

JAUNESNIOJO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATOS ELGSENOS STEBĖSENA IR KOREKCIJA ŠEIMOJE: TĖVŲ NUOMONĖ

NERINGA STRAZDIENĖ¹, BIRUTĖ STRUKČINSKIENĖ², RAIMONDA MICKIENĖ³,
VAIVA STRUKČINSKAITĖ⁴, DARIUS STEPONKUS⁵

Klaipėdos universitetas, Klaipėdos miesto savivaldybė, Vilniaus kolegija (Lietuva)

ANOTACIJA

Stiprinant pradinį klasių mokinių sveikatą ypatingas vaidmuo tenka tėvų vykdomai savo vaikų sveikatos elgsenos stebėsenai ir korekcijai. Straipsnyje išryškinamas tyrimo tikslas – ištirti tėvų nuomones dėl jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgsenos stebėsenos ir korekcijos šeimoje. Tyrime dalyvavo 303 tėvai, auginantys jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikus. Atliktas kiekybinis tyrimas, taikyta apklausa raštu. Gauti tyrimo rezultatai atskleidžia, kad beveik visi tyrime dalyvavę tėvai dažnai stebi ir koreguoja savo vaikų asmens higienos įpročius, emocinę būseną bei netinkamą elgesį. Beveik trečdalis tėvų dar nepakankamai dažnai stebi ir koreguoja savo vaikų sėdėseną, laikyseną, kuprinės svorį. Maždaug pusė apklaustų tėvų nepakankamai dažnai domisi savo vaikų mityba ne namuose. Nors didesnė tėvų dalis stebi ir koreguoja pradinį klasių mokinių dienotvarkę bei vaiko buvimo prie ekranų laiką, tačiau dar maždaug penktadalis tėvų tai daro kartais arba retai.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: *jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai, tėvai, sveikatos elgsena, stebėseną, korekcija.*

JEL KLASIFIKACIJA: I12, I21.

DOI: <https://doi.org/10.15181/rfds.v37i2.2433>

Įvadas

Sveikatos stiprinimas aktualus visuose žmogaus raidos etapuose, tačiau jaunesniame mokykliniame amžiuje jis įgauna ypatingą prasmę. Iki paauglystės išugdyta sveikatai palanki elgsena ir susiformavę sveikos

- ¹ Neringa Strazdienė – profesorė, daktarė (socialiniai mokslai – edukologija), Klaipėdos universiteto Pedagogikos katedra
Moksliniai interesai: sveikatai palankios elgsenos ugdymas, ugdymo(si) aplinkos kūrimas, ikimokyklinis ir pradinis ugdymas
El. paštas: n.strazdiene@gmail.com
Tel. +370 46 398 624
- ² Birutė Stručinskienė – profesorė, daktarė (medicinos ir sveikatos mokslų visuomenės sveikata), Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedra
Moksliniai interesai: visuomenės sveikata ir gerovė, sveika gyvensena bei elgsena, sveikatos ir saugos stiprinimas
El. paštas: birute.struckinskiene@ku.lt
Tel. +370 46 398 561
- ³ Raimonda Mickienė – socialinių mokslų (edukologija) magistrė, Klaipėdos universiteto Pedagogikos katedra, Klaipėdos miesto savivaldybės Švietimo skyrius
Moksliniai interesai: vaikų sveikatai palankios elgsenos ugdymas, ikimokyklinis ir pradinis ugdymas
El. paštas: raimonda.mickiene@klaipeda.lt
Tel. +370 46 396 142
- ⁴ Vaiva Stručinskaitė – Vilniaus kolegijos, Sveikatos priežiūros fakulteto, Reabilitacijos katedros lektorė
Moksliniai interesai: visuomenės sveikata ir gerovė, sveika gyvensena bei elgsena, sveikatos ir saugos stiprinimas, vaikų ir kūdikių reabilitacija
El. paštas: vaivastruk@gmail.com
Tel. +370 46 398 560
- ⁵ Darius Steponkus – Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedros lektorius
Moksliniai interesai: sveikatos vadyba, visuomenės sveikata, sveikatos priežiūra, sveika gyvensena, sveikatos ir saugos stiprinimas.
El. paštas: darius.steponkus@kal.lt
Tel. +370 46 398 560

gyvensenos įgūdžiai (dienos režimo, racionalios mitybos, higienos įgūdžių laikymasis bei fizinis aktyvumas) išlieka iki gilios senatvės ir retai keičiasi (Birch, Savage, Ventura, 2007; Glanz, Rimer, Viswanath, 2008; Kaplan, Spittel, David, 2015).

Vaikui pradėjus lankyti mokyklą, keičiasi jo gyvensena, socialiniai vaidmenys, kinta savarankiškumo gebėjimų lygmuo. Šiuo laikotarpiu intensyviai auga ir vystosi vaiko nervų, širdies, kraujagyslių, kvėpavimo, sistemos, formuojasi atramos-judėjimo aparatas ir kt. Ypač intensyvi šiame amžiuje vaiko psichinė raida, formuojasi valia ir sugebėjimas reguliuoti savo jausmus (Strazdienė, Norvilienė, Eirošė, 2020).

Ugdant pradinių klasių mokinių sveikatą ir koreguojant jai nepalankią elgseną, ypatingas vaidmuo tenka šeimai. Daugelis mokslininkų (Adaškevičienė, 2008; Lareau, 2011; Thomas, Emmerich, Ingram, 2013; Mallborn, Lawrence, 2018; Saracostti, Lara, Martella, Miranda, Miranda-Zapata, Reininger, 2019; Mallborn, Rigles, Pace, 2021) pabrėžia, kad šeima yra pagrindinė socialinė terpė, formuojanti vaiko nuostatas, gyvenseną, kreipianti ir dedanti asmenybės vystymosi bei brandos pamatus, projektuojant tolesnę vaiko ateitį. „Valstybinėje šeimos politikos koncepcijoje“ (2008) apibrėžtos šeimos funkcijos, kurios turėtų užtikrinti visų jos narių fizinę, psichinę ir dvasinę gerovę. Tėvai turi padėti savo vaikams ugdytis sveikos gyvensenos įgūdžius, vertybines nuostatas, savireguliaciją, savarankiškumą ir kt. (Fuller, Byrne, Golley, Trost, 2019). Šio proceso kontekste reikšminga tampa tėvų veiksmų – jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgsenos stebėsenos ir korekcijos šeimoje.

Tyrime keliamas probleminis klausimas, kaip dažnai tėvai vykdo jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgsenos stebėseną ir korekciją šeimoje?

Tyrimo objektas – jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgsena ir jos korekcija šeimoje.

Tyrimo tikslas – ištirti tėvų nuomones dėl jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgsenos (mokinio kuprinės svorio, laikysenos, sėdėsenos, vartojamo maisto asortimento, dienotvarkės, prie ekranų leidžiamo laiko, asmens higienos įpročių, emocinės būsenos ir netinkamo elgesio) stebėsenos ir korekcijos šeimoje.

Tyrimo uždaviniai:

Ištirti tėvų nuomones dėl jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgsenos stebėsenos šeimoje.

Ištirti tėvų nuomones dėl jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgsenos korekcijos šeimoje.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, anketinė apklausa, statistinė duomenų analizė.

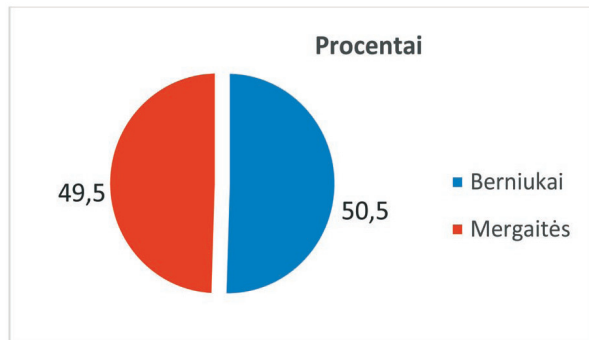
1. Tyrimo metodologija

Empirinio tyrimo metodas. Tyrimo tikslui atskleisti pasirinktas kiekybinis tyrimas – apklausa raštu (anketavimas), pateikiant uždarojo ir atvirojo tipo klausimus. Šis instrumentas pasirinktas, siekiant įvertinti tiriamų asmenų nuomones, požiūrius į tam tikrus reiškinius, elgsenos ypatumus ir su ja susijusius veiksnius (Kardelis, 2017).

Tyrimo instrumentas, validumas ir patikimumas. Anketos klausimyną parengė tyrėjai (autoriai). Jį sudaro penkios klausimų grupės. Iš viso 24 mišraus tipo (uždarieji ir atvirieji) klausimai. Straipsnyje analizuojama tik dalis gautų tyrimo duomenų, kurie iliustruoja tėvų vykdomą jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgsenos stebėseną ir korekciją. Norėdami nustatyti, ar sukurtas instrumentas yra aiškus ir suprantamas tiriamosios grupės dalyviams, parengė 15 anketos vienetų išdalijome jas tėvams. Atsižvelgę į respondentų pastebėjimus, pako-regavome kai kurias anketos klausimų formuluotes. Gavus respondentų atsakymus per pirmąjį tyrimo testavimą, apskaičiuotas vidinis anketos klausimų suderinamumas (Cronbacho $\alpha = 0,880$). Instrumentas laikomas tinkamu tyrimams atlikti tada, kai Cronbacho α siekia 0,70 ir daugiau, kad skalę ar klausimų grupę būtų galima laikyti sude-rinta (Pakalniškienė, 2012). Anketa patalpinta „www.manoapklausa.lt“ tinklalapyje.

Tyrimo imtis. Tiriamųjų grupė pasirinkta netikimybinio būdu. Tiriamąją imtį sudarė 303 tėvai, auginan-tys jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikus iš devynių Vakarų Lietuvos regiono vietovių, kurių vaikai lankė bendrojo ugdymo mokyklas: Klaipėdos miesto (2); Klaipėdos raj. (3); Skuodo (1); Skuodo rajono (1); Kre-tingos raj. (2). Kad į generalinę aibę patektų tik šios populiacijos dalyviai, padėjo užtikrinti pradinių klasių mokytojai, kurie tėvams per elektroninį dienyną išsiuntinėjo nuorodas į anketą su prisijungimo slaptažodžiu.

Demografiniai duomenys. Iš tyrime dalyvavusių 303 tėvų 90,8 proc. (275) sudarė moterys, likusią dalį – 9,2 proc. (28) – vyrai. Respondentų lyties aspektu pasiskirstymas buvo netolygus, todėl statistiškai reikšmingų skirtumų pagal šį kriterijų neieškota. Apklausoje dalyvavusių respondentų grupė pagal tiriamo vaiko (pradinių klasių mokinio) lytį pasiskirstė tolygiai: 50,5 proc. (153) tėvų augino berniukus ir 49,5 proc. (150) – mergaites (1 pav.).



1 pav. Tėvų pasiskirstymas vaiko lyties aspektu

Tėvai amžiaus aspektu pasiskirstė taip: tėvų iki 24 metų apklausoje dalyvavo 1 proc. (3); nuo 25 iki 30 metų – 12,5 proc. (38); nuo 31 iki 35 metų – 35 proc. (106); nuo 36 iki 40 metų – 29 proc. (88); virš 40 metų – 22,4 proc. (68). Tėvų pasiskirstymas pagal amžių buvo netolygus, todėl atliekant statistinę duomenų analizę pagal šį kriterijų gauti rezultatai buvo pergrupuoti į dvi grupes (2 pav.): pirmoji – asmenys iki 35 metų – 48,5 proc. (147); antroji – 36 metų; vyresni asmenys – 51,5 proc. (156).

2 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas amžiaus aspektu (gauti pirminiai rezultatai)

Kriterijus	N	Proc.
Tėvų amžius		
Iki 24 m.	3	1
25–30 m.	38	12,5
31–35 m.	106	35,1
36–40 m.	88	29
Virš 40 m.	68	22,4
Iš viso:	303	100



3 pav. Respondentų amžiaus perskirstymas į dvi grupes

Respondentų pasiskirstymas išsilavinimo aspektu: respondentai, neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo sudarė 46,9 proc. (142); turintieji aukštąjį išsilavinimą – 53,1 proc. (161).

4 lentelė. Respondentų perskirstymas išsilavinimo aspektu

Tėvų pasiskirstymas išsilavinimo aspektu		
Kriterijus	N	Proc.
Neturintieji aukštojo universitetinio išsilavinimo	142	46,9
Turintieji aukštąjį universitetinį išsilavinimą	161	53,1
Iš viso:	303	100

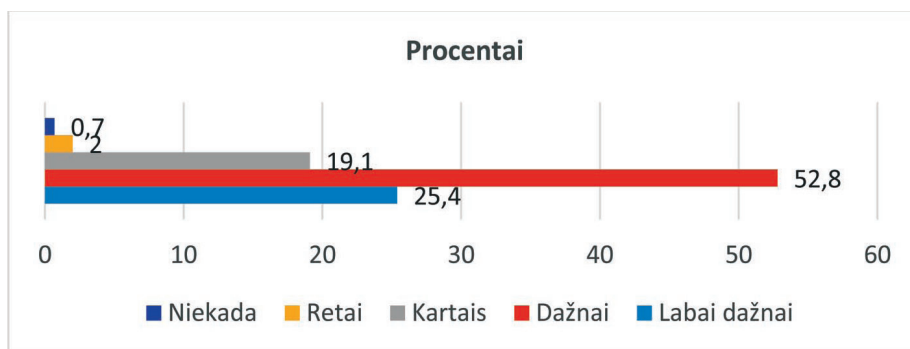
Beveik pusė – 57,4 proc. (174) – respondentų gyveno mieste ir panaši dalis – 42,6 proc. (129) – rajone (miestelyje, kaime).

Statistinė duomenų analizė. Tyrimo metu gauti duomenys apdoroti SPSS programa (24-oji versija). Grafinė analizė atlikta skaičiuokle Ms Excel. Analizuojant duomenis taikyti šie statistinės analizės metodai: aprašomoji statistika, Mann-Whitney kriterijus, chi kvadrato (χ^2) testas, Spirmeno (*Spearman*) koreliacijos koeficientas. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, jeigu $p \leq 0,05$.

2. Empirinio tyrimo rezultatai

Atlikdami tyrimą siekėme išsiaiškinti, kaip dažnai tėvai stebi ir koreguoja jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgseną: laikyseną ir sėdėseną; ne namuose vartojamų maisto produktų asortimentą; dienotvarkę (dienos režimą); prie ekranų leidžiamą laiką (žiūrint televizorių, naršant internete, naudojantis mobiliaisiais telefonais; bendraujant socialiniuose tinkluose ir kt.).

Mokinio kuprinės svorio, laikysenos, sėdėsenos stebėseną ir korekciją. Tirdami, kaip dažnai tėvai stebi vaiko kuprinės svorį, laikyseną, koreguoja vaiko sėdėseną, nustatėme, kad 78,2 proc. tėvų tai daro dažnai (labai dažnai – 25,4 proc., dažnai – 52,8 proc.); 19,1 proc. – kartais; 2 proc. – retai ir likę 0,7 proc. – to nedaro niekada (5 pav.).

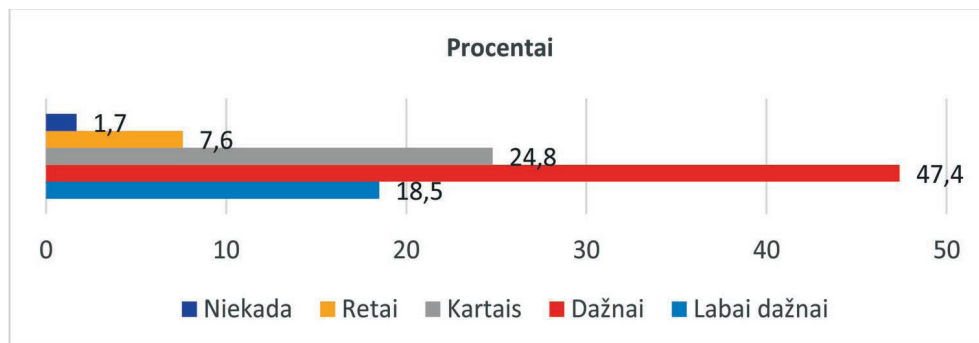


5 pav. Mokinio kuprinės svorio, laikysenos, sėdėsenos stebėjimo ir korekcijos dažnis

Apibendrinant galima teigti, kad beveik trečdalis tėvų dar nepakankamai dažnai stebi ir koreguoja savo vaikų sėdėseną, laikyseną, kuprinės svorį.

Atlikus statistinę duomenų analizę nustatyta, kad tėvai, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą, reikšmingai dažniau buvo linkę atlikti vaiko kuprinės svorio, laikysenos ir sėdėsenos stebėseną bei korekciją, nei aukštojo universitetinio išsilavinimo neturintys tėvai ($p = 0,023$).

Vaikų ne namuose vartojamo maisto asortimento stebėsena ir korekcija. Tirdami tai, kaip dažnai tėvai stebi ir koreguoja savo vaikų ne namuose suvartojamų maisto produktų asortimentą (mokykloje; po pamokų; laisvalaikiu ir kt.), nustatėme, kad šiek tiek daugiau nei pusė (66 proc.) apklaustų tėvų tai daro dažnai (labai dažnai – 18,5 proc., dažnai – 47,4 proc.); 24,8 proc. – kartais; 7,6 proc. – retai; 1,7 proc. – to nedaro niekada (6 pav.).

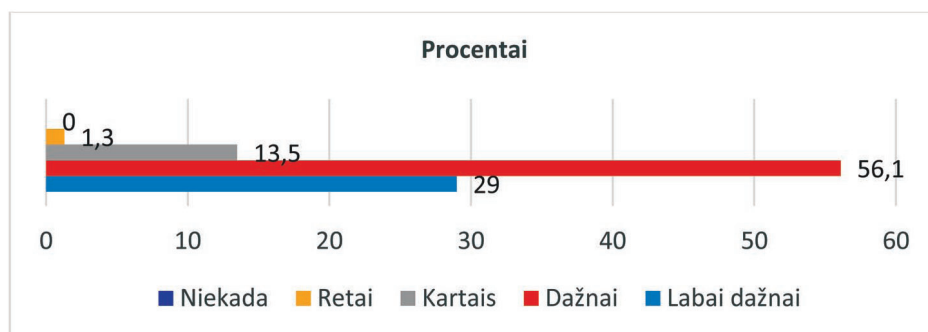


6 pav. Vaiko suvartojamų maisto produktų asortimento stebėjimo ir korekcijos ne namuose dažnis

Tyrimo duomenys atskleidė, kad tik šiek tiek daugiau nei pusė tėvų nuolat domisi savo vaikų mityba ne namuose.

Vertinant tai, kaip dažnai respondentai stebi ir koreguoja vaiko ne namuose (mokykloje, po pamokų, laisvalaikio metu ir kt.) suvartojamų maisto produktų asortimentą, chi kvadrato (χ^2) testu ($\chi^2 = 9,855$; $lls = 4$; $p = 0,043$), nustatėme statistiškai reikšmingų skirtumų respondentų gyvenamosios vietovės aspektu. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad mieste gyvenantys tėvai, palyginti su rajone (miestelyje, kaime) gyvenančiais tėvais, dažniau stebi ir koreguoja vaiko ne namuose suvartojamų maisto produktų asortimentą.

Mokinio dienotvarkės (dienos režimo) laikymosi stebėsena ir korekcija. Atlikdami tyrimą siekėme nustatyti, kaip dažnai tėvai stebi ir koreguoja jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų dienotvarkę (pamokų ruošą, poilsis, miegas, mityba, fizinis aktyvumas ir kt.). Išsiaiškinome, kad 85,1 proc. respondentų tai daro dažnai (labai dažnai – 29 proc., dažnai – 56,1 proc.). Nė vienas respondentas nenurodė, kad niekada nestebi ir nekoreguoja mokinio dienotvarkės (7 pav.).

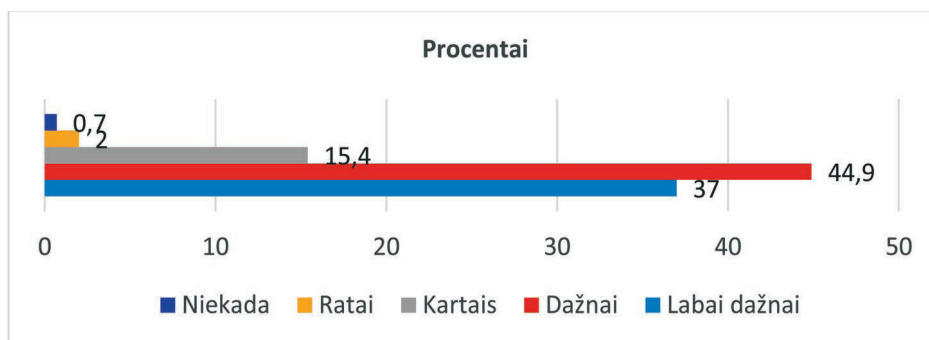


7 pav. Vaiko dienotvarkės (dienos režimo) laikymosi stebėjimo ir korekcijos dažnis

Nors didesnė tėvų dalis stebi ir koreguoja pradinių klasių mokinių dienotvarkę, tačiau maždaug penktadalis tai daro tik kartais.

Nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingą išsilavinimą turinčių tėvų. Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys tėvai dažniau stebi ir koreguoja savo vaikų dienotvarkę, nei aukštojo universitetinio išsilavinimo neturintys tėvai ($p = 0,002$).

Vaikų prie ekranų leidžiamo laiko stebėsena ir korekcija. Atlikdami tyrimą siekėme nustatyti, kaip dažnai respondentai stebi ir koreguoja vaiko naudojamų informacinių technologijų (IT) (naršant internete, bendraujant socialiniuose tinkluose ir išmaniomis programėlėmis, žaidžiant virtualius ir kt. kompiuterinius žaidimus) laiką ir turinį. Gauti duomenys atskleidė, kad dauguma (81,9 proc.) tėvų dažnai (labai dažnai – 37,0 proc., dažnai – 44,9 proc.) stebi ir koreguoja vaiko buvimo prie ekranų laiką; 15,4 proc. tai daro kartais, 2 proc. – retai ir 0,7 proc. – to nedaro niekada (8 pav.).

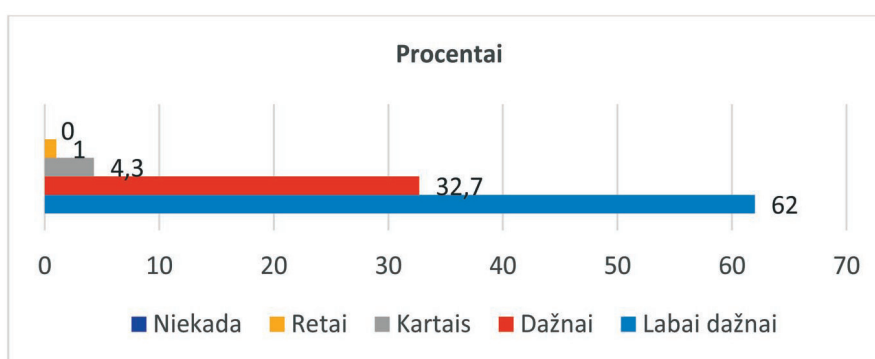


8 pav. Vaiko prie ekrano leidžiamo laiko stebėjimo ir korekcijos dažnis

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad maždaug penktadalis tėvų dar nepakankamai dažnai stebi ir koreguoja vaiko buvimo prie ekrano laiką.

Analizuojant duomenis šiuo aspektu statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$).

Vaiko asmens higienos įpročių stebėjimas ir korekcija. Tyrimu siekėme išsiaiškinti, kaip dažnai tėvai, ugdydami savo vaikų asmens higienos įgūdžius, stebi ir koreguoja vaiko elgseną (rankų, kojų plovimas, burnos priežiūra ir kt.). Rezultatai atskleidė, kad beveik visi (94,7 proc.) respondentai šią vaiko elgseną stebi ir koreguoja labai dažnai (62 proc.), dažnai (32,7 proc.). Tik maža dalis tėvų tai daro kartais (4,3 proc.) arba retai (1 proc.). Pastebėtina, kad nė vienas respondentas nenurodė, jog to niekada nedaro (9 pav.).



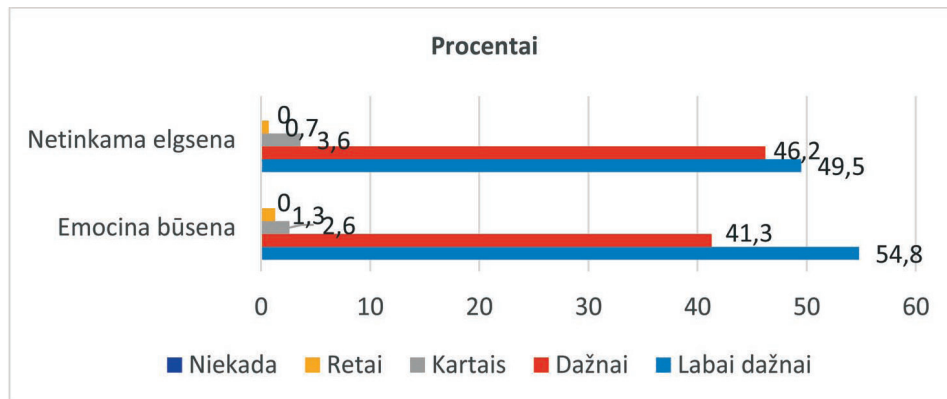
9 pav. Vaiko asmens higienos įgūdžių laikymosi stebėjimas ir korekcijos dažnis

Apibendrinant galima teigti, kad beveik visi tyrime dalyvavę tėvai pažymėjo, jog dažnai stebi ir koreguoja savo vaikų asmens higienos įpročius.

Atliekant statistinę analizę nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp respondentų amžiaus grupių pagal šį požymį. Jaunesni tėvai dažniau buvo linkę stebėti ir koreguoti savo vaikų asmens higienos įpročius nei vyresni ($p = 0,046$).

Vaiko emocinės būsenos ir netinkamo elgesio stebėsena bei korekcija. Ištyrę, kaip dažnai tėvai stiprina ir ugdo savo vaikų sveikatą stebėdami jo emocinę būseną bei netinkamą elgesį, nustatėme, kad

beveik visi (96,1 proc.) tėvai dažnai (labai dažnai – 54,8 proc., dažnai – 41,3 proc.) stebi ir koreguoja savo vaikų emocinę būseną; 2,6 proc. tai daro kartais ir 1,3 proc. – retai (9 pav.). Savo vaikų netinkamą elgesį dažnai stebi bei koreguoja beveik visi (95,7 proc.) tėvai (labai dažnai – 49,5 proc., dažnai – 46,2 proc.). Tik 3,6 proc. tėvų tai daro kartais ir 0,7 proc. – retai. Nė vienas respondentas nenurodė, kad visiškai neskiria dėmesio vaiko emocinės būsenos ir netinkamo elgesio stebėjimui bei korekcijai (10 pav.).



10 pav. Vaiko emocinės būsenos ir netinkamo elgesio stebėjimas bei korekcija

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad beveik visi tėvai dažnai stebi ir koreguoja savo vaikų emocinę būseną bei netinkamą elgesį.

Spirmeno testu ($p = 0,000$; $r = 0,585$) nustatėme teigiamą vidutiniškai stiprų vaiko emocinės būsenos ir netinkamo elgesio stebėjimo bei korekcijos tarpusavio ryšį. Tėvai, dažniau stebintys ir koreguojantys vaiko emocinę būseną, dažniau linkę stebėti bei koreguoti jo netinkamą elgesį.

Diskusija

Tyrimo rezultatai pagrindžia tėvų atliekamos jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgsenos stebėsenos ir korekcijos aktualumą. Tyrimas išryškino šias reikšmingas vaikų sveikatos elgsenos stebėsenos ir korekcijos dedamąsias: mokinio kuprinės svoris, taisyklinga laikysena (stovėseną ir sėdėseną); dienotvarkės (dienos režimo) laikymasis; vaikų prie ekrano leidžiamas laikas; vaiko asmens higienos įpročiai; mokinio emocinė būseną ir netinkamas elgesys.

Moksliniai tyrimai atskleidė, kad nepakankamai kontroliuojamas ir per didelis pradinių klasių mokinių kuprinės svoris gali lemti su stuburu susijusias problemas: nugaros skausmą, iškrypimą, skoliozę (Chow, Kwok, Au-Yang, Holmes, Cheng, Yao, Wong, 2005; Spiteri, Busuttil, Aquilina, Gauci, Camilleri, Grech, 2017). Mūsų tyrimas atskleidė, kad beveik trečdalis tėvų dar nepakankamai dažnai stebi ir koreguoja savo vaikų sėdėseną, laikyseną, kuprinės svorį.

Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai dar nesavarankiški, nepakankamos jų sveikos mitybos žinios ir gebėjimai, jiems sunku „atsispirti“ nesveikai mitybai. Netinkama mityba gali sutrikdyti vaiko augimą ir vystymąsi, protinį ir fizinį darbingumą, sukelti virškinimo problemų ir kt. (Wells, Marphatia, Amable, Siervo, Friis, Miranda, Haisma, Raubenheimer, 2021). Todėl ypač svarbi tėvų vykdoma savo vaikų mitybos stebėseną ir netinkamos mitybos elgsenos korekcija. Tyrimas atskleidė, kad maždaug pusė apklaustų pradinių klasių mokinių tėvų nepakankamai dažnai domisi savo vaikų mityba ne namuose.

Ilgai prie ekrano leidžiamas laikas, dažnas bendravimas socialiniuose tinkluose, naudojimas išmaniosiomis programėlėmis gali sukelti virtualios komunikacijos priklausomybę, lemti regėjimo sutrikimus, formuoti netaisyklingą laikyseną ir kt. (Dienlin, Johannes, 2020; Lanca, Saw, 2020; Subrahmanyam, Kraut, Greenfield, Gross, 2000). Nors didesnė tėvų dalis stebi ir koreguoja pradinių klasių mokinių dienotvarkę, vaiko buvimo prie ekrano laiką, tačiau beveik penktadalis tai daro tik kartais.

Siekiant stiprinti vaikų sveikatą ir ugdyti sveiką gyvenseną, rekomenduojama kurti sveikatai palankią namų aplinką (ergonominę, psichinę, fizinę-daiktinę ir kt.) šeimoje, kuri skatintų vaikus formuotis sveikatai palankius įpročius ir sveikatos elgseną. Patartina sudaryti tinkamas sąlygas vaiko psichiniam, emociniam, fiziniam vystymuisi, koreguoti sveikatai netinkamą elgseną ir padėti tėvams spręsti kilusias problemas. Tėvai savo vaikams turėtų rodyti tinkamą pavyzdį: laikytis mitybos, dienos režimo, būti fiziškai aktyviems, laikytis higienos principų, grūdintis kartu su vaikais, kuo daugiau laiko leisti su jais užsiimant kasdiene sveikatinančia veikla. Teigiamas tėvų sveikatos elgsenos pavyzdys sudaro prielaidas formuotis vaikų sveikatai palankiems įpročiams ir elgsenai.

Išvados

Jaunesnysis mokyklinis amžius – svarbus vaiko sveikatos elgsenos formavimo(si) periodas. Šiuo laikotarpiu vaikas intensyviai auga ir vystosi, kinta jo gyvensena. Šeima yra pagrindinė socialinė terpė, formuojanti vaiko nuostatas ir gyvenseną, kreipianti bei dedanti asmenybės vystymosi ir brandos pamatus, projektuojanti tolesnę jo ateitį. Tėvai turi padėti savo vaikams ugdytis sveikos gyvensenos įgūdžius, vertybines nuostatas, savireguliaciją, savarankiškumą ir kt. Tai gali užtikrinti jų veikseną – vaikų sveikatos elgsenos stebėseną ir korekciją.

Gauti tyrimo duomenys išryškino vaikų sveikatos elgsenos stebėsenos ir korekcijos tendencijas: beveik visi tyrime dalyvavę tėvai pažymėjo, kad labai dažnai ir dažnai stebi bei koreguoja savo vaikų asmens higienos įpročius, emocinę būseną ir netinkamą elgesį. Beveik trečdalis tėvų dar nepakankamai dažnai stebi ir koreguoja savo vaikų sėdėseną, laikyseną, kuprinės svorį. Maždaug pusė apklaustų tėvų nepakankamai dažnai domisi savo vaikų mityba ne namuose. Nors didesnė tėvų dalis stebi ir koreguoja pradinių klasių mokinių dienotvarkę ir vaiko buvimo prie ekrano laiką, tačiau dar maždaug penktadalis tai daro tik kartais. Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys tėvai dažniau linkę atlikti vaiko kuprinės svorio, laikysenos ir sėdėsenos, dienotvarkės stebėseną bei korekciją, palyginti su aukštojo universitetinio išsilavinimo neturinčiais tėvais. Mieste gyvenantys tėvai dažniau stebi ir koreguoja vaiko ne namuose suvartojamų maisto produktų asortimentą, nei gyvenantieji rajone (miestelyje, kaime). Jaunesni tėvai dažniau linkę stebėti ir koreguoti savo vaikų asmens higienos įpročius. Tie tėvai, kurie dažniau stebi vaiko emocinę būseną, dažniau linkę stebėti bei koreguoti ir savo vaikų netinkamą elgesį.

Literatūra

- Adaškevičienė, E. (2008). *Silpnos sveikatos vaikų fizinis ugdymas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
- Ajjawi, R., Boud, D. (2017). Researching feedback dialogue: An interactional analysis approach. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 42(2), 252–265.
- Akareem, H. S., Hossain, S. S. (2016). Determinants of education quality: what makes students' perception different? *Open Review of Educational Research*, 3(1). Available: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23265507.2016.1155167> [žiūrėta 2020-03-15].
- Birch, L., Savage, J. S., Ventura A. (2007). Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence. *Journal Dietetic Practice and Research*, 68(1), 1–56.
- Chow, D. H. K., Kwok, M. L. Y., Au-Yang, A. C. K., Holmes, A. D., Cheng, J. C. Y., Yao, F. Y. D., Wong, M. S. (2005). The effect of backpack load on the gait of normal adolescent girls. *Ergonomics*, 15(6), 642–656.
- Dienlin, T., Johannes, N. (2020). The Impact of Digital Technology Use on Adolescent Well-Being. *Dialogues Clin Neurosci*, 22(2), 135–142.
- Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Fuller, A. B., Byrne, R. A., Golley, R. K., Trost, S. G. (2019). Supporting healthy lifestyle behaviours in families attending community playgroups: parents' perceptions of facilitators and barriers. *BMC Public Health*, 19, 1740.
- Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
- Kaplan, R., Spittel, M., David, D. (Eds.) (2015). *Population Health: Behavioral and Social Science Insights*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality and Office of Behavioral and Social Sciences Research, National Institutes of Health.
- Lanca, C., Saw, S. M. (2020). The Association Between Digital Screen Time and Myopia: A Systematic Review. *Oph-*

- thalmic Physiological Optics*, 40(2), 216–229.
- Lareau, A. (2011). *Unequal Childhoods: Class, Race, and Family Life*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Mallborn, 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.
- Mallborn, S., Rigles, B., Pace, J. A. (2021). "Healthier Than Just Healthy": Families Transmitting Health as Cultural Capital. *Social Problems*, 68, 574–590.iorJournal
- Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Saracostti, M., Lara, L., Martella, D., Miranda, H., Miranda-Zapata, E., Reininger, T. (2019). Influence of Family Involvement and Children's Socioemotional Development on the Learning Outcomes of Chilean Students. *Frontiers in Psychology*, 10, 335–347.
- Spiteri, K., Busuttil, M. L., Aquilina, S., Gauci D., Camilleri, E., Grech V. (2017). Schoolbags and back pain in children between 8 and 13 years: a national study. *British Journal of Pain*, 11(2), 81–86.
- Strazdienė, N., Norvilienė, A., Eirošė, L. (2020). Features of Creating a Health-Promoting Teaching/Learning Environment for Children: the Context of the Development of Information Technologies in Primary Education. *Regional Formation and Development Studies. Journal of Social Sciences*, 3(32), 84–94.
- Subrahmanyam, K., Kraut, R. E., Greenfield, P. M., Gross, E. F. (2000). The Impact of Home Computer Use on Children's Activities and Development. *The Future of Children*, 10(2), 123–144.
- Thomas, B. C., Emmerich, N., Ingram, N. (2013). Well-Founded Social Fictions: A Defence of the Concepts of Institutional and Familial Habitus. *British Journal of Sociology of Education*, 34(2), 165–82.
- Valstybinė šeimos politikos koncepcija. (2008). Lietuvos Respublikos Seimas, 2008 m. birželio 3 d. nutarimas Nr. X-1569. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.322152> [žiūrėta 2022-03-30].
- Wells, C. K., Marphatia A. A., Amable G., Siervo M., Friis H., Miranda, J. J., Haisma, H. H., Raubenheimer D. (2021). The future of human malnutrition: rebalancing agency for better nutritional health Jonathan. *Globalization and Health*, 17, 119.

SELF-REPORTED PARENTS' APPROACHES TO THE MONITORING AND MODIFICATION OF HEALTH BEHAVIOUR IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN AT THE FAMILY LEVEL

NERINGA STRAZDIENĖ, BIRUTĖ STRUKČINSKIENĖ, RAIMONDA MICKIENĖ,
VAIVA STRUKČINSKAITĖ, DARIUS STEPONKUS
Klaipėda University, Klaipėda Municipality, Vilnius college (Lithuania)

Summary

Health education is relevant at all stages of human development, but it takes on a special meaning at a younger school age. Healthy behaviours and healthy lifestyle skills developed before adolescence (daily routine, rational nutrition, hygiene skills, physical activity) persist until old age and rarely change. When a child starts school, his or her lifestyle and social roles change, and the level of independence skills also changes. During this period, the child's cardiovascular, respiratory, musculoskeletal, nervous and other systems develop intensively. Especially intense at this age is the child's mental development, the formation of the will and the ability to control their feelings. The family has a special role in promoting the health of primary school children, and in correcting unhealthy behaviours. The role of parents in the monitoring and modification of child health behaviour is particularly important.

The problem question is: how often do parents monitor and modify the health behaviours of primary school children in the family?

The aim of the study is to analyse parents' approaches to the monitoring and modification of health behaviour in primary school children at the family level.

The study was performed in 2019–2020. A quantitative study, a written survey, was used. A total of 303 parents with primary school-age children participated in the study. Parents who live in the west of Lithuania were enrolled in the survey. The respondents' ages were: ≤ 35 years 48.5% (147); and ≥ 36 years 51.5% (156). The respondents' education was: without higher (university) education 46.9% (142); and with higher (university) education 53.1% (161). The respondents' places of residence were: 57.4% urban (174); and 42.6% rural (129). For statistical analysis, the SPSS program was used (Version 24.0), Chi-square test, Mann-Whitney test, and Spearman's correlation coefficient were applied. The significance level $p \leq 0.05$ was considered statistically significant.

The study revealed that almost all parents very often or often monitor and modify the habits of children's personal hygiene, the children's emotional state, and children's misbehaviour. Almost a third of parents do not monitor or adjust their children's posture, sitting or rucksack weight very often. About half the surveyed parents are not very interested in their child's nutrition outside the home. Although a larger proportion of parents monitor and adjust the schedule of primary school children and the time their child spends online, about a fifth of parents do so occasionally or infrequently. Parents with a university degree are more likely to monitor and modify their children's weight, posture, sitting and agenda than parents without a university degree. Urban parents monitor and adjust the food consumed by the child outside the home more often than rural parents (living in a district or village). Younger parents are more likely to monitor and adjust the habits of children's personal hygiene. Parents who are more likely to monitor and correct their child's emotional state are more likely to monitor and correct their child's misbehaviour.

KEY WORDS: *primary schoolchildren, parents, healthy behaviour, monitoring, modification.*

JEL CODES: I12; I21.

Gauta: 2022-04-11

Priimta: 2022-05-12

Pasirašyta spaudai: 2022-05-20