaktyvinti sveikatos stiprinimą organizuojančios grupės veiklą, bendruomenės nariai gaus informaciją apie sveikatos stiprinimo veiklos planavimus ir organizavimus, tobulės sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo sistema.

Sveikatos ugdyme svarbu plėtoti sveikatos stiprinimo procesus. Į ugdymo(si) planus yra įtraukiamos temos, kurios apima įvairias su sveikatos stiprinimu susijusias sritis: mitybos, judėjimo, žalingų įpročių, saugos, psichinės sveikatos, patyčių. Yra rengiami projektai, renginiai.

Sveikatą stiprinančios mokyklos patirties sklaida užtikrina ikimokyklinių ugdymosi įstaigų informacijos dalijimąsi ne tik ugdymo įstaigoje, bet ir už jos ribų: mezgami ryšiai su kitomis sveikata stiprinančiomis įstaigomis, taip pat, įstaigų internetinėje svetainėje, grupių stenduose yra talpinama informacija apie sveikatos stiprinimo veiklą.

### 3.2. Tėvų ir pedagogų sveikatos raštingumo lygiai bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tyrimo rezultatai

#### 3.2.1. Sveikatos raštingumo klausimyno charakteristika

Siekiant išanalizuoti gautus duomenis, kiekybinis tyrimas pradėtas nuo sveikatos raštingumo gautų duomenų charakteristikos. Sveikatos raštingumo klausimynas pradėtas nuo sveikatos priežiūros skalės. Kaip matome iš 9 lentelės, didžioji dauguma respondentų gana lengvai supranta sveikatos priežiūrai skirtus klausimus. Didžioji dalis į klausimus: „suprantate daktaro ar vaistininko paaiškinimus, kaip vartoti išrašytus vaistus?“ (58,8 proc.), „laikotės nurodymų, pateiktų prie vaistų?“ (48,18 proc.) ir „Kviečiate greitąją pagalbą skybiu atveju?“ (41,85 proc.) atsakė, kad labai lengvai pavyksta suprasti informaciją ir atlikti reikiamus veiksmus. Svarbu pažymėti, kad tiek tėvų, tiek pedagogų buvo 16,5 proc., kurie gana sunkiai randa informaciją apie dominančių ligų gydymą, taip pat, 14,8 proc. gana sunkiai sužinoti, ką daryti skubiu atveju. Be to, 14,8 proc. gana sunkiai sprendžia ar informacija apie rizika sveikatai žiniasklaidoje yra patikima (žiūrėti 9 lentelė).

9 lentelė. Tėvų ir pedagogų bendra sveikatos priežiūros klausimų skalė

Skalėje nuo "labai lengvai" iki "labai sunkiai" pažymėkite, kaip lengvai Jūs...	Labai sunkiai	Gana sunkiai	Gana lengvai	Labai lengvai	Nežinau, negaliu atsakyti	Viso
Randate informaciją apie jus dominančių ligų simptomus?	0.73%	9%	<b>57.42%</b>	29.68%	3.16%	348
Randate informaciją apie jus dominančių ligų gydymą?	1.70%	16.55%	<b>61.56%</b>	17.52%	2.68%	348
Sužinote ką daryti skubiu medicininu atveju?	1.22%	14.84%	<b>56.45%</b>	21.65%	5.84%	348
Sužinote, kur gauti profesionalią pagalbą, kai susergate (pvz., daktaro, vaistininko, psicholog)?	0.97%	12.90%	<b>47.45%</b>	35.77%	2.92%	348

Suprantate, ką Jums sako Jūsų gydytojas?	1.22%	7.79%	<b>47.69%</b>	41.61%	1.7%	348
Suprantate informaciją lankstukuose, kurie būna prie vaistų?	1.95%	8.76%	<b>46.96%</b>	37.96%	4.38%	348
Suprantate, ką turite daryti skubiu atveju?	1.70%	12.65%	<b>50.36%</b>	30.66%	4.62%	348
Suprantate daktaro ar vaistininko paaiškinimus, kaip vartoti išrašytus vaistus?	0.73%	4.14%	35.28%	<b>58.88%</b>	0.97%	348
Sprendžiate, kiek Jums tinka Jūsų daktaro pateikta informacija?	0.49%	8.03%	<b>53.04%</b>	33.58%	4.87%	348
Sprendžiate apie galimų gydymo variantų privalumus ir trūkumus?	1.46%	15.09%	<b>53.77%</b>	22.38%	3.30%	348
Sprendžiate, kada Jums gali prireikti dar vienos kito gydytojo nuomonės?	0.97%	15.57%	<b>51.82%</b>	25.55%	6.08%	348
Sprendžiate, ar informacija apie riziką sveikatai žiniasklaidoje yra patikima (TV, internetas, kt.)?	2.43%	14.84%	<b>52.80%</b>	21.17%	8.76%	348
Pasinaudojate daktaro pateikta informacija priimti savo sprendimams apie ligą?	0.49%	7.79%	<b>58.64%</b>	27.25%	5.84%	348
Laikotės nurodymų, pateiktų prie vaistų?	0.73%	5.84%	43.31%	<b>48.18%</b>	1.95%	348
Kviečiate greitąją pagalbą skybiu atveju?	1.46%	13.38%	35.52%	<b>41.85%</b>	7.79%	348
Laikotės gydytojo ir vaistininko nurodymų?	0,73%	5.60%	41.85%	51.09%	0.73%	348

Ligų prevencijos klausimų atsakymai išsidėstę panašiai kaip ir sveikatos priežiūros. Dauguma atsakiusių gana lengvai randa informaciją kaip įveikti nesveikus įpročius, kaip užkirsti kelią ar kontroliuoti antsvorį, aukštą kraujospūdį ar per didelį cholesterolio kiekį kraujyje. Sprendžia, kada reikia pas gydytoją pasitikrinti sveikatą (44,84 proc.), kokių skiepų gali reikėti (40,8 proc.), kokios sveikatos patikros gali reikėti (45,4 proc.), kaip galima apsisaugoti nuo ligų remiantis šeimos ir draugų patarimais (45,98 proc.) ar apsisaugoti nuo ligų remiantis informacija žiniasklaidoje (45,4 proc.). Didžioji dalis į klausimus apie suprantamus įspėjimus dėl rūkymo, mažo fizinio aktyvumo, nesaikingo gėrimo supranta labai lengva- 54,3 proc (žiūrėti 10 lentelė).

**10 lentelė.** Ligų prevencijos klausimų skalė

Skalėje nuo "labai lengvai" iki "labai sunkiai" pažymėkite, kaip lengvai Jūs...	Labai sunkiai	Gana sunkiai	Gana lengvai	Labai lengvai	Nežinau, negaliu atsakyti	Viso
Randate informacijos, kaip įveikti nesveikus įpročius, pvz. rūkymą, mažą fizinį aktyvumą ar nesaikingą gėrimą?	0.57%	6.61%	<b>51.44%</b>	35.63%	5.75%	348
Randate informacijos, kaip įveikti psichinės sveikatos problemas, pvz. stresą ar depresiją?	1.72%	22.70%	<b>44.25%</b>	25.86%	5.46%	348
Randate informacijos apie Jums būtinus skiepus ir sveikatos patikrinimus (pvz. krūtinės patikra, cukraus kiekio kraujyje nustatymas, kraujospūdžio matavimas)?	2.87%	21.26%	<b>47.99%</b>	25.86%	2.01%	348
Randate informacijos, kaip užkirsti kelią ar kontroliuoti antsvorį, aukštą kraujospūdį ar per didelį cholesterolio kiekį kraujyje?	1.15%	15.80%	<b>52.01%</b>	26.15%	4.89%	348
Suprantate įspėjimus dėl rūkymo, mažo fizinio aktyvumo, nesaikingo gėrimo?	0.00%	4.89%	35.63%	<b>54.31%</b>	5.17%	348
Suprantate, kam Jums reikalingi skiepai?	2.30%	11.49%	38.79%	<b>42.24%</b>	5.17%	348
Suprantate, kam Jums reikalingas sveikatos patikrinimas (pvz. krūtinės patikra, cukraus kiekio kraujyje nustatymas, kraujospūdžio matavimas)?	0.86%	5.17%	40.80%	<b>49.71%</b>	3.45%	348

Sprendžiate, kiek patikimi įspėjimai dėl sveikatos, pvz. rūkymo, mažo fizinio aktyvumo, nesaikingo gėrimo?	1.15%	8.05%	37.07%	<b>50.57%</b>	3.16%	348
Sprendžiate, kad Jums reikia pas gydytoją pasitikrinti sveikatą?	1.15%	7.18%	<b>44.83%</b>	44.25%	2.59%	348
Sprendžiate, kokių skiepų Jums gali reikėti?	1.72%	16.95%	<b>40.80%</b>	34.20%	6.32%	348
Sprendžiate, kokios sveikatos patikros Jums gali reikėti (pvz. krūtinės patikra, cukraus kiekio kraujyje nustatymas, kraujospūdžio matavimas)?	0.86%	15.52%	<b>45.40%</b>	34.20%	4.02%	348
Sprendžiate, ar informacija apie riziką sveikatai žiniasklaidoje yra patikima (TV, internetas, kt.)?	2.01%	14.08%	<b>45.69%</b>	30.17%	8.05%	348
Sprendžiate, ar Jums reikia pasiskiepyti nuo gripo?	4.31%	15.52%	<b>35.92%</b>	35.92%	8.33%	348
Sprendžiate, kaip galite apsisaugoti nuo ligų remiantis šeimos ir draugų patarimais?	3.16%	16.95%	<b>45.98%</b>	24.43%	9.48%	348
Sprendžiate, kaip galite apsisaugoti nuo ligų remiantis informacija žiniasklaidoje (laikraščiai, skrajutės, internetas, kt.)?	2.30%	19.25%	<b>45.40%</b>	23.56%	9.48%	348

Nemaža dalis apklaustųjų (22,7 proc.) gana sunkiai randa informacijos, kaip įveikti psichinės sveikatos problemas (stresą, depresiją). Taip pat, gana sunkiai randa informacijos apie būtinus skiepus ir sveikatos patikrinimus (pvz. krūtinės patikra, cukraus kiekio kraujyje nustatymas, kraujospūdžio matavimas). Kiti 19,25 proc. gana sunkiai sprendžia kaip gali apsisaugoti nuo ligų remiantis informacija žiniasklaidoje (žiūrėti 10 lentelė).

Kitaip nei sveikatos priežiūros ir ligų prevencijos klausimų blokose, sveikatos stiprinime ikimokyklinio ugdymo pedagogai ir tėvai gana sunkiai randa informacijos, kaip seniūnija galėtų būti palankesnė sveikatai (33,86 proc.), taip pat, gana sunkiai sužino apie politikos pokyčius, galinčius turėti įtakos sveikatai įstatymai (33,8 proc.) bei didelė dalis apklaustųjų (41,7 proc.) gana sunkiai sužino apie pastangas gerinti sveikatą darbe (žiūrėti 11 lentelė).

**11 lentelė.** Sveikatos stiprinimų klausimų skalė

Skalėje nuo "labai lengvai" iki "labai sunkiai" pažymėkite, kaip lengvai Jūs...	Labai sunkiai	Gana sunkiai	Gana lengvai	Labai lengvai	Nežinau, negaliu atsakyti	Viso
Randate informacijos apie sveiką gyvenseną, pvz., mankštą, sveiką maistą ir mitybą?	0.32%	3.48%	<b>48.42%</b>	45.89%	1.90%	348
Sužinote apie veiklas, naudingas Jūsų protinei būklei (meditacija, mankšta, vaikščiojimas, Pilatesas, kt.)?	0.95%	11.71%	<b>43.67%</b>	41.46%	2.22%	348
Randate informacijos, kaip Jūsų seniūnija galėtų būti palankesnė sveikatai (triukšmo ir užterštumo mažinimas, žalių erdvių kūrimas, laisvalaikio įrenginių plėtra, kt.)?	8.23%	<b>33.86%</b>	28.34%	18.99%	9.49%	348
Sužinote apie politikos pokyčius, galinčius turėti įtakos sveikatai įstatymai, naujos sveikatos patikros programos, kt.)?	6.33%	<b>33.86%</b>	31.33%	18.99%	9.49%	348
Sužinote apie pastangas gerinti sveikatą darbe?	5.06%	<b>41.77%</b>	26.27%	20.25%	6.65%	348
Suprantate šeimos narių ir draugų patarimus dėl sveikatos?	0.32%	6.96%	<b>54.75%</b>	33.54%	4.43%	348
Suprantate informaciją ant maisto pakuočių?	3.48%	19.62%	<b>46.84%</b>	26.27%	3.80%	348
Suprantate informaciją žiniasklaidoje, kaip tapti sveikesniu (internetas, laikraščiai, žurnalai, kt.)?	0.95%	10.13%	<b>52.22%</b>	33.54%	3.16%	348

Suprantate informaciją, kaip išlaikyti sveiką protą?	1.58%	12.03%	<b>52.22%</b>	29.11%	5.06%	348
Sprendžiate, kaip gyvenamoji vieta veikia Jūsų sveikatą (Jūsų bendruomenė, seniūnija)?	1.90%	16.77%	<b>48.42%</b>	24.05%	8.86%	348
Sprendžiate, ar sąlygos Jūsų namuose padeda Jums išlikti sveikiems?	1.58%	7.59%	<b>51.27%</b>	35.44%	4.11%	348
Sprendžiate, kaip Jūsų kasdienė veikla, susijusi su Jūsų sveikata (valgymo įpročiai, mankšta, kt.)?	0.63%	6.33%	<b>51.90%</b>	39.56%	1.58%	348
Priimate sprendimus pagerinti savo sveikatą?	1.58%	15.82%	<b>47.15%</b>	33.23%	2.22%	348
Užsirašote į sporto klubą ar mankštas, jei norite?	7.28%	23.10%	<b>38.29%</b>	27.53%	3.80%	348
Keičiate savo gyvenimo sąlygas, kurios turi įtakos Jūsų sveikatai ar savijautai (gėrimo ar valgymo įpročiai, mankšta, kt.)?	6.65%	<b>39.56%</b>	28.48%	22.47%	2.85%	348
Dalyvaujate bendruomenės veikloje, kuri gerina sveikatą ir savijautą?	9.18%	<b>33.23%</b>	30.70%	18.99%	7.91%	348

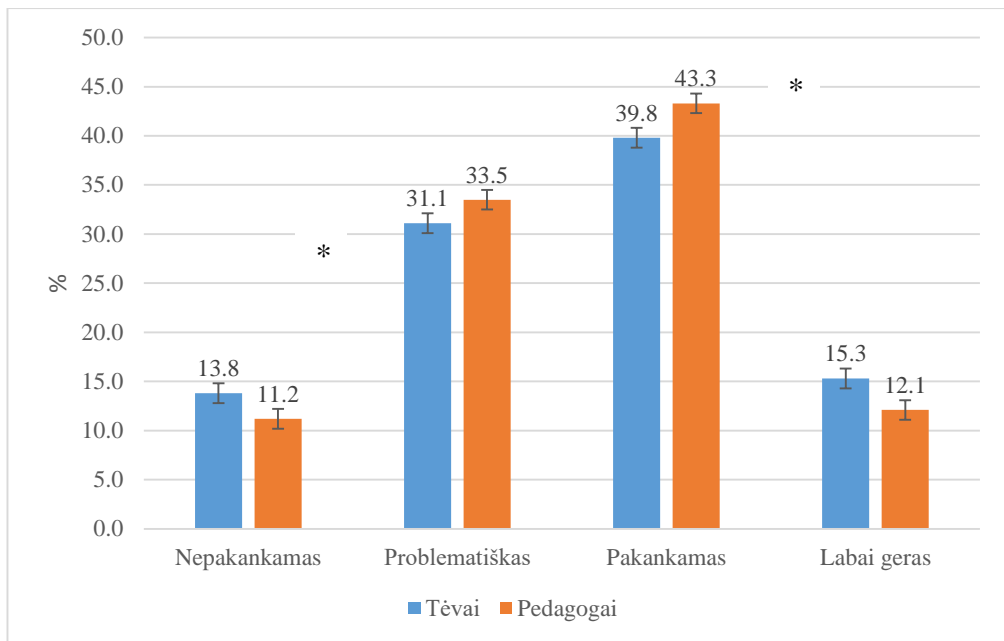
Tėvų ir pedagogų sveikatos raštingumui rodikliai buvo lyginami su sociodemografiniais veiksniais (9 lentelė). Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp auštesnio tėvų sveikatos raštingumo lygio ir auginamo vaiko lyties rodiklių ( $r=-,146$ ;  $p<0,05$ ), bei tėvų išsilavinimo laipsnio ( $r=,422^{**}$ ;  $p<0,05$ ). Nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant likusius sociodemografinius veiksnius su tėvų sveikatos raštingumo rodikliais (žr. 12 lentelę).

**12 lentelė.** Tėvų ir pedagogų sociodemografiniais veiksniais lyginant su sveikatos raštingumo rodikliais

	r	95% CI	F kriterijaus reikšmė, p lygmuo	N
<b>Tėvai</b>				
Lytis	-,085	-,096, .177	3,872; $p>0,05$	195
Amžius	,009	-,191, .013	3,872; $p>0,05$	195
Vaiko lytis	<b>-,146*</b>	-,301, -,026	<b>3,342; <math>p&lt;0,05</math></b>	195
Gyvenamoji vieta	-,082	-,190, .010	1,463; $p>0,05$	195
Išsilavinimas	<b>,422**</b>	-,016, .187	<b>2,09; <math>p&lt;0,05</math></b>	195
<b>Pedagogai</b>				
Lytis		2,39, .267	1,292; $p>0,05$	175
Amžius	-,051	-,191, .013	,618; $p>0,05$	175
Pedagoginio darbo stažas	-,079	-,301, -,026	0,906; $p>0,05$	175
Gyvenamoji vieta	-,082	-,190, .010	0,101; $p>0,05$	175
Išsilavinimas	<b>,413**</b>	-,016, .187	<b>2,76; <math>p&lt;0,05</math></b>	175

Pedagogų sveikatos raštingumui įtakos turi išsilavinimo laipsnis ( $r=,413^{**}$ ;  $p<0,05$ ). Nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant likusius sociodemografinius veiksnius su pedagogų sveikatos raštingumo rodikliais (žr. 9 lentelę)

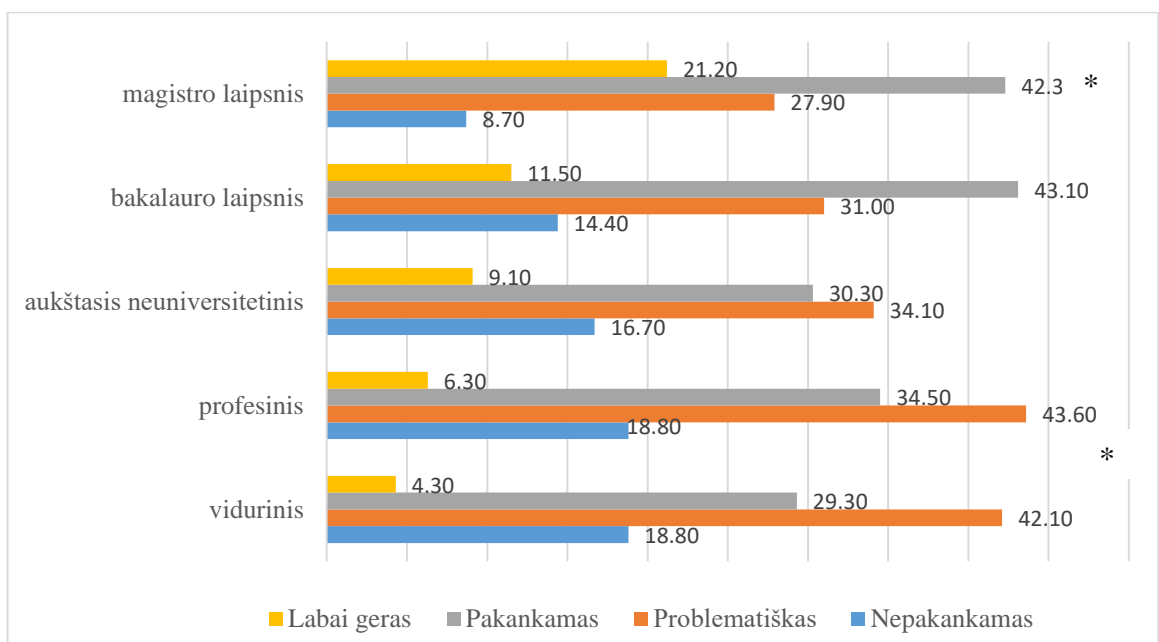
**Bendrasis sveikatos raštingumas.** Pirmiausia, buvo nustatyti du dominuojantys bendrojo sveikatos raštingumo lygiai: problematiškas (31,1 tėvų ir 33,5 proc. pedagogų) ir pakankamas (39,8 proc. tėvų ir 43,3 proc. pedagogų). Labai geram (15,3 proc. tėvų ir 12,1 proc. pedagogo) ir nepakankamam (13,8 proc. tėvų ir 11,2 proc. pedagogų) priklauso nedidelė dalis apklaustųjų (žiūrėti 5 pav.). Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp sveikatos raštingumo lygių ( $\chi^2=1,8$ ;  $df=3$ ;  $p<0,05$ ).



**5 pav.** Tėvų ir pedagogų sveikatos rašingumo lygiai ( $\chi^2=1,8$ ;  $df=3$ ;  $p<0,05$ )

*Pastaba: \* - statistškai reišmingas skirtumas tarp tėvų ir pedagogų*

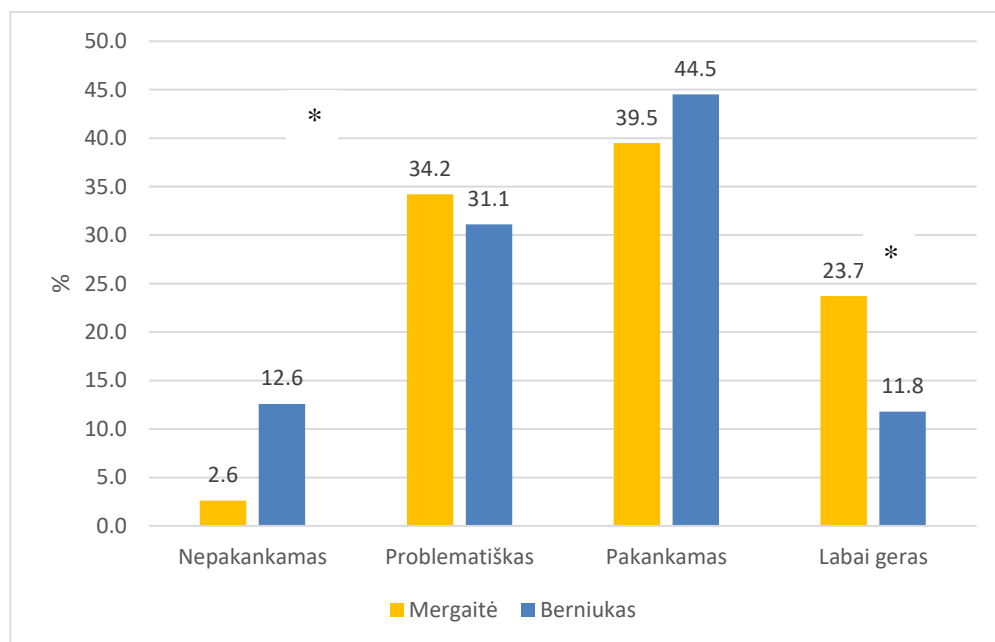
Analizuojant sveikatos rašingumo lygius su demografiniais duomenimis, pradėta lyginti sveikatos rašingumą su išsilavinimo laipsniu. Visiems išsilavinimo lygiams būdingas problematiškas ir pakankamas rašingumo lygiai, tačiau vidurinį ir profesinį išsilavinimą turintiems asmenims, nustatytas dominuojantis problematiškas sveikatos rašingumo lygis. Vidurinį išsilavinimą turintys respondentai, sudaro mažiausią dalį, kurių sveikatos rašingumo lygis yra labai geras (4,3 proc.). Nepakankamame lygyje 18,8 proc. yra vidurinį ir profesinį išsilavinimą turintys respondentai. Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys asmenys 16,7 proc. priklauso nepakankamo, 34,1 proc. problematiško, 30,3 proc. pakankamo ir 9,1 proc. labai gero sveikatos rašingumo lygiui. Tie respondentai, kurie yra įgyję bakalauro laipsnį, jų sveikatos rašingumas yra pakankamas (43,1 proc.), problematiškui lygiui priklauso 31 proc, nepakankam- 14,4 proc. ir 11,5 proc. labai gerame (žiūrėti 6 pav.).



**6 pav.** Bendras sveikatos raštingumo lygių pasiskirstymas pagal išsilavinimo laipsnį ( $\chi^2=9,7$ ;  $df=5$ ;  $p<0,05$ )  
\* - statistškai reikšmingas skirtumas

Magistro laipsnį turintys respondentai priklauso pakankamo (42,3 proc.), 27,9 proc. problematiško, tik 8,7 proc. nepakankamo ir net 21,2 proc. labai gero sveikatos raštingumo lygiui. Tai dvigubai daugiau nei lyginant su kitais išsilavinimo lygiais. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $p<0,05$ ) tarp magistro laipsnio ir labai gero sveikatos raštingumo lygio. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p<0,05$ ) tarp problematiško ir nepakankamo sveikatos raštingumo lygio ir profesinio išsilavinimo (žiūrėti 6 pav.).

Lyginant sveikatos raštingumo lygį su vaikų lytimi, gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $p<0,05$ ) tarp berniukų turinčių tėvų ir jų priklausymą nepakankam sveikatos raštingumo lygiui ir tėvų kurie turi mergaites, priklausymą labai gerame sveikatos raštingumo lygyje. Pagal vaiko lytį, tėvų, kurie augina mergaites, didžioji dauguma priklauso problematiško (34,2 proc.) ir pakankamo (39,5 proc.), labai gero (23,7 proc.) ir tik 2,6 proc. priklauso nepakankamo bendrojo sveikatos raštingumo lygiams. Tėvų, kurie augina berniukus, didžioji dauguma, priklauso problematiško (31,1 proc.), pakankamo (44,5 proc.), labai gero (11,8 proc.) ir dvigubai daugiau nei mergaičių tėvų- 12,6 proc. priklauso nepakankamo sveikatos raštingumo lygiui (žiūrėti 7 pav.).

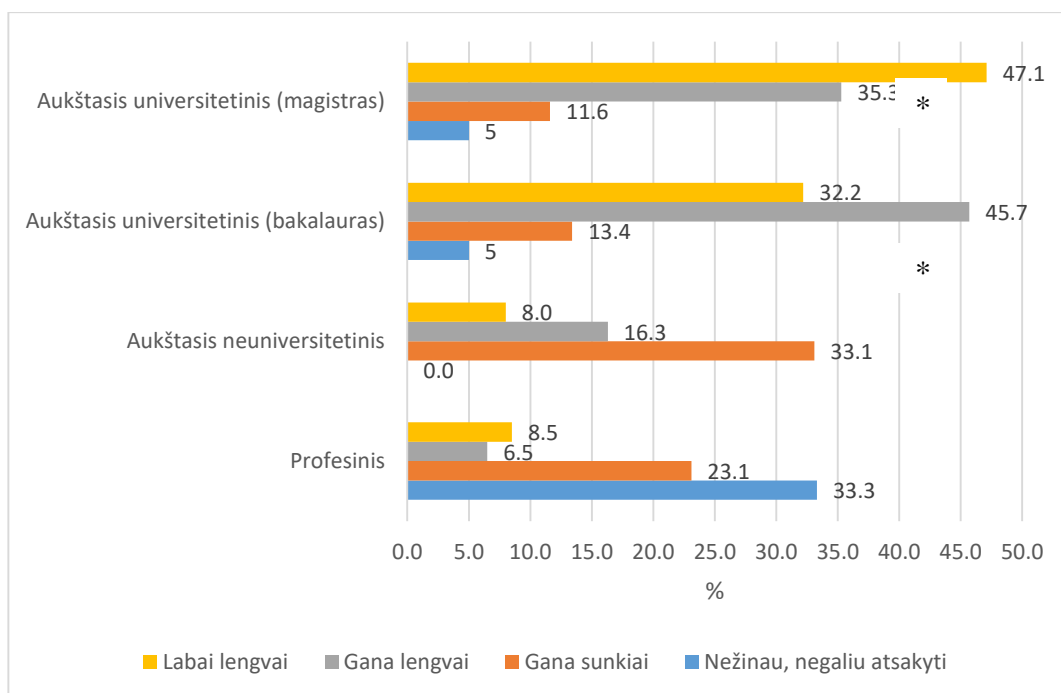


**7 pav.** Sveikatos raštingumo lygių pasiskirstymas pagal vaikų lytį ( $\chi^2=9,7$ ;  $df=3$ ;  $p<0,05$ )  
\* - statistiškai reikšmingas skirtumas tarp vaiko lyties ir sveikatos raštingumo lygio

Lyginant sveikatos raštingumo lygį tėvų ir pedagogų lyties aspektu, gyvenamąją vietą bei amžiumi, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

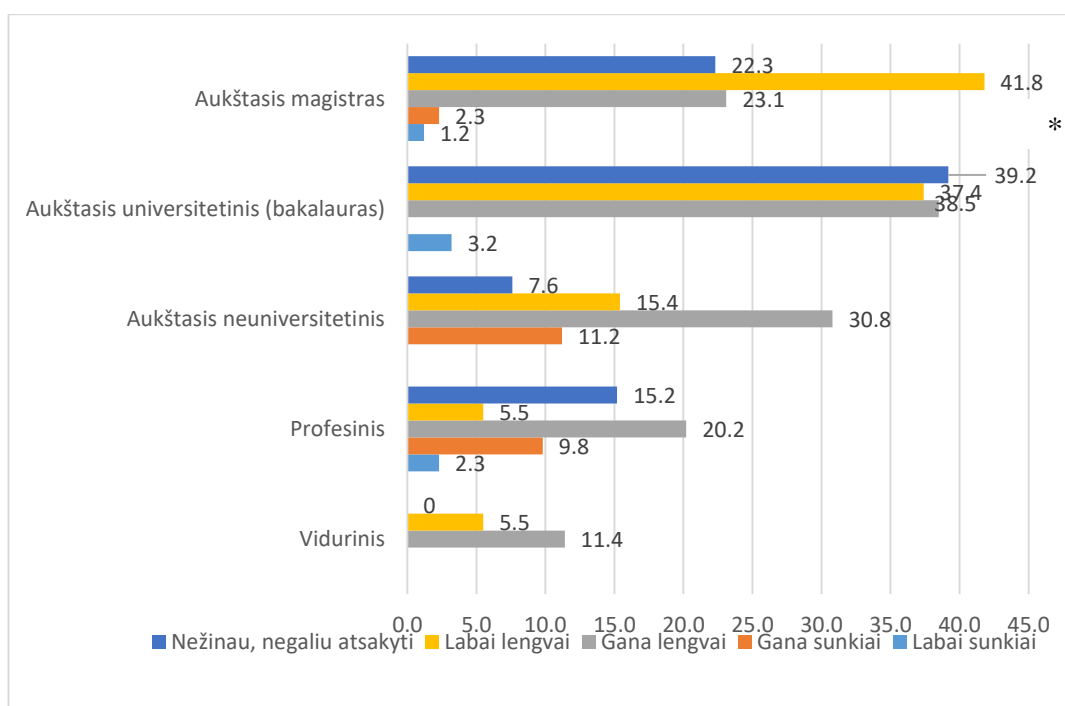
Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $p<0,05$ ) tarp magistro laipsnio ir gebėjimo labai lengvai suprasti gydytojus. Taip pat, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $p<0,05$ ) tarp aukštąjį

neuniversitetinį išsilavinimą turinčių respondentų ir jų gebėjimą gana sunkiai suprasti ką sako gydytojai (žiūrėti 8 pav.).



**8 pav.** Gebėjimas suprasti gydytojus pagal išsilavinimą ( $\chi^2=21,2$ ;  $df=15$ ;  $p<0,05$ )  
*Pastaba: \* – nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp išsilavinimo laipsnių*

Iš 9-o paveikslo galime matyti, kad aukštąjį magistro išsilavinimą turintys asmenys, geba labai lengvai (41,8 proc.) suprasti informaciją lanktinukuose. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp labai lengvai gebančių suprasti ir gana sunkiai ( $p<0,05$ ). Kita likusi dalis (23,1) gana lengvai ir 22,3 proc. nežino, negali atsakyti, o tų kurie gana sunkiai supranta yra tik 2,3 proc. ir labai sunkiai-1,2 proc.



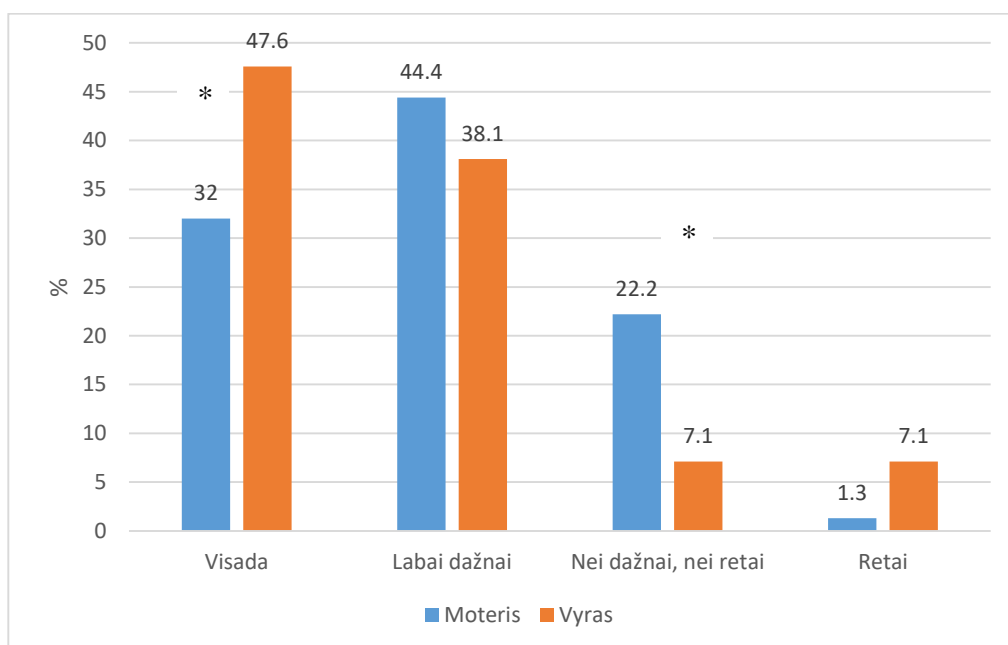
**9 pav.** Gebėjimas suprasti gydytojus pagal bendrą išsilavinimą ( $\chi^2=28,9$ ;  $df=20$ ;  $p<0,05$ )

\* - statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sveikatos raštingumo ir išsilavinimo

Bakalauro laipsnį turintys, gana polygiai pasidalino atsakymais, nes 37,4 proc. supranta labai lengvai, 38,5 proc.- gana lengvai, 39,2 proc. – nežino, negali atsakyti. O labai sunkiai sekasi suprasti kas yra parašyta prie vaistų, tik 3,2 proc. Tarp lyčių ir gebėjimo rasti informaciją apie dominančių ligų simptomus, ką daryti skubiu atveju, kur gauti profesionalią pagalbą, suprasti ką sako gydytojas ir kt. Statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ( $p>0,05$ ). Tačiau, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $\chi^2=50,9$ ;  $df=20$ ;  $p<0,05$ ), tarp išsilavinimo ir gebėjimo spręsti, vertinti gydytojo pateiktos informacijos tinkamumą.

### 3.2.2. Pedagogų ir tėvų požiūris į sveikatos ugdymą.

Kaip matome iš 10 pav., kad didžioji dalis tiek vyrų, tiek moterų prisideda prie vaikų sveikatos kompetencijos ugdymo. Visada prisideda 32 proc. moterų ir 47,6 proc. vyrų. Labai dažnai prisideda 44,4 proc. moterų ir 38,1 vyrų. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p<0,05$ ) lyginant moterų ir vyrų atsakymų pasirinkimus visada, nei dažnai nei retai prisideda prie vaiko sveikatos ugdymo. Retai prisidedančiųjų buvo mažuma- tik 1,3 proc. moterų ir 7,1 proc. vyrų.

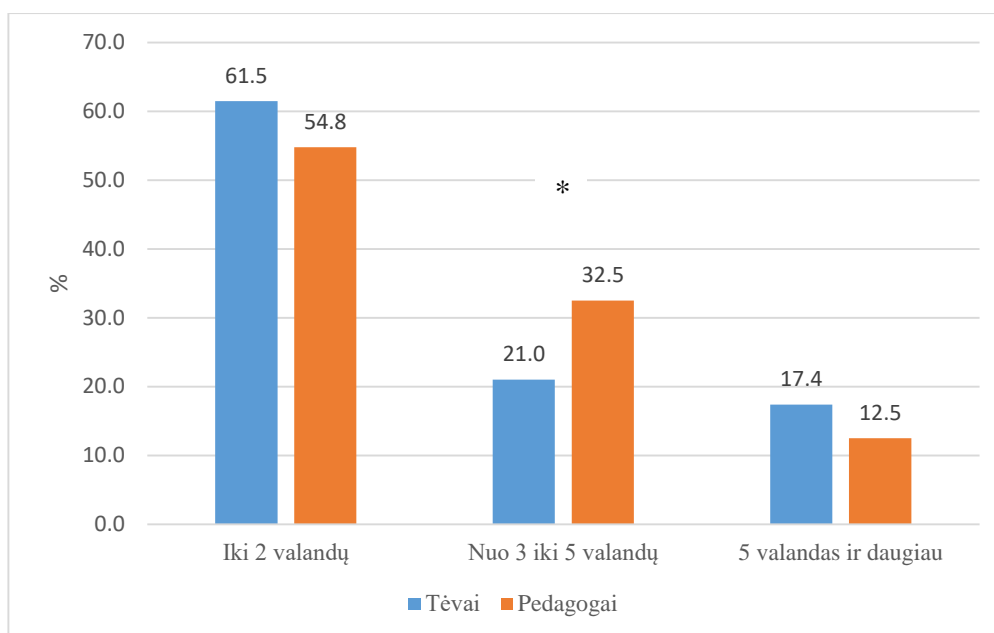


**10 pav.** Tėvų įtaka sveikatos kompetencijos ugdymui lyties aspektu ( $\chi^2=8,7$ ;  $df=3$ ;  $p<0,05$ ).

\* - statistiškai reikšmingas skirtumas

Tyrimo metu respondentų buvo klausama, ar kasdieniniame vaiko ugdyme yra planuojamos veiklos skirtos sveikatos stiprinimui. Net 79,5 proc. tėvų atsakė, kad yra planuojama ši veikla, tačiau 18,5 proc. atsakė, jog kasdieninėje šeimos veikloje šios kompetencijos ugdymo neplanuoja ir nevykdo, o pedagogų atsakymas į šį klausimą buvo teigiamas net 92 proc, tų kurie neplanuoja veiklos yra tik 7,4 proc. Tėvai vaikų sveikos gyvensenos ugdymui skiria gan mažai laiko, nes net 61,4 proc. atsakusiųjų skiria tik iki 2 valandų per savaitę, nuo 3 iki 5 valandų skiria 21 proc., o tų kurie praleidžia ganėtinai daug laiko- 5 valandas ir daugiau, yra tik 17,4 proc. (žiūrėti 11 pav.).





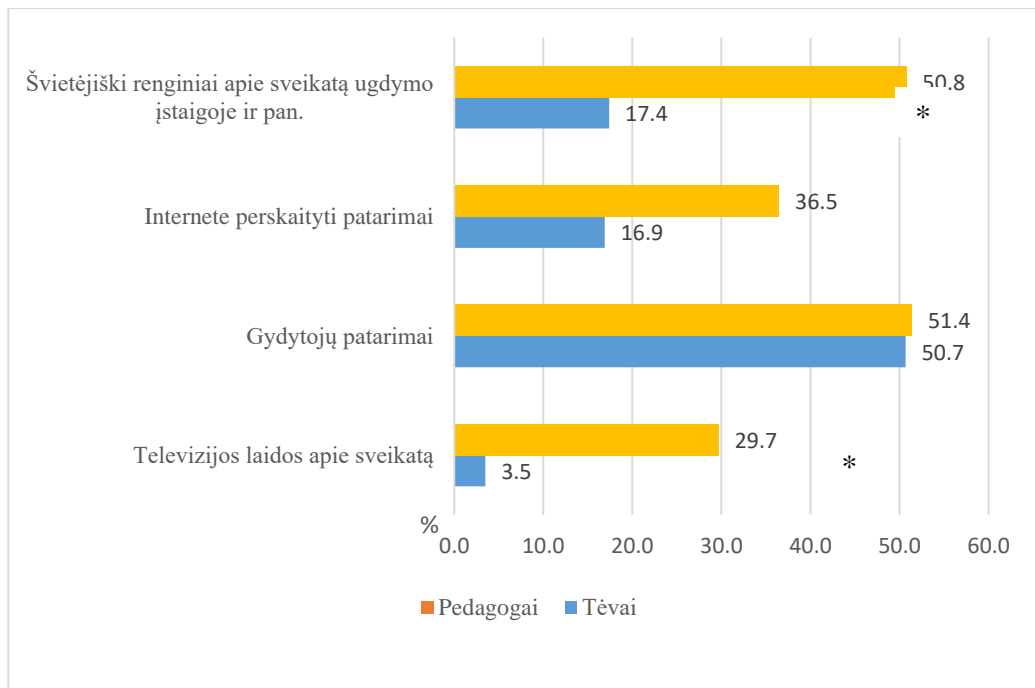
**11 pav.** Tėvų ir pedagogų skiriamas laikas sveikos gyvensenos ugdymui ( $\chi^2=9,1$ ;  $df=3$ ;  $p>0,05$ )

\* - statistškai reikšmingas skirtumas tarp praleidžiamo laiko

Pedagogų, kurie sveikos gyvensenos ugdymui skiria tik iki 2 valandų buvo dauguma- 54,8 proc., tu, kurie praleidžia nuo 3 iki 5 valandų atsakiusiųjų buvo 32,5 proc., o pedagogų, kurie skiria 5 valandas ir daugiau- 12,5 proc. Nustatytas statistiškai patikimas skirtumas ( $p<0,05$ ) tarp tėvų ir pedagogų, kurie sveikatos ugdymui skiria nuo 3 iki 5 valandų per savaitę

Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų ir pedagogų buvo klausama apie jų nuomonę esantį svarbiausią vaidmenį ugdant vaikų stiprinimo kompetenciją ir gauti rezultatai parodė, kad 90,4 proc. tėvų, mano, kad jų pačių vaidmuo yra svarbiausias, tam pritaria ir 81,1 proc. pedagogų. Atkreipiant dėmesį į tai kaip dažnai tėvai ir pedagogai kalba su vaikais apie sveikatą, respondentai atskleidė, kad 61,1 proc. tėvų kalbą kartą per savaitę ar dažniau, 27,7 proc. kelis kartus per mėnesį, o kartą per pusmetį kalba tik 3,6 proc. Pedagogų, kurie kalba kartą per savaitę yra šiek tiek daugiau nei tėvų- 84 proc., o tu kurie kelis kartus per mėnesį tik 14,8 proc. Statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ( $p>0,05$ ). Taip pat, buvo svarbu sužinoti ar tėvai ir pedagogai moko, kaip elgtis ir ką daryti skubiu medicininu atveju ir gauti rezultatai parodė, kad tiek tėvai, tiek pedagogai vaikus moko panašiai atsakiusiųjų- 68,7 proc. tėvų ir 68 proc. pedagogų. Statistiškai reikšmingų skirtumu nustatyta nebuvo ( $p>0,05$ ).

Svarbu sužinoti kas patiems tėvams ir pedagogams daro didžiausia įtaką keisti gyvenimo sąlygas. Kaip matome iš 12 pav. pedagogams didžiausią įtaką daro gydytojų patarimai (51,4 proc.) ir švietėjiški renginiai apie sveikata ugdymo įstaigoje ir pan. (50,8 proc.). Internete perskaityti patarimai įtakos daro 36,5 proc. pedagogų, o televizijos laidos apie sveikatą – 29,7 proc. apklaustųjų.



**12 pav.** Didžiausią įtaką tėvams ir pedagogams darantys veiksniai keisti gyvenimo sąlygas ( $\chi^2=9,1$ ;  $df=3$ ;  $p>0,05$ )

\* - statistškai reikšmingas skirtumas

Šiuo klausimu tėvai išreiškė kiek kitokią nuomonę. Kaip ir pedagogams, didžiausią įtaką keisti gyvenimo sąlygas daro gydytojų patarimai (50,7 proc.), tačiau skirtingai nei pedagogai, tik 17,4 proc. tėvų švietėjiški renginiai apie sveikatą ugdymo įstaigoje ir 16,9 proc. perskaitytų patarimų internete daro įtaką keisti gyvenimo sąlygas. Taip pat, televizijos laidos apie sveikatą, neskatina tėvų keisti savo gyvenimo sąlygas, kadangi 3,5 proc. tėvų pasirinko šį atsakymą. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp tėvų ir pedagogų nuomonės į veiksniai darančius įtaką gyvenimo sąlygų keitimui ( $p<0,05$ ).

Tėvų ir pedagogų buvo klausama apie psichines, socialines ir fizines sveikatos kompetencijos svarbą ikimokyklinio ugdymo vaikams jų požiūriu. Pirmiausia buvo vertinami psichinės sveikatos kompetencijos teiginiai. Tiek tėvai, tiek pedagogai sutaria dėl draugiškų santykių su aplinkiniais svarbos (81,5 proc. tėvų ir 71,4 proc. pedagogų), emocijų suvokimo ir raiškos (63,5 proc. tėvų ir 67,7 proc. pedagogų), emocijų valdymo (52,3 proc. tėvų ir 56 proc. pedagogų), susitarimų ir taisyklių laikymasis (54,6 proc. tėvų ir 54,2 proc. pedagogų), vaikų jautimasis bendruomenės nariais (48,1 proc. tėvų ir 44 proc. pedagogų) ir problemų sprendimų svarbų pažymėjo 43 proc. tėvų ir 45,1 proc. pedagogų.

Antra, buvo siekiama išsiaiškinti požiūrio į socialinės sveikatos stiprinimo kompetencijos svarbą ikimokykliniame amžiuje. Šeimos narių santykiai (77,7 proc.) ir mokėjimas bendradarbiauti bei palaikyti teigiamus santykius (70,2) surinko daugiausiai pedagogų pasirinkimo. Taip pat, svarbu mokėjimas gerbti vienas kitą ir kito individualumą- 57,1 proc. Tėvai, šeimos narių santykių svarbą išreiškia gausiai- 86,6 proc. apklaustųjų.

Trečia, buvo svarbu išsiaiškinti, kokios tėvų ir pedagogų požiūriu, fizinės sveikatos kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme. Tiek tėvai, tiek pedagogai išskiria fizinio aktyvumo svarbą- 94,3 tėvų ir 94,8 proc. pedagogų. Racionali mityba, dienos ritmas, laisvalaikio ir poilsio režimas, asmens higiena ir saugus elgesys tėvams yra labai svarbus. Tačiau tėvai ir pedagogai mažiausią svarbą skiria grūdinimuisi (36,4 proc. tėvų ir 44 proc. pedagogų) ir traumų profilaktikai (26,1 proc. tėvų ir 28 proc. pedagogų).

### 3.3. Tėvų ir pedagogų sveikatos raštingumo ir požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tarpusavio ryšiai

Tyrimo metu, vienas iš pagrindinių tikslų buvo nustatyti tarpusavio ryšius tarp ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą. Pirmiausia išanalizuota tėvų sveikatos raštingumo ir požiūrio į sveikatos kompetenciją sąsajos (x lentelė). Nustatytas silpnas ryšys tarp tėvų ir pedagogų, kuriems didžiausią įtaką keisti gyvenimo sąlygas daro gydytojų patarimai ir skiriamo laiko sveikatos kompetencijai ugdyti ( $r=,144$ ;  $p<0,05$ ). Nustatyta, kad tie pedagogai ir tėvai, kurie visada ar labai dažnai prisideda prie vaikų sveikatos kompetencijos ugdymo, siekia planuoti kasdieninę veiklą taip, kad ji būtų sveikatą stiprinanti ( $r=,463$ ;  $p<0,05$ ). Nustatyta, kad tie tėvai ir pedagogai, kurie planuoja kasdienes veiklas vaiko sveikatos kompetencijos ugdymui, praleidžia daugiau laiko skirto sveikatos kompetencijai ugdyti ( $r=-,225$ ;  $p>0,05$ ). Nustatytas silpnas koreliacinis ryšys, tarp sveikatos kompetencijai skiriamo laiko ir mokymo kaip elgtis skubiu medicininu atveju ( $r=-,256$ ;  $p<0,05$ ). Nustatytas vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys tarp sveikatos raštingumo ir skiriamo laiko per savaitę ugdyti vaikų sveikatos kompetenciją ( $r = 0,526$ ;  $p<0,05$ ).

**13 lentelė.** Pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą tarpusavio ryšiai

	Raštingumo lygis	Didžiausią įtaką keisti gyvenimo sąlygas turintys veiksniai	Vaikų ugdymo veiklos planavimas sveikatos kompetencijos ugdymui	Mokymas kaip elgtis skubiu medicininu atveju	Prisidėjimas prie vaiko sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymo	Sveikatos kompetencijai skiriamas laikas
Didžiausią įtaką keisti gyvenimo sąlygas turintys veiksniai	,079	1	-,068	-,047	,094	,144*
Kasdienis vaiko ugdymo veiklos planavimas sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymui	,009	-,068	1	,141	,463**	-,225**

Mokymas kaip elgtis skubiu medicininu atveju	,048	-,047	,141	1	,124	-,256**
Prisidėjimas prie vaiko sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymo	-,004	,094	,463**	,124	1	-,413**
Kiek laiko per savaitę skiriate vaiko sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymu	-,526**	,144*	-,225**	-,256**	-,413**	1

Pastaba: koreliacinių ryšių statistinio patikimumo lygmuo: \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$ .

### 3.4. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų sveikatos raštingumo bei požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą sąsajos su sveikatos stiprinimo programomis

#### 3.4.1. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų bei tėvų sveikatos raštingumo ir sveikatą stiprinančių programų tarpusavio ryšiai

Analizuojant sveikatos raštingumo klausimyno atsakymus ir ikimokyklinio ugdymo įstaigų sveikatą ugdančias programas, buvo rasti panašumai ir (ar) skirtumai, kurie turi įtakos vaikų sveikatos kompetencijos ugdymui. Ligų prevencijos klausimų bloke, buvo klausiama: “randate informacijos, kaip įveikti nesveikus įpročius, pvz. rūkymą, mažą fizinį aktyvumą ar nesaikingą gėrimą?” Ikimokyklinio ugdymo įstaigų programose buvo rasti teiginiai, tokie kaip: “...Į ugdymo planus įtraukti temas, liečiančias įvairius sveikatinimo aspektus (mitybos, judėjimo, žalingų įpročių, saugos, lytiškumo, psichinės sveikatos)...”, taip pat „...planuojamos priemonės skatinančios visų bendruomenės narių fizinį aktyvumą...“, kurie leidžia suprasti, jog ugdymo įstaigos, siekia šviesti tėvus ir bendruomenę, siekiant įveikti nesveikus įpročius, tačiau nėra įvardijamos konkrečios priemonės.

Klausimyne pateikiamas klausimas apie gebėjimą rasti informaciją kaip įveikti psichinės sveikatos problemas, pvz. stresą ar depresiją. Šio gebėjimo skatinimas yra aptartas ugdymo programose, kadangi jose yra siekiama “...organizuoti mokymus apie emocinio intelekto ugdymą...”, taip pat, “reguliariai supažindinti personalą su vaikų sveikatos problemomis, rizikos veiksniais, profilaktinėmis priemonėmis, jas aptarti”. Deja, sveikatos stiprinimo klausimų skalėje, tiek tėvai, tiek pedagogai gana sunkiai (33,2 proc.) ir retai dalyvauja bendruomenės veikloje, kuri gerina sveikatą ir savijautą, nors kiekvienoje iš 5-ių sveikatą stiprinančių programų yra pateikiami teiginiai: „organizuoti įvairias išvykas, renginius, sporto varžybas. Organizuoti visai bendruomenei visuotines mankštas kieme...“, „...ikimokyklinio ugdymo mokyklos bendruomenės narių pasitelkimas sveikatos ugdymui...“, “skatinti bendruomenės narius dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo ir kt. renginiuose, susijusiuose su sveikatos ugdymu(si) ir sveikos gyvensenos populiarinimu”.

Sveikatą ugdančios programos galėtų prisidėti prie tėvų, pedagogų ir visos bendruomenės informavimo apie sveiką gyvenseną, gebėjimo suprasti informaciją apie dominančių ligų gydymą, simptomus bei ką daryti skubiu atveju. Taip pat, švietimas ugdymo įstaigoje gali turėti įtakos apie psichinės sveikatos problemas, įvertinti ar informacija apie riziką sveikatai žiniasklaidoje yra

patikima. Tačiau, verta paminėti, kad konkrečių, įvardijamų metodų, priemonių ir veiklų kurias taikys ugdymo įstaigos, nėra paminėtų.

### **3.4.2. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų bei tėvų požiūrio į sveikatos kompetencijos ugdymą ir sveikatą stiprinančių programų tarpusavio ryšiai**

Apklausus tėvus apie sveikatos kompetencijos ugdymą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, nustatyta, kad darželio darbuotojai labai dažnai (36,9 proc.) suteikia žinių apie sveiką gyvenimo būdą bei fizinį aktyvumą, tačiau didesnė dalis (37,4 proc.) teigia, kad nei dažnai, nei retai didelis dėmesys ugdymo įstaigoje skiriamas sveikos gyvensenos ir sveikatos raštingumo ugdymui. Lyginant su sveikatos ugdymą stiprinančiomis programomis, matyti, kad programose teigiamos nuostatos apie skiriamą didelį dėmesį sveikos gyvensenos ugdymui, skiriasi nuo tėvų nuomonės šiuo klausimu.

Be to, apklausus tėvus apie darželio darbuotojų pagalbą suprasti sveiko gyvenimo būdo privalumus, nustatyta, kad 43,5 proc. labai dažnai sulaukia pedagogų pagalbos šiuo klausimu, tačiau 13,8 proc. sulaukia retai. Išanalizavus programas, matyti, kad ugdymo įstaigų darbuotojų skatinimo padėti tėvams suprasti sveiko gyvenimo būdo privalumus nėra.

Programose akcentuojamas renginių, seminarų ir kitų veiklų skirtų tiek vaikams, tiek bendruomenei organizavimas. Tai atsispindi tėvų atsakymuose, kurių šiek tiek daugiau nei pusė (51,2 proc.) pasisakė, jog labai dažnai darželiuose reguliariai vykdomi sveikatinimo bei sporto renginiai.

Analizuojant pedagogų požiūrį ir sveikatos kompetenciją ugdančias programas, nustatyta, kad programose, nėra aptarta ir išskirta pirmos pagalbos teikimo svarba. Su tuo sutinka ir pedagogai, kurių 32,5 proc. pasisakė, jog retai yra vykdomas pirmos pagalbos teikimas bei mokymas. Programose siekiama sistemingai stiprinti ugdytinių sveikatą, pedagogų požiūriu, tai vykdoma nei dažnai nei retai (25,1 proc.) bei labai dažnai (44 proc.). Iš respondentų atsakymų ir programose pateiktų veiklų, galima nustatyti, kad labai dažnai (58,8 proc.) yra organizuojami renginiai, susiję su vaikų sveikatos stiprinimu.

Labai svarbu atkreipti dėmesį į programų veiksmingumą bei naudojimą. Jose teigiama, kad sveikatos ugdymas yra įtraukiamas į ilgalaikius planus ar kasdienias veiklas, tačiau pedagogų nuomone, ugdymo įstaigose atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojat esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas yra atliekamas nei dažnai nei retai (28,5 proc.), taip pat, labai dažnai vykdo- 32 proc. ir visada- 17,1 proc. pedagogų vykdo nuolatinį vertinimą ir analizuoją tolimesnes situacijas.

## Diskusija

Vaikų sveikatos kompetencijos ugdymui reikšmingi Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje (Lietuvos Respublikos Seimas, 2014) numatyti tikslai: stiprinti vaikų sveikatą ir skirti daugiau dėmesio jos ugdymui. Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ (Lietuvos Respublikos Seimas, 2012) pabrėžia, kad sveika gyvensena turi būti nuosekliai vystoma nuo mažens. Pasaulinės sveikatos organizacijos programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“ (PSO, 2015) numatyta, kad 95 proc. vaikų turi būti ugdomi stiprinti sveikatą įsitraukiant ne tik tėvams namuose, bet ir pedagogams ugdymo įstaigose. Lietuvoje sveikatos ugdymas tapo neatsiejama ugdymo proceso dalis, todėl šiuo metu ikimokyklinės ugdymo įstaigos siekia sukurti ir įdiegti sveikatos stiprinimo programas, projektus ir įvairius edukacinius ir prevencinius renginius (Lamanauskas, Malinauskienė, Augienė, 2020). Akcentuojant sveikatos stiprinimo programas, atliktas tyrimas parodė, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigos siekia domėtis, tirti vaikų poreikius sveikatos ugdymui, užtikrinti, kad vyktų fizinė veikla, kuri tiek tėvų, tiek pedagogų (94,3 proc.) pažymėtą kaip svarbiausia fizinės sveikatos stiprinimo kompetencija. Programos siekia užtikrinti tęstinumo priemones- įtraukti sveikatos ugdymą į ilgalaikius planus ir kt. Tyrėjos Gudžinskienė, Česnavičienė ir Suboč (2007) analizavo su sveikatos kompetencijos ugdymo programų įgyvendinimu susijusius iššūkius, teigia, kad sveikatos ugdymo laukiami rezultatai nėra džiuginantys, tačiau norint pasiekti pozityvių rezultatų, turi būti visos bendruomenės, aplinkos ir sveikatos ugdymo dalyvių įsitraukimas. Atliktas tyrimas parodė, kad programose akcentuojami renginiai su tėvais, socialiniais partneriais ir visa ugdymo įstaigų bendruomene, kuriuose būtų siekiama parodyti prevencinių priemonių ir programų naudą ikimokyklinio ugdymo vaikams. Tai yra svarbus veiksnys, kadangi pedagogų požiūriu, didžiausią įtaką darantys veiksniai keisti gyvenimo sąlygas yra švietėjiški renginiai apie sveikatą ugdymo įstaigoje ir pan.

Kalinkevičienė, Česnavičienė ir Ustilaitė (2016) atliko tyrimą apie Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų subjektyvų sveikatos raštingumą ir nustatė, kad labai geras ar pakankamas sveikatos raštingumas būdingas tik 28,8 proc. mokytojams; net 42 proc. mokytojų būdingas nepakankamas, o 29,2 proc. – abejotinas sveikatos raštingumas. Šiame tyrime gauti rezultatai parodė, jog pakankamas sveikatos raštingumas būdingas 43,3 proc. pedagogams, labai geras būdingas tik 12,1 proc. Problematiškas sveikatos raštingumo lygis sudarė taip pat didelę dalį apklaustųjų pedagogų - 33,5 proc. pedagogų, o nepakankamam (11,2 proc. pedagogų) priklauso nedidelė dalis apklaustųjų. Buhr`as ir Tannen`as (2020) atliko tėvų sveikatos raštingumo tyrimą ir nustatė, kad iš dalyvavusių tėvų 45,8% turėjo probleminių arba tik pakankamą sveikatos raštingumą. Mūsų atliktame tyrime dalyvavę 31,1 proc. turėjo problematišką ir 39,8 proc. pakankamą sveikatos raštingumą. Labai geram (15,3 proc.) ir nepakankamam (13,8 proc.) priklauso nedidelė dalis apklaustųjų.

Atlikti tyrimai Kanadoje (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2008), Jungtinėse Valstijose (Rudd, 2007; McDaid et al. 2016; Su & Xie, 2018), Europoje (Sørensen et al., 2015) ir Kinijoje (Wang et al., 2015) parodė, kad sveikatos raštingumui įtakos turi amžius, išsilavinimas ir gaunamos pajamos, taip pat socialinio statuso suvokimas (Sørensen et al., 2015). Baigiamojo projekto tyrimas neparodė, kad sveikatos raštingumui įtakos turi amžius, tačiau gauti rezultatai parodė, jog vidurinį ir profesinį išsilavinimą turintiems asmenims, nustatytas dominuojantis problematiškas sveikatos raštingumo lygis. Taip pat, magistro išsilavinimą turintys respondentai priklauso pakankamam (42,3 proc.), 27,9 proc. problematiško, tik 8,7 proc. nepakankamo ir net 21,2 proc. labai gero sveikatos raštingumo lygiui. Tai dvigubai daugiau nei lyginant su kitais išsilavinimo lygiais.

Javotoko ir kt. (2013) atliktas tyrimas Lietuvoje susijęs su gyventojų sveikatos raštingumu. Šis tyrimas parodė, kad pagrindiniai gyventojų sveikatos informacijos šaltiniai yra televizija, sveikatos priežiūros specialistai, spauda ir internetas. Taip pat, tyrimas atskleidė, kad informaciją apie sveikatą sunkiau supranta asmenys turintys žemą išsilavinimą, bedarbiai, taip pat ir garbaus amžiaus žmonės (Javtokas ir kt., 2013). Šis atliktas tyrimas parodė, kad pedagogams didžiausią įtaką daro gydytojų patarimai (51,4 proc.) ir švietėjiški renginiai apie sveikata ugdymo įstaigoje ir pan. (50,8 proc.). Internete perskaityti patarimai įtakos daro 36,5 proc. pedagogų, o televizijos laidos apie sveikatą – 29,7 proc. apklaustųjų. Šiuo klausimu tėvai išreiškė kiek kitokią nuomonę. Kaip ir pedagogams, didžiausią įtaką keisti gyvenimo sąlygas daro gydytojų patarimai (50,7 proc.), tačiau skirtingai nei pedagogai, tik 17,4 proc. tėvų švietėjiški renginiai apie sveikatą ugdymo įstaigoje ir 16,9 proc. persaitytų patarimų internete daro įtaką keisti gyvenimo sąlygas. Taip pat, televizijos laidos apie sveikatą, neskatina tėvų keisti savo gyvenimo sąlygų, kadangi 3,5 proc. tėvų pasirinko šį atsakymą. Tyrimo duomenimis, net 43,1 proc. respondentams kartais arba dažnai būna sudėtinga suprasti gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto teikiamą sveikatos informaciją, 25,6 proc. – sveikatos priežiūros įstaigų platinamus leidinius, 21,0 proc. – radijo ir televizijos sveikatos laidas. Mūsų atliktas tyrimas parodė, kad aukštąjį magistro laipsnį turintys respondentai gydytojo teikiamą sveikatos informaciją supranta labai lengvai (47,1 proc.), gana lengvai- 35,3 proc., gana sunkiai- 11,6 proc., o tų kurie nežino ar negali atsakyti buvo mažumą, tik 5 proc. Tačiau, dauguma profesinį išsilavinimą turinčių respondentų (33,3 proc.), teigia, kad nežino ar negali atsakyti į šį klausimą apie gydytojo teikiamą sveikatos informaciją, gana sunkiai gydytoją supranta 23,1 proc., gana lengvai – 6,5 proc. ir labai lengvai 8,5 proc.

Adaškevičienė (2003) akcentuoja, kad vaiko sveikatai bei jos stiprinimui ikimokykliniame amžiuje turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys. Pasak Bislytės (2015), Beliauskienės ir Bagdono (2017) sveikata yra viena pagrindinių gyvenimo kokybės ir sėkmingo pilnaverčio gyvenimo rodiklių, vaikai privalo nuo mažens mokytis gyventi sveikai. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad visos apklaustos pedagogės ir didžioji dauguma tėvų, mano, kad tik tėvai yra svarbiausi ugdant vaikų sveikatos kompetenciją, tačiau svarbu suprasti ir prisiminti, kad už vaikų sveikatą yra atsakingi ne tik tėvai, bet ir ugdymo įstaiga, bei pedagogai. Neretai ne visose šeimose vaikai gauna pakankamai žinių apie sveikatą ar jos stiprinimą. Todėl vaikams pradėjus lankyti ugdymo įstaigas į pagalbą turi būti susitelkę švietimo įstaigų specialistai, pedagogai. Vaikų sveikatos veiksniai, tokie kaip: asmens higiena, fizinis aktyvumas, psichinė sveikata, sveika mityba bei saugos įgūdžiai turi būti lavinami ir stiprinami. Atliktame tyrime, gauti rezultatai džiugina, kadangi tiek tėvai, tiek pedagogai supranta apie šių išvardintų veiksnių svarbą ikimokykliniame amžiuje. Vaikų sveikata priklauso nuo juos supančios aplinkos, todėl svarbu, kad aplinka būtų sveikatą stiprinanti (Tandon, Sealens, Copeland, 2018).

Kuo daugiau šeimoje vaikai mato teigiamų, sveikatai palankių elgesio įpročių, tuo tvirtesnes sveiko gyvenimo būdo nuostatas susiformuos ir tuo lengviau patys vaikai galės įgyti sveikatai palankių įpročių (Beliauskienė ir Bagdonas, 2017). Gauti rezultatai parodė, kad tėvai ir pedagogai ugdant sveikatos kompetenciją, bei stiprinant ją, daugiausiai praleidžia iki 2 valandų per savaitę, nuo 3 iki 5 valandų skiria 21 proc. tėvų ir šiek tiek daugiau pedagogų- 32,5 proc., todėl galime daryti prielaidą, kad vaikai susiduria su sunkumais siekiant įgyti sveikatai palankių įpročių. Taip pat, ikimokyklinio ugdymo sveikatą stiprinančiose programose nėra nustatyta, kiek vaikai turi praleisti laiko skirto sveikatos kompetencijos ugdymui.

## Išvados

1. Sveikatos raštingumo ugdymas laikomas vienu iš pagrindinių šiuolaikinės mokyklos sveikatos programos tikslų. Sveikatos raštingumas kaip sveikatos ugdymo rezultatas yra svarbus socialinis veiksnys ugdymo(-si) procese. Todėl ikimokykliniame amžiuje sveikatos kompetencijos ugdymui priskirtinos tiek konkrečios kompetencijos, tiek su ikimokyklinio ugdymo sritimi, susiję gebėjimai. Nustatyta, kad pedagogai ir tėvai atieka labai svarbų vaidmenį, siekdami suformuoti sveikatos kompetenciją, išugdyti sveikatos, kaip vertybės sampratą, išmokyti vaikus suvokti save, suteikti žinių apie sveikatą, jos stiprinimą ir laikytis sveikos gyvensenos principų kasdienėje veikloje.
2. Sveikatos raštingumo bei požiūrio į sveikatos kompetenciją tarpusavio ryšiams atskleisti pasirinktas kiekybinis ir kokybinis požiūris į tyrimą. Atsižvelgiant į teorijoje išskirtą sveikatos raštingumo, sveikatos kompetencijos ugdymo charakteristiką ir tipologiją, sudarytos trys anketinės apklausos raštu. Anketinė apklausa sukurta, siekiant nustatyti tėvų/globėjų ir pedagogų sveikatos raštingumo lygius bei požiūrį į sveikatos ugdymą. Dokumentų apdorojimui pasirinktas aprašomosios turinio analizės metodas identifikuojant prasminius vienetus. Dokumentų turinio analizė atlikta siekiant išsamiai suprasti dokumentus, kurie reglamentuoja nustatytus sveikatos ugdymo tikslus ir uždavinius, įgyvendinimo galimybes, ugdymo gaires ikimokyklinėse švietimo įstaigose.
3. Išanalizavus sveikatos stiprinimo programas, tyrimas parodė, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigos siekia stiprinti ugdytinių sveikatą, tobulinti ir efektyvinti sveikatos ugdymo sistemą. Išryškėjo, kad ligų prevencija yra labai svarbi sveikatos raštingumo sritis ugdymo įstaigose, kadangi yra planuojamos, kuriamos ir vykdomos įvairios ligų prevencijos veiklos. Į sveikatos ugdymo(-si) planus yra įtraukiamos temos apimčios įvairias su sveikatos stiprinimu susijusias sritis: mitybos, judėjimo, žalingų įpročių, saugos, psichinės sveikatos, patyčių. Tyrimas parodė, kad ikimokyklinio ugdymo programos remiasi sveikatos raštingumo sritimis, tačiau sveikatos raštingumas nėra siejamas kaip sveikatos ugdymo rezultatas ir nėra įtrauktas į ugdymo programas. Išryškėjo, kad ikimokyklinio ugdymo pedagogo veiklos kokybės kryptys siejasi su tėvų aktyviu dalyvavimu sveikatos ugdomosios veiklos procese, tėvų ir pedagogų glaudaus dialogo būtinybe. Siekiant ikimokyklinio sveikatos ugdymo turinio ir proceso kokybės, efektyvaus bendradarbiavimo su tėvais, įstaigos bendruomene bei socialiniais partneriais ir aktyvios asmeninio potencialo raiškos, reikalingas mažesnis ikimokyklinio sveikatos ugdymo programų formalumas.
4. Įvertinus tėvų ir pedagogų sveikatos raštingumą, nustatyti sveikatos raštingumo lygiai: problematiškas bei pakankamas. Nustatyta, kad aukštesnis išsilavinimo laipsnis siejamas su aukštesniu sveikatos raštingumo lygiu. Įvertinus ikimokyklinio ugdymo pedagogų ir tėvų požiūrį į vaikų sveikatos kompetencijos ugdymą, nustatyta, kad abi grupės vienodai supranta savo vaidmens svarbą ugdant vaikų sveikatos kompetenciją. Tačiau didžioji dalis tėvų šios kompetencijos ugdymui skiria tik iki 2 valandų per savaitę, kas sukelia sunkumų vaiko ugdymo(-osi) procese. Nustatytas vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys tarp sveikatos raštingumo ir skiriamo laiko per savaitę ugdant vaikų sveikatos kompetenciją ( $r = 0,526$ ). Nustatyta, kad tie pedagogai ir tėvai, kurie visada ar labai dažnai prisideda prie vaikų sveikatos kompetencijos ugdymo, siekia planuoti kasdieninę veiklą taip, kad ji būtų sveikatą stiprinanti ( $r = ,463$ ).



## **Rekomendacijos**

### *Pedagogams vertėtų:*

- Domėtis, mokytis ir įgyti reikiamų žinių, kaip ugdyti sveikatos ugdymo kompetenciją;
- Įtraukti tėvus ir bendruomenę į vaikų sveikatos kompetencijos ugdymo skatinimą, sveikatai palankios terpės kūrimą.
- Suplanuoti daugiau metodinių renginių tėvams, susijusių su vaikų sveikata ir skatinti tėvų veiklą iniciatyvinėse grupėse, kur jie labiau išreikštų nuomones, siūlymus.

### *Tėvams vertėtų:*

- Su vaikais praleisti mažiausiai nuo 3-5 valandų per savaitę sveikatos ugdymo kompetencijai vystyti;
- Įsitraukti į ikimokyklinio ugdymo įstaigos organizuojamas veiklas ir renginius, kurie siekia sveikatos stiprinimo;
- Vaikams reikia rodyti tinkamą pavyzdį, paaiškinti ir priminti, kada, kaip, ir ką reikia daryti, kad sveikos gyvensenos įgūdžiai taptų įpročiu, kadangi tėvai ar globėjai tiesiogiai modeliuoja sveikatą veikiantį vaikų elgesį ankstyvojoje vaikystėje. Sąmoningai ir nesąmoningai (savo pavyzdžiais) tėvai kuria įvairias vaikų elgesio taisykles, papročius, bei formuoja požiūrį į sveikatą.

### *Ikimokyklinio ugdymo įstaigos administracijai vertėtų apsvarstyti galimybę:*

- Atlikti sveikatą stiprinančias programų veiksmingumo ir efektyvumo analizę;
- ugdymo įstaigose turi būti atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas;
- įtraukti sveikatos kompetencijos ugdymą į ilgalaikius sveikatos stiprinimo planus;

## Literatūros sąrašas

1. Adaškevičienė, E. (2014). Mokinių fizinio aktyvumo didinimo galimybės sveikatos požiūriu: kūno kultūros mokytojų nuomonė. *Tiltai*, (1), 49-66.
2. ALamari, H. (2020). Prevalence of health problems among children and the role of health education in promotion of healthy habits. *Health Education*.
3. Ampbell F, Conti G, Heckman JJ, Moon SH, Pinto R, Pungello E, (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*, 343(6178):1478–85.
4. Basch, C. E. (2011). Executive summary: Healthier students are better learners. *Journal of School Health*, 81(10), 591-592.
5. Beišienė, M., & Lukavičienė, V. (2015). Ekologinės aplinkosauginės veiklos organizavimas ikimokyklinėje įstaigoje. *Gamtamokslinis ugdymas*, 12(1), 32-44.
6. Beliauskienė, D., & Bagdonas, A. (2017). Priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikos gyvensenos ugdymas. Tarptautinė mokslinė praktinė onferencija: Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo pedagogų rengimo problematika. Kauno kolegija.
7. Benham-Hutchins, M., Staggers, N., Mackert, M., Johnson, A. H., & DeBronkart, D. (2017). “I want to know everything”: a qualitative study of perspectives from patients with chronic diseases on sharing health information during hospitalization. *BMC health services research*, 17(1), 1-10.
8. Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., ... & Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC public health*, 17(1), 1-25.
9. Brown, T. T., & Jernigan, T. L. (2012). Brain development during the preschool years. *Neuropsychology review*, 22(4), 313-333.
10. Burvytė, S. (2016). Tėvų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus, pozityviosios tėvystės suvokimas. Socialinis ugdymas: mokslo darbai. Vilnius: Lietuvos edukologijos universitetas, 2016, t. 44, nr. 3.
11. Colins, O. F., Noom, M., & Vanderplasschen, W. (2012). Youth Psychopathic Traits Inventory-Short Version: A further test of the internal consistency and criterion validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 476-486.
12. Crondahl, K., & Eklund Karlsson, L. (2016). The nexus between health literacy and empowerment: a scoping review. *Sage Open*, 6(2), 2158244016646410.
13. de Buhr, E., & Tannen, A. (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1-9.
14. De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological bulletin*, 141(4), 858.
15. DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of general internal medicine*, 19(12), 1228-1239.
16. Grubliauskienė, J., & Vaičekauskaitė, R. (2013). Paauglių sveikatos sampratos sąmoningumas pasipriešinimo sveikatos ugdymui kontekste. In *Visuomenės sveikata* (No. 1, pp. 83-90).
17. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J., & Suboč, V. (2007). Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose. *Tyrimo ataskaita*, 1-115.
18. Gunnarsdottir, H., Povlsen, L., & Ringsberg, K. C. (2017). Health lifestyles of pre-school children in Nordic countries: parents' perspectives. *Health promotion international*, 32(1), 35-43.

19. Guo, S., Armstrong, R., Waters, E., Sathish, T., Alif, S. M., Browne, G. R., & Yu, X. (2018). Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ open*, 8(6), e020080.
20. Gužauskas, D., & Šukys, S. (2017). Šeimos, kaip edukacinės aplinkos, poveikis pradinį klasių mokinių fiziniam aktyvumui. In *Sportinį darbingumą lemiantys veiksniai* (No. 10, pp. 15-21).
21. Hahn, R. A., Barnett, W. S., Knopf, J. A., Truman, B. I., Johnson, R. L., Fielding, J. E., ... & Community Preventive Services Task Force. (2016). Early childhood education to promote health equity: a community guide systematic review. *Journal of public health management and practice: JPHMP*, 22(5), E1.
22. HLS – EU Consortium (2013). Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU.
23. Jackson, D. N., Trivedi, N., & Baur, C. (2020). Re-prioritizing digital health and health literacy in healthy people 2030 to affect health equity. *Health communication*, 1-8.
24. Javtokas, Z., Sabaliauskas, R., Žagminas, K., & Umbrasaitė, J. (2013). Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. *Visuomenės sveikata*, 4(63), 38-46.
25. Jociutė, A., & Valentienė, J. (2020). 18–29 metų jaunų žmonių sveikatos raštingumas Lietuvoje. *Visuomenės sveikata*, 3(90), 41-47.
26. Johnston, R., Fowler, C., Wilson, V., & Kelly, M. (2015). Opportunities for nurses to increase parental health literacy: a discussion paper. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 38(4), 266-281.
27. Kalinkevičienė, A., Česnavičienė, J., & Ustilaitė, S. (2016). Iššūkiai vaikų sveikatos ugdymui XXI a. mokykloje: mokytojų subjektyvus sveikatos raštingumas.
28. Kanj, M., & Mitic, W. (2009). Health literacy and health promotion. In *7th Global Conference on Health Promotion* (pp. 1-46). Nairobi, Kenya: World Health Organisation.
29. Karoly LA, Kilburn MR, Cannon JS. (2005). Early childhood interventions: proven results, future promise. Santa Monica (CA). Rand Corporation.
30. Kaya, Y., Beji, N. K., Aydin, Y., & Hassa, H. (2016). The effect of health-promoting lifestyle education on the treatment of unexplained female infertility. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 207, 109-114.
31. Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. (2004). Health literacy: a prescription to end confusion.
32. Lamanauskas, V., & Augienė, D. (2019). Identifying primary school teachers' health literacy. *Journal of Turkish Science Education*, 16(4), 451-466.
33. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa. Prieiga per internetą: <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=476073&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=476073&p_tr2=2)>.
34. Lindeboom, M., Llena-Nozal, A., & van Der Klaauw, B. (2009). Parental education and child health: Evidence from a schooling reform. *Journal of health Economics*, 28(1), 109-131.
35. Lubans, D. R., Morgan, P. J., Cliff, D. P., Barnett, L. M., & Okely, A. D. (2010). Fundamental movement skills in children and adolescents. *Sports medicine*, 40(12), 1019-1035.
36. Macdonald, G. (2000). The evidence of health promotion effectiveness. Shaping public health in a new Europe.

37. Manganello, J. A., DeVellis, R. F., Davis, T. C., & Schottler-Thal, C. (2015). Development of the health literacy assessment scale for adolescents (HAS-A). *Journal of communication in healthcare*, 8(3), 172-184.
38. McDaid, D., & World Health Organization. (2016). Investing in health literacy: what do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people?.
39. McKenzie, T. L., & Lounsbery, M. A. (2013). Physical education teacher effectiveness in a public health context. *Research quarterly for exercise and sport*, 84(4), 419-430.
40. MINISTERIJA, L. R. Š. I. M. (2015). Ikimokyklinio ugdymo metodinės rekomendacijos. Lietuvos respublikos Švietimo ir mokslo ministerijos Švietimo aprūpinimo centras. Prieiga per internetą: [https://www.smm.lt/uploads/documents/tevams\\_ugdymo\\_planai/knyga](https://www.smm.lt/uploads/documents/tevams_ugdymo_planai/knyga).
41. Mirzapour Ermaki, R., Mirzaie, M., & Naghibi Sistani, M. M. (2019). Oral health literacy and health behavior of primary school teachers in Babol. *Journal of Health Literacy*, 3(4), 66-74.
42. Mollborn, S., & Lawrence, E. (2018). Family, peer, and school influences on children's developing health lifestyles. *Journal of health and social behavior*, 59(1), 133-150.
43. Morrison, A. K., Glick, A., & Yin, H. S. (2019). Health literacy: implications for child health. *Pediatrics in review*, 40(6), 263-277.
44. Moynihan, D., Herd, P., & Harvey, H. (2015). Administrative burden: Learning, psychological, and compliance costs in citizen-state interactions. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(1), 43-69.
45. Moynihan, S., Paakkari, L., Välimaa, R., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2015). Teacher competencies in health education: Results of a Delphi study. *PloS one*, 10(12), e0143703.
46. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
47. Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Sørensen, K. (2019). *International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan* (p. 764). Policy Press.
48. Pelikan, J. M., Ganahl, K., Van den Broucke, S., & Sørensen, K. (2019). Measuring health literacy in Europe: Introducing the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *International handbook of health literacy*, 115.
49. Perneger, T. V., Courvoisier, D. S., Hudelson, P. M., & Gayet-Ageron, A. (2015). Sample size for pre-tests of questionnaires. *Quality of Life Research*, 24(1), 147-151.
50. Pranevičienė, B., & Vasiliauskienė, V. (2017). Tėvų kaip švietimo proceso dalyvių teisių ir pareigų įgyvendinimo problemos. *Public Security and Public Order*, (18).
51. Rojas-Ortiz, E. C., Álvarez-Rodríguez, V. E., León-Suazo, H. G., Baños-Sánchez, A., Trejo-Morales, P., & Bernal-Alcántara, D. A. (2019). Health Education for preschool children in daycare centers. *Gac Med Mex*, 155(1), S28-S34.
52. Rootman, I., & Gordon-El-Bihbey, D. (2008). A vision for a health literate Canada. Ottawa, ON: Canadian Public Health Association.
53. Rudd, R. E. (2007). Health literacy skills of US adults. *American journal of health behavior*, 31(1), S8-S18.
54. Samuel, O. S., & Fayemi, A. K. (2020). A Critique of Thaddeus Metz's Modal Relational Account of Moral Status. *Theoria*, 67(162), 28-44.

55. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health, 25*(6), 1053-1058.
56. Strazdienė, N., & Adaškevičienė, E. (2011). Mokytojų pilietinė pozicija ir dalykinė kompetencija ugdant vaikų sveikatą. *Tiltai, (3)*, 169-180.
57. Sukys, S., Cesnaitiene, V. J., & Ossowsky, Z. M. (2017). Is health education at university associated with students' health literacy? Evidence from cross-sectional study applying HLS-EU-Q. *BioMed research international*.
58. Tandon, P. S., Klein, M., Saelens, B. E., Christakis, D. A., Marchese, A. J., & Lengua, L. (2018). Short term impact of physical activity vs. sedentary behavior on preschoolers' cognitive functions. *Mental Health and Physical Activity, 15*, 17-21.
59. Trezona, A., Rowlands, G., & Nutbeam, D. (2018). Progress in implementing national policies and strategies for health literacy—what have we learned so far?. *International journal of environmental research and public health, 15*(7), 1554.
60. Tsangaridou, N. (2017). Early childhood teachers' views about teaching physical education: Challenges and recommendations. *Physical Education and Sport Pedagogy, 22*(3), 283-300.
61. Wiseman, N., Harris, N., & Lee, J. (2018). Listening to pre-school children speak about health and health-promoting behaviours. *Health Education Journal, 77*(3), 312-321.
62. Zagurskienė, D., & Misevičienė, I. (2010). Skirtingų sveikatos raštingumo lygių pacientų nuomonė apie slaugytojų teikiamą sveikatos informaciją. *Medicina, 46*(1), 27-34.

### Informacijos šaltinių sąrašas

1. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa. Prieiga per internetą: <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=476073&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=476073&p_tr2=2)>.
2. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija (2015). Ikmokyklinio ugdymo metodinės rekomendacijos. Lietuvos respublikos Švietimo ir mokslo ministerijos Švietimo aprūpinimo centras. Prieiga per internetą: [https://www.smm.lt/uploads/documents/tevams\\_ugdymo\\_planai/knyga](https://www.smm.lt/uploads/documents/tevams_ugdymo_planai/knyga)
3. Seimo, L. R. (2014). Birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“. *Teisės aktų registras*, (2014-9403).

## Priedai

### 1 priedas. Sveikatos raštingumo klausimynas

Gerbiamas (-a) Respondente,

Kauno technologijų universiteto, edukologijos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Emilė Jaruševičiūtė atlieka tyrimą, kuriuo siekiama įvertinti ikimokyklinio amžiaus tėvų ir pedagogų sveikatos raštingumą. Prašome Jus nuoširdžiai atsakyti į pateiktus klausimus, pažymėdami labiausiai Jūsų požiūrį atitinkantį atsakymo variantą, o jei tokio atsakymo nėra, įrašykite savąjį prie „Kita“. Anketa yra anoniminė. Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei rekomendacijas. Dėkojame Jums už atsakymus.

Toliau pildydami klausimyną Jūs tuo pačiu išreiškiate sutikimą dalyvauti tyrime.

Dėl papildomos informacijos prašome kreiptis į darbo vadovę: Doc. Dr. Laura Daniusevičiūtė-Brazaitė, tel.: 8(600) 65490, el. paštas: laura.daniuseviciute@ktu.lt Studentė: Emilė Jaruševičiūtė, tel. 8 635 11995, el. paštas: emile.jaruseviciute@ktu.edu

---

Skalėje nuo „labai lengvai“ iki „labai sunkiai“ pažymėkite, kaip lengvai Jūs ...

*Apibraukite tinkamą skaičių prie kiekvieno klausimo*

	1	2	3	4	5
	<i>Labai sunkiai</i>	<i>Gana sunkiai</i>	<i>Gana lengvai</i>	<i>Labai lengvai</i>	<i>Nežinau</i>
1. Randate informaciją apie jus dominančių ligų simptomus?	1	2	3	4	5
2. Randate informaciją apie jus dominančių ligų gydymą?	1	2	3	4	5
3. Sužinote, ką daryti skubiu medicininis atveju?	1	2	3	4	5
4. Sužinote, kur gauti profesionalią pagalbą, kai susergate (pvz., daktaro, vaistininko, psichologo)?	1	2	3	4	5
5. Suprantate, ką Jums sako Jūsų gydytojas?	1	2	3	4	5
6. Suprantate informaciją lankstukuose, kurie būna prie vaistų?	1	2	3	4	5
7. Suprantate, ką turite daryti skubiu atveju?	1	2	3	4	5
8. Suprantate daktaro ar vaistininko paaiškinimus, kaip vartoti išrašytus vaistus?	1	2	3	4	5
9. Sprendžiate, kiek Jums tinka Jūsų daktaro pateikta informacija?	1	2	3	4	5
10. Sprendžiate apie galimų gydymo variantų privalumus ir trūkumus?	1	2	3	4	5
11. Sprendžiate, kada Jums gali prireikti dar vienos kito gydytojos nuomonės?	1	2	3	4	5
12. Sprendžiate, ar informacija apie ligą žiniasklaidoje patikima? (TV, internetas, kt.)	1	2	3	4	5

---

13.	Pasinaudojate daktaro pateikta informacija priimti savo sprendimams apie savo ligą?	1	2	3	4	5
14.	Laikotės nurodymų, pateiktų prie vaistų?	1	2	3	4	5
15.	Kviečiate greitąją pagalbą skubiu atveju?	1	2	3	4	5
16.	Laikotės gydytojo ar vaistininko nurodymų?	1	2	3	4	5

Skalėje nuo „labai lengvai“ iki „labai sunkiai“ pažymėkite, kaip lengvai Jūs ...

Apibraukite tinkamą skaičių prie kiekvieno klausimo

	1	2	3	4	5
	<i>Labai sunkiai</i>	<i>Gana sunkiai</i>	<i>Gana lengvai</i>	<i>Labai lengvai</i>	<i>Nežinau</i>
1. Randate informacijos, kaip įveikti nesveikus įpročius, pvz., rūkymą, mažą fizinį aktyvumą ar nesaikingą gėrimą?	1	2	3	4	5
2. Randate informacijos, kaip įveikti psichinės sveikatos problemas, pvz., stresą ar depresiją?	1	2	3	4	5
3. Randate informacijos apie Jums būtinus skiepus ir sveikatos patikrinimus (krūtinės patikra, cukraus kiekio kraujyje nustatymas, kraujospūdžio matavimas)?	1	2	3	4	5
4. Randate informacijos, kaip užkirsti kelią ar kontroliuoti antsvorį, aukštą kraujospūdį ar per didelį cholesterolio kiekį kraujyje?	1	2	3	4	5
5. Suprantate įspėjimus dėl rūkymo, mažo fizinio aktyvumo, nesaikingo gėrimo?	1	2	3	4	5
6. Suprantate, kam Jums reikalingi skiepai?	1	2	3	4	5
7. Suprantate, kam Jums reikalingas sveikatos patikrinimas (krūtinės patikra, cukraus kiekio kraujyje nustatymas, kraujospūdžio matavimas)?	1	2	3	4	5
8. Sprendžiate, kiek patikimi įspėjimai dėl sveikatos, pvz., rūkymo, mažo fizinio aktyvumo, nesaikingo gėrimo?	1	2	3	4	5
9. Sprendžiate, kad Jums reikia pas gydytoją pasitikrinti sveikatą?	1	2	3	4	5
10. Sprendžiate, kokių skiepų Jums gali reikėti?	1	2	3	4	5
11. Sprendžiate, kokios sveikatos patikros Jums gali reikėti	1	2	3	4	5



(krūtinės patikra, cukraus kiekio kraujyje nustatymas, kraujospūdžio matavimas)?

12. Sprendžiate, ar informacija apie riziką sveikatai žiniasklaidoje patikima (TV, internetas, kt.)?	1	2	3	4	5
13. Sprendžiate, ar Jums reikia pasiskiepyti nuo gripo?	1	2	3	4	5
14. Sprendžiate, kaip galite apsaugoti nuo ligų remiantis šeimos ir draugų patarimais?	1	2	3	4	5
15. Sprendžiate, kaip galite apsaugoti nuo ligų remiantis informacija žiniasklaidoje (laikraščiai, skrajutės, internetas, kt.)?	1	2	3	4	5

**Skalėje nuo „labai lengvai“ iki „labai sunkiai“ pažymėkite, kaip lengvai Jūs ...**

*Apibraukite tinkamą skaičių prie kiekvieno klausimo*

	1	2	3	4	5
	<i>Labai sunkiai</i>	<i>Gana sunkiai</i>	<i>Gana lengvai</i>	<i>Labai lengvai</i>	<i>Nežinau</i>
1. Randate informacijos apie sveiką gyvenimą, pvz., mankštą, sveiką maistą ir mitybą?	1	2	3	4	5
2. Sužinote apie veiklas, naudingas Jūsų protinei būklei (meditacija, mankšta, vaikščiojimas, Pilatesas, kt.)?	1	2	3	4	5
3. Randate informacijos, kaip Jūsų seniūnija galėtų būti palankesnė sveikatai (triukšmo ir užterštumo mažinimas, žalių erdvių kūrimas, laisvalaikio įrenginių plėtra, kt.)?	1	2	3	4	5
4. Sužinote apie politikos pokyčius, galinčius turėti įtakos sveikatai (įstatymai, naujos sveikatos patikros programos, kt.)?	1	2	3	4	5
5. Sužinote apie pastangas gerinti sveikatą darbe?	1	2	3	4	5
6. Suprantate šeimos narių ir draugų patarimus dėl sveikatos?	1	2	3	4	5
7. Suprantate informaciją ant maisto pakuočių?	1	2	3	4	5
8. Suprantate informaciją žiniasklaidoje, kaip tapti sveikesniu (internetas, laikraščiai, žurnalai)?	1	2	3	4	5
9. Suprantate informaciją, kaip išlaikyti sveiką protą?	1	2	3	4	5
10. Sprendžiate, kaip gyvenamoji vieta veikia Jūsų sveikatą (Jūsų bendruomenė, seniūnija)?	1	2	3	4	5
11. Sprendžiate, ar sąlygos Jūsų namuose padeda Jums išlikti sveikiems?	1	2	3	4	5
12. Sprendžiate, kaip Jūsų kasdienė veikla susijusi su Jūsų sveikata (gėrimo ir valgymo įpročiai, mankšta, kt.)?	1	2	3	4	5
13. Priimate sprendimus pagerinti savo sveikatą?	1	2	3	4	5
14. Užsirašote į sporto klubą ar mankštas, jei norite?	1	2	3	4	5
15. Keičiate savo gyvenimo sąlygas, kurios turi įtakos Jūsų sveikatai ar savijautai (gėrimo ir valgymo įpročiai, mankšta, kt.)?	1	2	3	4	5
16. Dalyvaujate bendruomenės veikloje, kuri gerina sveikatą ir savijautą?	1	2	3	4	5

## 2 priedas. Ikimokyklinio ugdymo pedagogų anketa

### Gerb. Ikimokyklinio ugdymo mokytoja/-as,

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

Toliau pildydami klausimyną Jūs tuo pačiu išreiškiate sutikimą dalyvauti tyrime.

#### 1. Jūsų lytis?

- Moteris
- Vyras
- Nenoriu nurodyti

#### 2. Jūsų amžius? (Įrašykite metus) \_\_\_\_\_

#### 3. Jūsų išsilavinimas?

- Nebaigtas vidurinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis (bakalauras)
- Aukštasis (magistras)
- Kita** (įrašykite) \_\_\_\_\_

#### 4. Jūsų pedagoginio darbo stažas? (Įrašykite metus) \_\_\_\_\_

#### 5. Jūsų kvalifikacija:

- Ikimokyklinio ugdymo mokytojas
- Vyresnysis ikimokyklinio ugdymo mokytojas
- Ikimokyklinio ugdymo mokytojas- metodininkas
- Ikimokyklinio ugdymo mokytojas- ekspertas
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

#### 6. Kokioje ugdymo įstaigoje dirbate?

- Lopšelyje-darželyje
- Mokykla- darželis
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

**8. Kaip dažnai kalbatės su vaikais apie sveikatą?**

- Kartą per savaitę ar dažniau
- Kelis kartus per mėnesį
- Kartą per pusmetį
- Kartą per metus
- Visai nekalbame

**9. Ar vaikus mokote, kaip elgtis ir ką daryti skubiu medicininu atveju?**

- Taip
- Ne

**10. Kas Jums daro didžiausią įtaką keisti gyvenimo sąlygas? (Galimi keli variantai)**

- televizijos laidos apie sveikatą
- gydytojų patarimai
- internete ir knygose perskaityti patarimai
- švietėjiški renginiai apie sveikatą ugdymo įstaigoje ir pan.
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**11. Kaip manote, kieno vaidmuo yra pats svarbiausias ugdant vaikų sveikatos kompetenciją?**

- Ugdymo įstaigos ir pedagogų
- Šeimos
- Bendruomenės
- Gydytojų
- Kitą (įrašykite)

**12. Ar Jūsų kasdieniniame vaiko ugdymo veiklos planavime yra sveikatos kompetencijos ugdymas?**

- Taip
- Ne
- Kita (įrašykite savo variantą) .....

**13. Kaip manote, ar prisidedate prie vaiko sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo įpročių formavimosi?**

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

**14. Kiek laiko per savaitę skiriate vaiko sveikos gyvensenos ugdymui?**

- Iki 2 valandų
- Nuo 3 iki 5 valandų
- 5 valandas ir daugiau

**15. Jūsų nuomone, kaip dažnai teikiamos vaikų sveikatos kompetencijos galimybės ikimokykliniame amžiuje?**

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

**16. Jūsų požiūriu, kokios psichinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme (galimi keli variantai):**

- Draugiški santykiai su aplinkiniais
- Emocijų suvokimas ir raiška
- Emocijų valdymas
- Susitarimų ir taisyklių laikymasis
- Vaikų jautimasis bendruomenės nariais
- Problemų sprendimas
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

**17. Jūsų požiūriu, kokios socialinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme**

- Šeimos narių santykiai
- Ikimokyklinės ugdymo įstaigos kultūra
- Mokėjimas gerbti vienas kitą ir kito individualizmą

- Mokėjimas bendradarbiauti ir palaikymas teigiamų santykių
- Aplinkos pažinimas ir tyrinėjimas
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**18. Jūsų požiūriu, kokios fizinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme (galimi keli variantai):**

- Fizinis aktyvumas
- Racionali mityba
- Racionalus dienos ritmas
- Laisvalaikio ir poilsio (miego) režimas
- Asmens higiena
- Grūdinimasis
- Saugus elgesys (lauke, vandenyje)
- Traumų profilaktika
- Kita (įrašykite)

**3 priedas. Tėvų/globėjų anketa**

**Gerb. Tėveliai ir globėjai,**

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

Toliau pildydami klausimyną Jūs tuo pačiu išreiškiate sutikimą dalyvauti tyrime.

**1. Jūsų lytis?**

- Moteris
- Vyras
- Nenoriu nurodyti

**2. Jūsų amžius (įrašykite metus)\_\_\_\_\_**

**3. Jūsų vaiko lytis?**

- Berniukas
- Mergaitė

**4. Jūsų gyvenamoji vieta?**

- Miestas
- Rajonas
- Miestelis
- Kaimas

**5. Jūsų išsilavinimas?**

- Nebaigtas vidurinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis (bakalauras)
- Aukštasis (magistras)
- Kita** (įrašykite)\_

**6. Kaip dažnai kalbatės su vaikais apie sveikatą?**

- Kartą per savaitę ar dažniau
- Kelis kartus per mėnesį
- Kartą per pusmetį
- Kartą per metus
- Visai nekalbame

**7. Ar savo vaiką/us mokote, kaip elgtis ir ką daryti skubiu medicininu atveju?**

- Taip
- Ne

**8. Kas daro didžiausią įtaką keisti gyvenimo sąlygas? (Galimi keli variantai)**

- televizijos laidos apie sveikatą
- gydytojų patarimai
- internete ir knygose perskaityti patarimai
- švietėjiški renginiai apie sveikatą ugdymo įstaigoje ir pan.
- Kita** (įrašykite)\_\_\_\_\_

**9. Kaip manote, kieno vaidmuo yra pats svarbiausias ugdant vaikų stiprinimo sveikatos kompetenciją?**

- Ugdymo įstaigos ir pedagogų
- Šeimos
- Bendruomenės
- Gydytojų
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**10. Ar Jūsų šeimos kasdieniniame vaiko ugdymo veiklos planavime yra sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymas?**

- Taip
- Ne
- Kita (įrašykite savo variantą .....

**11. Kaip manote, ar prisidedate prie vaiko sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymo?**

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

**12. Ar vaikų sveikatos raštingumą lemia sveikatos stiprinimo kompetencija?**

- Taip
- Ne
- Nežinau

**13. Kiek laiko per savaitę skiriate vaiko sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymui?**

- Iki 2 valandų
- Nuo 3 iki 5 valandų
- 5 valandas ir daugiau

**14. Įvertinkite, kas Jūsų nuomone labiausiai skatina sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymą?**

- Didinant sveikatos raštingumą lygiagrečiai trumpinamas laikas, kai vaikai yra fiziškai pasyvūs (televizorius, kompiuteris, intelektiniai žaidimai ir kt.)
- Nustatymas asmeninių realių pasiekiamų sveiko gyvenimo būdo tikslų
- Supažindimas vaikų su sveikos gyvensenos teikiama įvairiapuse nauda fizinei ir psichinei sveikatai
- Sukūrimas įvairių taisyklių ir paskatinimų sistemos, kuri padėtų vaikams siekti užsibrėžtų asmeninių tikslų (naujas sportinis kostiumas, naujas žaidimo kamuolys, ausinukai ir pan.)
- Įrašykite savo variantą .....

**15. Įvertinkite teiginius apie sveikatos kompetencijos ugdymą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje.**

<b>Teiginiai</b>	<b>Visada</b>	<b>Labai dažnai</b>	<b>Nei dažnai, nei retai</b>	<b>Retai</b>	<b>Niekada</b>
Darželio darbuotojai nuolat suteikia žinių apie sveiką gyvenimo būdą bei fizinį aktyvumą					
Darželio darbuotojai padeda suprasti sveiko gyvenimo būdo privalumus					
Darželyje didelis dėmesys skiriamas sveikos gyvensenos ir sveikatos raštingumo ugdymui					
Darželio darbuotojai rodo pavyzdį propaguodami sveiką gyvenimo būdą					
Darželio darbuotojai sugeba įvertinti vaikų sveikatos būklę					
Darželyje reguliariai vyksta sveikatinimo bei sporto renginiai					

**16. Jūsų požiūriu, kokios psichinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme (galimi keli variantai):**

- Draugiški santykiai su aplinkiniais
- Emocijų suvokimas ir raiška
- Emocijų valdymas

- Susitarimų ir taisyklių laikymasis
- Vaikų jautimasis bendruomenės nariais
- Problemų sprendimas
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**17. Jūsų požiūriu, kokios socialinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme:**

- Šeimos narių santykiai
- Ikimokyklinės ugdymo įstaigos kultūra
- Mokėjimas gerbti vienas kitą ir kito individualizmą
- Mokėjimas bendradarbiauti ir palaikymas teigiamų santykių
- Aplinkos pažinimas ir tyrinėjimas
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**18. Jūsų požiūriu, kokios fizinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme:**

- Fizinis aktyvumas
- Racionali mityba
- Racionalus dienos ritmas
- Laisvalaikio ir poilsio (miego) režimas
- Asmens higiena
- Grūdinimasis
- Saugus elgesys (lauke, vandenyje)
- Traumų profilaktika
- Kita (įrašykite)

**4 priedas. Ikimokyklinio ugdymo sveikatos anketa pedagogams**

**Gerb. Ikimokyklinio ugdymo mokytoja/-as,**

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

Toliau pildydami klausimyną Jūs tuo pačiu išreiškiate sutikimą dalyvauti tyrime.

**1. Jūsų lytis?**

- Moteris
- Vyras
- Nenoriu nurodyti

**2. Jūsų amžius? (Įrašykite metus)\_\_\_\_\_**

**3. Jūsų išsilavinimas?**

- Nebaigtas vidurinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis (bakalauras)



- Aukštasis (magistras)
- Kita (įrašykite)\_\_\_

4. Jūsų pedagoginio darbo stažas? (Įrašykite metus) \_\_\_\_\_

**5. Jūsų kvalifikacija:**

- Ikimokyklinio ugdymo mokytojas
- Vyresnysis ikimokyklinio ugdymo mokytojas
- Ikimokyklinio ugdymo mokytojas- metodininkas
- Ikimokyklinio ugdymo mokytojas- ekspertas
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**6. Kokioje ugdymo įstaigoje dirbate?**

- Lopšelyje-darželyje
- Mokykla- darželis
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**8. Kaip dažnai kalbatės su vaikais apie sveikatą?**

- Kartą per savaitę ar dažniau
- Kelis kartus per mėnesį
- Kartą per pusmetį
- Kartą per metus
- Visai nekalbame

**9. Ar vaikus mokote, kaip elgtis ir ką daryti skubiu medicininu atveju?**

- Taip
- Ne

**10. Kas Jums daro didžiausią įtaką keisti gyvenimo sąlygas? (Galimi keli variantai)**

- televizijos laidos apie sveikatą
- gydytojų patarimai
- internete ir knygose perskaityti patarimai
- švietėjiški renginiai apie sveikatą ugdymo įstaigoje ir pan.
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**11. Kaip manote, kieno vaidmuo yra pats svarbiausias ugdant vaikų sveikatos kompetenciją?**

- Ugdymo įstaigos ir pedagogų
- Šėimos
- Bendruomenės
- Gydytojų
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**12. Ar Jūsų kasdieniniame vaiko ugdymo veiklos planavime yra sveikatos kompetencijos ugdymas?**

- Taip
- Ne
- Kita (įrašykite savo variantą) .....

**13. Kaip manote, ar prisidedate prie vaiko sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo įpročių formavimosi?**

- Visada
- Labai dažnai

- Nei dažnai, nei retai
- Retai
- Niekada

**14. Kiek laiko per savaitę skiriate vaiko sveikos gyvensenos ugdymui?**

- Iki 2 valandų
- Nuo 3 iki 5 valandų
- 5 valandas ir daugiau

**15. Jūsų nuomone, kaip dažnai teikiamos vaikų sveikatos kompetencijos galimybės ikimokykliniame amžiuje?**

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

**16. Jūsų požiūriu, kokios psichinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme: (galimi keli variantai)**

- Draugiški santykiai su aplinkiniais
- Emocijų suvokimas ir raiška
- Emocijų valdymas
- Susitarimų ir taisyklių laikymasis
- Vaikų jautimasis bendruomenės nariais
- Problemų sprendimas

- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**17. Jūsų požiūriu, kokios socialinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme**

- Šeimos narių santykiai
- Ikimokyklinės ugdymo įstaigos kultūra
- Mokėjimas gerbti vienas kitą ir kito individualizmą
- Mokėjimas bendradarbiauti ir palaikymas teigiamų santykių
- Aplinkos pažinimas ir tyrinėjimas
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**18. Jūsų požiūriu, kokios fizinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme: (Galimi keli variantai)**

- Fizinis aktyvumas
- Racionali mityba
- Racionalus dienos ritmas
- Laisvalaikio ir poilsio (miego) režimas
- Asmens higiena
- Grūdinimasis
- Saugus elgesys (lauke, vandenyje)
- Traumų profilaktika
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_