**VAIKO SVEIKA GYVENSENA-ŠEIMOS BEI IKIMOKYKLINIO UGDYMO ĮSTAIGŲ KONTEKSTE**

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) visuotinai pripažįsta, jog netinkamo gyvenimo būdo (nesveikos mitybos, fizinio pasyvumo, žalingų įpročių) poveikio pasekoje šiandieninė visuomeninė išgyvena naują ligų epidemijos bangą [1, 2, 3]. Didžioji dauguma Europos suaugusiųjų gyventojų kenčia nuo širdies – kraujagyslių ligų, diabeto, navikų, psichikos sutrikimų ir kt., sveikatos sutrikimų. Prognozuojami sveikatos rodiklių duomenys, taip pat nedžiuginantys – vaikų sveikata – mūsų, ugdytojų rankose.

Ankstyvieji žmogaus gyvenimo metai – laikas, kai kuriami vaiko sveikatos pagrindai. Šeimos, visuomenės sprendimai dėl vaiko sveikos gyvensenos (mitybos įpročių formavimo ir fizinio aktyvumo lygio) gali ženkliai įtakoti augančios kartos sveikatą ir apspręsti galimus sveikatos sutrikimus bei gyvenimo kokybę vyresniame amžiuje [4, 5]. Pirmieji ir pagrindiniai sveikos gyvensenos formavimo įgūdžiai kuriami – šeimoje, darželyje, mokykloje. Gebėjimas sveikai ugdyti vaikus visais minėtais lygmenimis, leidžia tikėtis džiuginančių vaikų sveikatos rodiklių ateityje. Ikimokyklinio amžiaus vaikų sveiką gyvenseną sudaro daugybė faktorių, tačiau esminės dedamosios yra šios:

 sveika mityba;

 fizinis aktyvumas;

 psichikos sveikata.

Racionali mityba ir sveikos mitybos įpročių formavimas vaikystėje sąlygoja harmoningą vaiko augimą, fizinį ir protinį brendimą bei įgalina greičiau prisitaikyti prie aplinkos pokyčių. Moksliniais tyrimais nustatyta, jog vaikystėje išugdyti mitybos įpročiai išlieka ir vaikui suaugus [6, 7, 8, 9]. Pagrindiniai sveikos mitybos principai – tai yra maisto - nuosaikumas (net ir būtina maisto medžiaga, jeigu jos vartojama per daug ar per mažai, gali turėti neigiamą poveikį sveikatai), įvairumas (su maistu būtina gauti apie 40 maisto medžiagų), balansas (tinkamas baltymų, riebalų, angliavandenių, vitaminų, mineralinių medžiagų santykis) bei optimalus energijos kiekis maisto produktuose.

Pastarųjų dešimtmečių moksliniai tyrimai įrodė, kad vaikų fizinis aktyvumas yra būtina sąlyga, norint pasiekti teigiamų trumpalaikių bei ilgalaikių fizinių, psichologinių ir sveikatos rezultatų [10, 11, 12, 13]. Vidutinio intensyvumo reguliari fizinė veikla vaikystėje teigiamai veikia vaiko fizinį vystymąsi: kaulų – raumenų, širdies – kraujagyslių, nervų – raumenų (koordinacija; judesio kontrolė) sistemas bei padeda išlaikyti normalų kūno svorį. Taip pat pagerina vaiko pažintinius, mokymosi rezultatus, mažina nerimą, depresiškumą [13, 14]. Nustatyta, jog vaikystėje įgyti teigiami fizinio aktyvumo įpročiai dažniausiai išlieka ir vaikui suaugus [15, 16, 17]. Pagrindiniai fizinio aktyvumo skatinimo principai šeimoje: pasyvios veiklos mažinimas (ribojamas televizoriaus, kompiuterio žiūrėjimo laikas), aktyvus laisvalaikis su šeima, sporto, šokių būrelių lankymas, vaikščiojimas į darželį pėsčiomis (jei leidžia gyvenamosios vietos sąlygos). Pagrindiniai fizinio aktyvumo skatinimo principai ikimokyklinėse švietimo įstaigose – dalyvavimas judėjimą skatinančiose vietinėse, regioninėse ir respublikinėse, veiklose, programose. Vaikų sportavimo ir judėjimo sąlygų sudarymas įstaigos išorinėje ir vidinėje teritorijoje. Tėvų įtraukimas į vaikų fizinio aktyvumo skatinimo veiklas.

Vaikų psichikos sveikata – nerimą keliantis sveikatos rodiklis. Europoje registruojami vis didėjantys ir augintys vaikų nerimo, depresijos, agresyvumo, nestabilios nuotaikos ir hiperaktyvumo rodiklių pokyčiai. Labai dažnai, vaikų psichikos sutrikimai atsinešami iš šeimos gyvenimo ypatybių, ko pasekoje, stebimas pakitęs vaikų elgesys darželiuose ir mokyklose. Todėl pirmasis ir esminis dėmesys turėtų būti nukreiptas į šeimas (psichologinį “klimatą” joje, šeimos narių psichikos sveikatą, šeimos narių priklausomybes ir kt., veiksnius susijusius su psichikos sveikata), sekantis veiksnys – ugdymo įstaigos – persanalo pasiruošimas, gebėjimas spręsti probleminių vaikų psichinės sveikatos klausimus, psichikos sveikatą palaikančios aplinkos kurimas, gebėjimas komunikuoti su tėvais dėl iškylančių psichikos sveikatos problemų.

Vaiko sveikos gyvensenos formavimas ir ugdymas – daugiakryptė veikla, o teigiami rezultatai galimi tik integruotu, holistiniu principu apjungiant visas vaiko ugdymo formaliąsias ir neformaliąsias institucijas.

Parengė:

1 grupės "Lapiukai" mama Vilma Žaltauskė

Literatūros šaltiniai

1. World Health Organisation. (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic.Geneva. World Health Organisation.

2. World Health Organisation. (2003). Obesity and Overweight. World Health Organisation. Accessed: 3 September 2006. Prieiga internete:

http:www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/index.html

3. World Health Organisation (2004). Global strategy on diet, physical activity and health. Fiftyseventh World Health Assembly, Geneva, World Health Organisation.

4. T. Lawlis, K. Mikhailovich P. Morrison (2006). Healthy eating and physical activity programs, resources and staff training in long day care and family day care settings. University of Canberra, Australia, p. (9-10).

5.  St-onge M, Keller K, Heymsfield S (2003). Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increasing body weights. American Journal of Clinical Nutrition, 78(6):1068–107.

6.  Ašmenskas J, Baubinas A, Obelenis V, Šimkūnienė B. Aplinkos medicina. Vilnius: Avicena, 1997.

7.   Brown R., Ogden J. (2004) Children eating attidudes and behaviuor: a study of the modelling and control theories of parental influence. Health Educutation Research. Vol. 19 no.3, 261-271.

8.   Berenson, G.S., Srinivasan, S.R., Bao, W., Newman, W.P., III, Tracy, R.E. and Wattigney, W.A. (1998) Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. New England Journal of Medicine, 338, 1650±1656.

9.  Steptoe, A., Pollard, T.M. and Wardle, J. (1995) Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. Appetite, 25,

267±284.

10.  World health organization. Physical activity. Prieiga internete: <http://www.who.int/topics/physical_activity/en/>

11.   Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports, 1985, 100:126–131.

12.  Malina R. Fitness and performance: adult health and the culture of youth, new paradigms? In: Park RJ, Eckert MH, eds. New possibilities, new paradigms? Champaign, IL, Human Kinetics Publishers, 1991:30–38.

13.  Hallal PC et al. Adolescent physical activity and health: a systematic review. Sports Medicine, 2006, 36(12):1019–1030.

14.  Iannotti RJ et al., HBSC Physical Activity Focus Group. Interrelationships of adolescent physical activity, sedentary behaviour, and positive and negative social and psychological health. International Journal of Public Health, 2009, 54 (Suppl. 2):191–198.

15.   Nyberg G. (2009) Physical activity in 6-10 years old children: variations over time, associations with metabolic risk factors and role in obesity prevention. Thesis of Doctor degree. Karolinska Institutet, Stockholm.

16. Fulton EJ, Meenakshi G, Deborah A. Galuska, Rattay TK, Caspersen JC. Public health and clinical recommendations for physical activity and physical fitness. Sport Med 2004; 34 (9): 581-599.

17. Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W, Newman WP, 3rd Tracy RE, Wattingney WA. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in cgildren and young adults. The Bogolosa Heart study. N. Engl J Med 1998; 338 (23): 1650-6.