

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas

Pedagogikos katedra

**ŠEIMOS VAIDMUO STIPRINANT IR UGDANT JAUNESNIOJO  
MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATĄ**

Šeimos edukologijos ir vaiko teisių apsaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Autorius

HMIŠE17 Raimonda Mickienė

Vadovas

prof. dr. Neringa Strazdienė

Klaipėda, 2019

## TURINYS

<b>ĮVADAS</b>	6
<b>I. JAUNESNIOJO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATOS UGDYMO BEI STIPRINIMO ŠEIMOJE TEORINIAI PAGRINDAI</b>	12
1.1. Sveikatos ir sveikos gyvensenos sampratos	12
1.2. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų raida ir sveikata	14
1.3. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos komponentai	17
1.3.1. Fizinė sveikata ir ją sąlygojantys veiksniai	18
1.3.2. Psichinė sveikata ir sąlygojantys veiksniai	25
1.3.3. Socialinę sveikatą sąlygojantys veiksniai	30
1.4. Vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje būdai bei galimybės	33
<b>II. ŠEIMOS VAIDMENS STIPRINANT IR UGDANT JAUNESNIOJO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATĄ EMPIRINIS TYRIMAS</b>	40
2.1. Tyrimo organizavimas ir metodai	40
2.2. Tyrimo etika	46
2.3. Vaikų gyvensenos ypatumai ir sveikatos vertinimas	46
2.4. Tėvų pastangos ir veiksmai, ugdant ir stiprinant vaikų sveikatą	65
2.5. Bendros tėvų ir vaikų veiklos, padedančios ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą	74
2.6. Vaiko elgsenos stebėseną ir kontrolę, ugdant ir stiprinant jo sveikatą	79
2.7. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinis hipotetinis modelis	83
<b>DISKUSIJA</b>	89
<b>IŠVADOS</b>	93
<b>SANTRAUKA</b>	95
<b>SAMMARY</b>	97
<b>LITERATŪRA</b>	99
<b>PRIEDAI</b>	

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. 1 – 4 klasių mokinių sveikos mitybos kompetencijos	20
2 lentelė. 1 – 4 klasių mokinių psichikos sveikatos kompetencijos gebėjimai	25
3 lentelė. Vaiko psichikos sveikatos funkcijos	26
4 lentelė. Neurozės rūšys ir jų požymiai	27
5 lentelė. 1 – 4 klasių mokinių socialinės sveikatos kompetencijos gebėjimai	31
6 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių	43
7 lentelė. Tėvų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	44
8 lentelė. Respondentų perskirstymas pagal išsilavinimą į dvi grupes	44
9 lentelė. Tėvų nuomonė apie asmenis, atsakingus už jų vaikų sveikatą.	64
10 lentelė. Rekomendacijos, ugdant ir stiprinant vaikų sveikatą šeimose	87

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Sveikatą lemiantys veiksniai.	12
2 pav. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų fizinės kompetencijos stiprinimas penkiose gyvenimo srityse	19
3 pav. 1 – 4 klasių mokinių sveikatos, sveikos gyvensenos sąvokų supratimo nuostatų ugdymas šeimoje	36
4 pav. Stiprių santykių tarp tėvų ir vaikokūrimas, pozityvios drausmės užtikrinimo modelis	37
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį	43
6 pav. Respondentų šeimose augančio	43
7 pav. Respondentų amžiaus perskirstymas į dvi grupes	43
8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietovę	44
9 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie sveikatos sampratą	47
10 pav. Vaikų mankštinimosi rytais dažnis per savaitę	48
11 pav. Vaikų lankančių fizinį aktyvumą skatinančias neformaliojo švietimo/ugdymo veiklas po pamokų (dažnis per savaitę)	48
12 pav. Vaikų aktyvus laisvalaikio leidimas grynamse ore (dažnis per savaitę)	49
13 pav. Vaikų buitinių namų ruošos darbų atlikimas (dažnis per savaitę)	50
14 pav. Ėjimas miegoti tuo pačiu metu savaitgaliais ir darbo dienomis	51
15 pav. Valgymas tuo pačiu metu savaitgaliais ir darbo dienomis	51
16 pav. Vaikų miegojimo po pietų (vidurdienį) dažnis per savaitę	52
17 pav. Vaikų saugus darbas prie ekranų ir praleidžiamas laikas	52
18 pav. Vaikų aktyvus laisvalaikio leidimas po pamokų lankant fizinį aktyvumą skatinančius neformaliojo švietimo/ugdymo užsiėmimus	53
19 pav. Vaikų ėjimo miegoti vakare laikas.	54
20 pav. Vaikų praleistas laikas žiūrint televizorių darbo dienomis ir savaitgaliais	54
21 pav. Vaikų praleistas laikas žaidžiant kompiuterinius, virtualius žaidimus darbo dienomis ir savaitgaliais	55
22 pav. Vaikų praleistas laikas naršant internete ieškant informacijos namų darbams atlikti darbo dienomis ir savaitgaliais	55
23 pav. Vaikų praleistas laikas naršant internete, bendraujant socialiniuose tinkluose ir kitomis išmaniosiomis programėlėmis dienomis ir savaitgaliais	56
24 pav. Vaikų praleistas laikas skaitant knygas ir kitą literatūrą darbo dienomis ir savaitgaliais	57
25 pav. Vaikų praleistas laikas ruošiant mokykloje užduotus namų darbus darbo dienomis ir savaitgaliais	57
26 pav. Vaikų praleistas laikas mankštinantis ir/ar sportuojant darbo dienomis ir savaitgaliais	58
27 pav. Vaikų praleistas laikas žaidžiant, bendraujant su draugais darbo dienomis ir savaitgaliais	59
28 pav. Vaikų praleistas laikas atliekant namų ruošos darbus darbo dienomis ir savaitgaliais	59
29 pav. Tėvų sveikatos įsivertinimas	60
30 pav. Vaiko sveikatos vertinimas	60
31 pav. Tėvų pastebėjimai, kaip dažnai jų vaikams sunku būna keltis rytais einant į mokyklą	61
32 pav. Tėvų pastebėjimai, kaip dažnai jų vaikai jaučiasi mieguisti dienos metu darbo dienomis ir savaitgaliais	61
33 pav. Tėvų pastebėjimai, kaip dažnai jų vaikai jaučiasi pavargę darbo dienomis ir savaitgaliais	62
34 pav. Vaikų turinčių medicininę pažymą dėl fizinės veiklos apribojimų pasiskirstymas	63

procentais	
35 pav. Tėvų savo sveikatos kompetencijos įsivertinimas	63
36 pav. Tėvų pastangos palaikyti ergonomišką fizinę namų aplinką ir optimalų mikroklimatą	65
37 pav. Šeimos biudžeto paskirstymo dažnis vaikų sveikatos ugdymui ir stiprinimui	66
38 pav. Alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) netoleravimas šeimoje	66
39 pav. Priklausomybės azartiniam žaidimams netoleravimas šeimoje	68
40 pav. Tėvų pastangos ugdyti sveikos mitybos nuostatas šeimoje	69
41 pav. Tinkamos emocinės aplinkos kūrimas šeimoje	69
42 pav. Tinkamas sąlygų sudarymas vaikų fiziniam ir psichiniam vystymuisi, skatinant pagal poreikius lankyti neformaliojo švietimo/ugdymo užsiėmimus	70
43 pav. Vaikų skatinimas sveikatą stiprinti grūdinimusi (vandeniui, oru, saulės voniomis ir kt.)	71
44 pav. Vaikų sveikatos stiprinimas vitaminais ir maisto papildais	71
45 pav. Tėvų bendradarbiavimas su mokytais ir mokyklos visuomenės sveikatos specialistais vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo aspektais	72
46 pav. Tėvų profilaktiškas lankymasis su vaiku pas šeimos gydytoją (pediatrą) ir odontologą	73
47 pav. Tėvų atsakymo į klausimą, kaip dažnai rūpinatės savišvieta ugdydami savo ir kitų šeimos narių sveikatos raštingumą savišvieta ugdant, stiprinant savo ir kitų šeimos narių sveikatą? dažnis	74
48 pav. Tėvų ir vaikų bendra veikla vartojant ir gaminant sveiką maistą šeimoje	75
49 pav. Kalbėjimas apie sveikos gyvensenos ir higienos įgūdžių svarbą.	75
50 pav. Tėvų ir vaikų kartu leidžiamas laikas grūdinantis (vandeniui, oru, saule ir kt.)	76
51 pav. Tėvų ir vaikų bendra veikla ugdanti fizinį aktyvumą	77
52 pav. Bendros tėvų ir vaikų dienos tvarkės (dienos režimo) laikymasis	77
53 pav. Tėvų ir vaikų bendra veikla - aptariant kartu dienos įvykius	78
54 pav. Bendra tėvų ir vaikų veikla ruošiant pamokas	78
55 pav. Tėvų ir vaikų dalyvavimas mokyklos bendruomenės sveikatinimo veiklose/renginiuose/projektuose	79
56 pav. Tėvų kontrolė stebint vaiko sėdėseną ir laikyseną, bei kuprinės svorį	80
57 pav. Vaiko suvartojamų maisto produktų asortimento kontrolė ne namuose	80
58 pav. Vaiko dienos tvarkės (dienos režimo) laikymosi stebėjimas ir kontrolė	81
59 pav. Vaiko praleidžiamo laiko prie ekranų stebėjimas ir kontrolė	81
60 pav. Vaiko higienos įgūdžių laikymosi stebėjimas ir kontrolė	82
61 pav. Vaiko emocinės būsenos ir netinkamų apraiškų stebėjimas ir kontrolė	82
62 pav. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinis hipotetinis modelis	84

## IVADAS

**Temos aktualumas:** *Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“* (2012) sveikata apibrėžiama kaip didžiausias turtas ir yra svarbi tiek asmens, tiek visuomenės gerovei. Naujausioje mokslinėje literatūroje ji apibūdinama holistiniu požiūriu remiantis pasaulio sveikatos organizacijos (PSO, 1948) dokumentuose užfiksuotu sveikatos apibrėžimu: „sveikata – visapusė fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne vien tik ligos ar negalavimų nebuvimas“ (Gudžinskienė, 2013, p. 67). Vienas iš svarbių sveikatą lemiančių veiksnių asmens sveikatos raštingumas (Mushtaq ir kt., 2016, p. 61). Pasak Z. Javtoko ir kt. (2014) siekiant stiprinti, palaikyti savo ir kitų sveikatą vienu iš svarbiausių ugdytojų uždavinių tampa sveikatos raštingumo kompetencijos tobulinimas, kuris susideda iš pažintinių ir socialinių įgūdžių (gebėjimų), nulemiančių visų ugdymo proceso dalyvių motyvaciją stiprinti sveikatą, gebant iš įvairių informacijos šaltinių gautas žinias atrinkti ir pritaikyti.

Remiantis leidinio *Vaikų sveikata* (2017) demografiniais duomenimis galime teigti, kad Lietuvoje mokyklinio amžiaus vaikų (7-17 m.) sveikatos būklė nėra gera. Atlikta kūno masės analizė parodė jog 32,49 proc. šalies vaikų (7-17 m.) turi su svoriu susijusių problemų: 15,4 proc. - nustatytas viršsvoris; 6,18proc. –nutukimas; 10,91 proc.–per mažas kūno svoris. Ypatingai bloga vaikų žandikaulio ir dantų būklė, net 38,55 proc. šalies vaikų turi sąkandžio problemų ir tik 18,2 proc. šalies vaikams dantys yra visiškai sveiki – nepažeisti danties ėduonies. Fizinio pajėgumo dalinis ar visiškas apribojimas nustatytas 5,38 proc. mokinių (7-10 m.).

Sveikatos ugdymas ir stiprinimas aktualus visais vaiko raidos tarpsniais, tačiau jaunesniame mokykliniame amžiuje jis ypač svarbus, nes pasak M. Jokubauskienės ir kt. (2018) iki paauglystės susiformavę sveikos gyvensenos įgūdžiai: dienos režimo, racionalios mitybos, higienos įgūdžių laikymasis bei fizinis aktyvumas išlieka iki gilios senatvės ir retai keičiasi. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo ir stiprinimo kompetencijos ugdomos remiantis 1 – 4 klasėms skirta *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrąja programa* (2016), o *Valstybės šeimos politikos koncepcija* (2008) nusako šeimos funkcijas, pagal kurią šeima turi atlikti būdingas šeimai funkcijas, kurios užtikrina visų jos narių fizinę, psichinę ir dvasinę gerovę. Todėl remiantis I. Vinokur ir kt. (2013) galime teigti jog šeima – pagrindinė socialinė terpė kurioje vaikas mokosi, imdamas pavyzdį iš savo šeimos narių. Šiame amžiaus tarpsnyje, koreguojant sveikatai nepalankius asmens įgūdžius, ypatingas svarbus vaidmuo tenka šeimai. Anot A. E. McDonald ir kt. (2016) stiprinant vaikų sveikatą svarbus tėvų bendradarbiavimas su mokyklos bendruomene.

**Problemos ištirtumas. Lietuvoje vaikų sveikatą ir jos ugdymą bei stiprinimą tyrinėjo:** E. Adaškevičienė (2012), (2014), (2017); S. Griškoniš (2012), (2014); V. Gudžinskienė (2013); V. Juškeliene (2013); N. Strazdienė (2014), (2015), (2016), (2017); B. Stukčinskienė(2009), (2012),(2013),(2018);Z. Javtokas ir kt. (2014);A. Jociūtė; G. Petronytė (2015); R. Šapolaitė, V. Kerulienė (2015); R. Mocevičienė (2015); S. Dadelo (2015); R. Malakauskaitė (2018) ir kt.

Vaikų sveikatą, ją lemiančius veiksnius bei sveikatos problemas tyrinėjo:

- Psichinę (emocinę) sveikatą analizavo: G. Pastavkaitė (2006) R. Kavolius, D Klumbienė (2010); T. Ramauskaitė (2015).
- Socialinę sveikatą ir jai įtaką darantį šeimos vaidmenį tyrinėjo R.Žukauskienė (2006) V. Šniečkutė (2010); Gudžinskienė (2013) ir kt.
- Vaikų mitybą tyrinėjo R. Lagūnaitė, A. Zaborskis (2011); N. Strazdienė (2014), (2015); B. Strukčinskienė ir kt. (2015) ir kt.
- Tėvų raštingumo svarbą vaikų sveikatai Z. Javtokas (2014), (2017); L. Rapolienė ir kt. (2017); K. Žagminas (2017); R. Malakauskaitė (2018) ir kt.
- Mokytojų vaidmenį stiprinant vaikų sveikatą J. Česnavičienė, V. Gudžinskienė (2014) ir kt.
- Šeimos struktūros pokyčius ir jų įtaką vaikų sveikatai bei raidai tyrė R. V. Pivorienė, J. Šabliauskiene (2011); R. Breidokienė, S. Ignatovičienė (2015); R. Šerkšnienė ir kt. (2016).

Lietuvos mokslininkai analizavo ir tyrė atskirus jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos komponentus: fizinę sveikatą ir fizinį aktyvumą savo moksliniuose darbuose analizavo E. Adaškevičienė (2008), (2013), (2017); N. Strazdienė (2013), (2015), (2017); V. Kontautienė (2016), jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų ir tėvų tarpusavio santykius analizavo D. Jančauskas (2016) ir kt.

**Užsienio mokslininkų atlikti vaikų sveikatos ugdymo ir stiprinimo moksliniai tyrimai:** M. Morris (2018) tyrė vaikų rūpinimosi gyvūnais vaidmenį vaikų sveikatos ugdymui ir stiprinimui. Socialinių darbuotojų vaidmenį ugdant ir stiprinant vaikų sveikatą šeimoje tyrė E. Hultman ir kt. (2015).

Didėjant šeimų įvairovei pasaulyje pasak C. L. Freman ir kt. (2018) naujaisiu tyrimo objektu tapo vienos lyties šeimos vaikų sveikata. Šiai dienai Lietuvoje šis reiškinys nėra mokslininkų tyrinėtas galimai dėl šalyje neįteisintos vienos lyties santuokos bei partnerystės.

Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo problemas analizavo:

- D. A.Dudley ir kt. (2015); A. M. Запруднов, К. И. Григорьев (2016) tyrė sveikos mitybos ugdymo įpročius, fizinį aktyvumą ir nutukimo priežastis.

- Mokinių fizinę sveikatą tyrinėjo A. Brzek, Plinta R. (2016); E. Sonesson ir kt. (2018); R. A. Chezham ir kt. (2018); L. Predovnik, G. Cvercko (2013).
- Mokyklinių kuprinių svorio įtaką vaikų fizinei sveikatai S. Mohammadi ir kt. (2017).
- Ekranų ir naudojimosi socialiniais tinklais problemas tyrinėjo: K. Palmer ir kt. (2014); C. Heavin ir kt. (2014); M. Gulsen (2018).
- Psichinę vaikų sveikatą analizavo: E. Nakamura ir kt. (2018). Psichinės sveikatos sąsajas su patyčiomis analizavo J. Ho, S. Funk (2018).

Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymą ir stiprinimą šeimoje užsienio autoriai analizavo šiais aspektais: šeimos ir ugdymo įstaigų bendradarbiavimo svarbą jaunesniojo mokyklinio amžiaus sveikatos ugdyme – J. Hadad ir kt. (2018); šeimos struktūros pokyčius ir jų įtaką vaikų sveikatai bei raidai – Г. Фигдор (2006), I. Mustagu (2016); socialinės sveikatos ugdymo(si) aplinką – J. Fane, P. Ward (2016), J. P. Barile (2015); šeimos gyvenimo būdo įtaką vaikų sveikatai – T. C. Campbell, H. Jacobson (2013); vaiko sveikatos sąsajas su tėvų užimtumu darbe – E. A. Ohu ir kt. (2018), šeimos materialinės padėties sąsajas su vaiko burnos ertmės sveikata – A. Yang ir kt. (2016); tėvų sveikatos raštingumą – I. Mushtaq ir kt. (2016). tėvų ir mokytojų bendradarbiavimą stiprinant vaikų sveikatą – A. McDonald (2016).

Nors jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo problema aktuali ir atlikta nemažai mokslinių tyrimų šiai problemai spręsti, tačiau pasigendama tyrimų išryškinant tėvų vaidmenį visapusiškai stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, remiantis holistiniu požiūriu ir suvokiant ją kaip nedalomą fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos visumą. Tai suponuoja šeimos vaidmens stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą **mokslinę problemą**. Kyla probleminiai klausimai:

- Kokie yra jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos komponentai ir ją sąlygojantys veiksniai?
- Koks yra šeimos vaidmuo stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą?
- Koks yra jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinis hipotetinis modelis?

**Tyrimo objektas:** šeimos vaidmuo stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą.

**Tyrimo tikslas:** teoriniu ir empiriniu pagrindu pagrįsti šeimos vaidmenį stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą.

### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Atskleisti jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo bei stiprinimo šeimoje teorinius pagrindus.
2. Ištirti tėvų nuomonę apie jų vaikų sveikatos būklę ir gyvenimo ypatumus.
3. Ištirti tėvų nuomonę apie jų pastangas ir veiksmus ugdant ir stiprinant vaikų sveikatą.
4. Atskleisti tėvų nuomonę apie bendras tėvų ir vaikų veiklas, padedančias ugdyti bei stiprinti vaikų sveikatą.
5. Ištirti tėvų nuomonę apie vaikų elgsenos stebėseną ir kontrolę ugdant bei stiprinant jų sveikatą.
6. Sukurti jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinį hipotetinį modelį.

### **Darbo metodai:**

- Teoriniai: mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, lyginamoji analizė, sisteminė analizė.
- Empiriniai: apklausa raštu (anketavimas).
- Duomenų analizės: kiekybinių duomenų statistinė analizė naudojant SPSS programą (Statistical Package for Social Sciences for 21), aprašomoji statistika, grafinio vaizdavimo metodas.

### **Darbas grindžiamas šiomis teorinėmis nuostatomis:**

**Vaiko natūralios raidos teorija.** Remiantis šia teorija atkreipiamas dėmesys į individualius vaikų raidos skirtumus. Analizuojant individualiai asmens įgimtas savybes matoma kokios jos skirtingos. Tai susiję ne tik su individualiais vaikų gebėjimų išraiškos skirtumais, bet ir su jų įgūdžių vystymosi derinių įvairove. Pasak Ž. Ž. Ruso, „kiekvienas gimsta su tam tikru temperamentu, o mes įvairių polinkių vaikus verčiame atlikti tuos pačius pratimus; toks ugdymas naikina jų asmeninius potraukius, palikdamas vien nuobodžią monotonią. Galų gale, išėikvoję tiek jėgų tikrosioms gamtos dovanoms slopinti, matome, kaip greitai užgęsta tas laikinas ir apgaulingas spindesys, kuriuo jas pakeitėme, o įgimti gebėjimai, kuriuos patys sunaikinome, jau nebeatgimsta“ (Dewey, 2013, p.78). Ši nuostata darbe padėjo teoriniu ir empiriniu pagrindu atskleisti, kaip tėvai, atsižvelgdami į vaiko raidą, individualias savybes gali padėti arba slopinti vaiko sveikos gyvenimo ugdymosi motyvaciją.

**Humanistinė ugdymo teorija.** Humanistinio auklėjimo traktuotės teorijoje atsakomybė iškeliamą į vertybių hierarchijos viršūnę, kurioje asmenybė skatinama apsispręsti, kritiškai mąstyti, ieškoti būdų, kaip valdyti save ir visuomenės santykius. Pastebima jog ugdytojas, kuris remiasi humanistinės pedagogikos idėjomis, yra nusiteikęs sąveikauti su ugdytiniu kaip realybe,

įsivaizduoti save ugdytinio padėtyje, jausti jo išgyvenimus, nuoširdžiai ir atvirai su juo bendrauti (Bitinas, 2013, p. 195). Remiantis šia nuostata buvo bandoma teoriškai atskleisti šeimoje vyraujančių tarpusavio santykių – emocinės aplinkos svarbą ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą.

**Pragmatizmo ugdymo teorija.** Ši teorija bando suderinti dvi priešiškas pažinimo tendencijas – empirinę ir racionalistinę tendencijas. Racionalizmui būdingas autonomiškumas, kuris iškilusias problemas gali padėti spręsti ir be patyrimų, o pragmatizmo požiūriu gėrio ir blogio kriterijus yra visuomenė: gera yra tai, kas gera visuomenei, bloga tai, kas sukelia nepageidautinas socialines pasekmes. Socialinė sveikata reiškiasi pirmiausiai dvasinių, moralinių dorovinių vertybių suvokimu ir priimtinumu t.y. kiek asmuo (vaikas, taip pat ir suaugęs asmuo) siekia elgtis pagal visuomenei priimtinas normas, kiek jis turi socialinių žinių, mokėjimų, įgūdžių (Gudžinskienė, 2013, p. 88). Remiantis šia ugdymo teorija bandėme atskleisti, kaip per patirtis ir asmeninį suaugusiųjų pavyzdį, bei neigiamo elgesio apraiškų netoleravimą pasitelkti jaunesniojo mokyklinio amžiaus sveikatos stiprinimo būdus.

**Pozityvių nuostatų vaikų sveikatos stiprinimui teorija.** Postmodernus gyvenimo būdas išryškino žmogaus ugdymo vienovės būtinybę t.y., kai bendrosios kultūros nusistovėjęsios nuostatos paremtos: natūralia prigimtimi ir pozityviais tarpusavio santykiais, plėtojamos asmens fizinės, protinės ir dvasinės galios. O sveikatos ugdymo efektyvumas siejamas su tinkamu jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaiko dienotvarkės – dienos režimu, higienos ir darnių santykių laikymosi šeimoje. Dienotvarkė paremta sveikatinimo priemonėmis, aktyviu poilsiu lemia mokinių protinį darbingumą, mokymosi aktyvumą ir sveikatą (Adaškevičienė, Strazdienė, 2013, p. 33). Remiantis šia nuostata darbe teoriškai atskleistas šeimos vaidmuo ugdant ir stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveiką, parengtas rekomendacinio pobūdžio jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinis hipotetinis modelis.

**Holistinė sveikatos ugdymo nuostata.** Šia nuostata remiantis sveikata ugdoma visapusiškai, kaip susidedančia iš daugybės viena kitą įtakojančių komponentų ir veiksnių, šitokią sveikatos sąvoka pateikiama pasaulio sveikatos organizacijos (PSO, 1948) dokumentuose užfiksuotu apibrėžimu: „sveikata – visapusė fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne vien tik ligos ar negalavimų nebuvimas“. Todėl sveikatos stiprinimui ir ugdymui būtinas įvairių profesijų specialistų, įstaigų ir institucijų bendradarbiavimas, užtikrinant socialinę, ekonominę ir netgi dvasinę visuomenės gerovę (Misevičienė ir kt., 2017, p. 51). Remiantis šia nuostata teoriniu ir empiriniu pagrindu atskleisti: sveikatos komponentai; sveikos gyvensenos ugdymo svarba ir šeimos vaidmuo stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą.

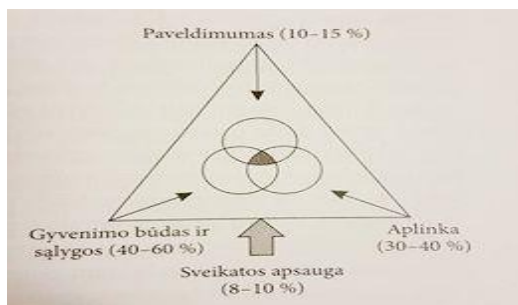
**Darbo struktūra:** darbą sudaro įvadas; teorinė dalis; kiekybinio, kokybinio tyrimų analizė ir apibendrinimas, teorinis hipotetinis modelis; darbo išvados; diskusijų skyrius; naudotos literatūros sąrašas (xx šaltinių); santrauka lietuvių ir anglų kalbomis; prieduose pateiktomis 10 lentelėmis ir 62 paveikslais. Darbo apimtis - be priedų ir literatūros šaltinių 100 lapų.

# I. JAUNESNIOJO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATOS UGDYMO BEI STIPRINIMO ŠEIMOJE TEORINIAI PAGRINDAI

## 1.1. Sveikatos ir sveikos gyvenimo sampratos

Sveikatos sąvoka įvairiuose šaltiniuose apibūdinama skirtingai, tačiau naujausioje mokslinėje literatūroje ji suprantama holistiniu požiūriu, kuris pateiktas pasaulio sveikatos organizacijos (PSO, 1948) dokumentuose šiuo apibrėžimu: „sveikata – visapusiškas fizinis, psichinis ir socialinis gerovės, o ne vien tik ligos ar negalavimų nebuvimas“. Todėl galima teigti, jog sveikata suprantama, kaip fizinė ir socialinė gerovė, kurią siekiant pagerinti, nepakanka vien tik medikų, galinčių spręsti fizinės ir iš dalies psichikos sveikatos problemas, pastangų. Gerai sveikatai palaikyti būtinas įvairių profesijų specialistų, įstaigų ir institucijų bendradarbiavimas, užtikrinantis socialinę, ekonominę ir netgi dvasinę visuomenės gerovę. (Misevičienė ir kt., 2017, p. 51). Asmens sveikatos sampratą susidedančią iš psichinės, fizinės, socialinės ir fizinės sveikatos komponentų pateikia ir *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa* (2016).

Kaip nurodo S. Dadelo (2015) žmogaus sveikata priklauso nuo daugybės išorinių ir vidinių veiksnių tarpusavio sąveikos. Pasak L. Rapolienės (2017) ir V. Gudžinskienės (2013) ją lemia asmens gyvenimo ypatumai, kurie sudaro įpročių visumą, lėmusių per visą žmogaus gyvenimą vykusiems įvairiems socializacijos procesams: gyvenimo sąlygų ir individualios elgsenos; socialinių, ekonominių, kultūrinių veiksnių; individo charakterio savybių, nuo kurių labai priklauso asmens gyvenimo kokybė bei gera savijauta. Pagal PSO žmogaus sveikatai didelę įtaką daro keturi makroveiksniai (1 pav.): paveldimumas (10 – 15 proc.); aplinkos (30 – 40 proc.); sveikatos apsaugos (8 – 10 proc.); gyvenimo būdo ir sąlygų (40 – 60 proc.) (Dadelo, 2015, p. 21). Todėl remiantis T. C. Campbell., H. Jacobson (2013) galime teigti, jog norit palaikyti gerą sveikatą, kuri susideda iš įvairių komponentų ir ją sąlygojančių veiksnių, svarbu kad žmogaus elgsena būtų paremta sveika gyvenimu ir ji taptų gyvenimo būdo dalimi. Asmens sveika gyvenimu gali sietis ir su jį supančiomis socialinėmis grupėmis, kuri tiesiogiai ir netiesiogiai sąveikaudama gali padėti saugoti ir stiprinti jų sveikatą (Dadelo, 2015, p. 11).



1 pav. Sveikatą lemiantys veiksniai (Dadelo, 2015, p. 21)

Pasak daugumos autorių: E. Adaškevičienės, N. Strazdienės (2017); L. Rapolienės ir kt. (2017); A. Jociutės, G. Petronytės (2015); Z. Javtoko ir kt. (2014); S. Pettigrew, M. Pescud (2013); J. Hoo, S. Funk (2018); E. Nakamura ir kt. (2018) J. Fane, P. Ward (2016); J. P. Barile ir kt. (2015); S. Dadelo (2015) sveikatos stiprinimas ir ugdytas siejamas su fiziniu aktyvumu ir sveika bei subalansuota mityba. N. Strazdienė ir kt. (2016) taip pat išskiria poilsio ir dienos režimo laikymosi svarbą. J. P. Barile ir kt. (2015) teigia, jog norint, kad gerai visapusiškai funkcionuotų visi sveikatos komponentai (fizinė, psichinė ir socialinė sveikata) ypatingai svarbus, geras tarpusavio santykiais ir pagarba paremtas, įvairiose mus supančiose aplinkose, emocinis mikroklimatas. Remiantis R. Kalėdienės ir kitų bendraautorių leidiniu *Sveikatos netolygumai/patirtis ir perspektyvos* (2017) galime teigti, jog ypatingai neigiamą įtaką sveikatai daro asmens žalingi įpročiai: tabako ir alkoholio gaminių vartojimas, kuris sukelia jiems priklausomybę. Vis plačiau pasaulio mastu pradėta tikri skaitmeninę priklausomybę, kuri pasak A. Caitlin ir kt. (2018); K. Palmer ir kt. (2014) pasireiškia besaikiu išmaniųjų technologijų vartojimu: žaidžiant virtualius žaidimus, žiūrint televizorių, įvairiais išmaniausiais įrenginiais naršant internete, bendraujant socialiniuose tinkluose, kurie sukelia įvairias fizines, psichines ir socialines problemas. Todėl galime sutikti su L. Rapoliene (2017), jog įrodymais pagrįstos veiklos, nukreiptos į sveikatos determinantus skatinimas, nacionalinių, bendruomenės ir individualių nuostatų, praktinių sveikos gyvensenos žinių diegimas, politikos ir standartų, palankių gerai sveikatai, rėmimas, teisinių, kontrolės, socialinių ir aplinkos priemonių, kurios padeda stiprinti ir ugdyti individų ir bendruomenės sveikatą.

Tikslingai ir planingai sveikos gyvensenos ugdytas veikia tada, kai jis bus siejamas su ugdytojo(-ų) ir ugdytinių bendradarbiavimu, padedančiu realizuoti tam tikrą sveikatos būklės gerinimo ir asmenybės ugdymo programą (Strazdienė, Adaškevičienė, 2017, p. 24). Pasak Z. Javtoko ir kt. (2014, 2017) siekiant stiprinti, palaikyti savo ir kitų sveikatą vienu iš svarbiausių ugdytojų uždavinių tampa sveikatos raštingumo kompetencijos tobulinimas, kuris susideda iš pažintinių ir socialinių įgūdžių (gebėjimų), nulemiančių visų ugdymo proceso dalyvių motyvaciją stiprinti sveikatą, gebant iš įvairių informacijos šaltinių gautas žinias tinkamai atsirinkti ir pritaikyti. Taip pat pastebima, kad tėvų sveikatos raštingumo ir išsilavinimas taip pat tiesiogiai siejasi su vaiko sveikos gyvensenos įgūdžiais, jo sveikata ir mokymosi rezultatais (Mushtaq ir kt., 2016, p. 61).

Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaiko *sveikatos, sveikos gyvensenos sąvokų* supratimas ir sveikos gyvensenos gebėjimai detalizuojami *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrojoje programoje* (2016) (1 priedas, 1 lentelė):

- Įvardija pagrindinius sveiko žmogaus požymius ir tai, kas padeda būti sveikam.
- Paaikškina, kas yra sveikata ir kodėl ją reikia tausoti ir stiprinti.

- Suaugusiųjų skatinamas ir padedamas, geba pasirinkti sveiką gyvenimo būdą, atlieka kasdienes veiksmus būtinus gerai savijautai ir sveikatai.
- Geba pasirinkti sveiką gyvenimo būdą (tausojant ir stiprinant asmeninę sveikatą), kai aplinka tam palanki.
- Paaiškina, kas yra darni šeima ir nurodo, kaip jos narių tarpusavio santykiai tiesiogiai įdaro įtaką vieni kitiems.

Pasak A. Kazakevičiūtės, L. Bulotaitės (2018) sąmoningas požiūris į sveikatą siejasi su sveikatai nepalankiu elgesiu, kuris ugdant sveikos gyvensenos įgūdžius, skatina imtis sveikatos priežiūros veiksmų ir yra laikomas labai svarbiu komponentu, padedančiu formuojantis asmens požiūriui į sveikatą. Taip pat pažymėtina, kad stiprinant ir ugdant vaikų sveikatą suaugusiesiems svarbu suvokti, jog gerą ugdytojo ir ugdytinio sveikatą galima užtikrinti tik tada, kai gebėsime suprasti, jog visos sveikatos sritys yra svarbios, nes viena su kita glaudžiai siejasi rūpinantis visais sveikatinimo komponentais ( Gudžinskienė, 2013, p 71). Todėl remiantis L. Rapolienem, S. Dadelo (2015), V. Gudžinskiene (2013), galime teigti, jog sveikatai, kaip vertybės ir pagrindino žmogaus gyvenimo kokybės rodikliui, įtakos turi paveldimumas, fizinė ir socialinė aplinka, sveikatos priežiūros sistema, tačiau didžiausią jam poveikį daro, paties asmens elgsena ir gyvensena, kurią lemia įgimti ir įgyti socialiniai įgūdžiai.

*Sveikatos ugdymo siekis - sveika asmens gyvensena (gyvenimo būdas, kasdienių įpročių visuma, padedanti palaikyti, tausoti ir stiprinti sveikatą). Fizinis aktyvumas, racionali ir subalansuota mityba, grūdinimasis, tinkamas poilsis, dienos režimo laikymasis, ramus dvasinis pasaulis, geri tarpusavio santykiai, žalingų įpročių atsisakymas – pagrindiniai sveikos gyvensenos komponentai.. Vaiko sveikatos stiprinimas ir ugdymas priklauso nuo suaugusiųjų sveikatos raštingumo kompetencijos, kuri suprantama kaip gebėjimas naudoti įvairiais informacijos šaltiniais transliuojamą informaciją sveikatos aspektais: ieškoti, atrinkti ir pritaikyti siekiant padėti tinkamus sveikos gyvensenos pagrindus.*

## **1.2. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų raida ir sveikata**

Jaunesniame mokykliniame amžiuje formuojasi vaiko asmenybė, sveikos gyvensenos įpročiai, įgyjamos žinios (Strazdienė, Stukčinskienė ir kt. 2015, p. 10). Stiprinant ir ugdant vaikų sveikatą labai svarbu gerai pažinti vaiko raidos ir psichologinius poreikius (Šlušnienė 2010, p. 34). D. Šlušnienė (2013); R. Breidokienė, S. Ignatavičienė (2015) pastebi, jog augdamas kiekvienas asmuo kasdieniniame gyvenime susiduria su įvairiais sunkumais, pavojais ne tik fizinei, bet ir psichinei sveikatai, tačiau jei jis neišmoksta ir nesugeba jų įveikti, tai laipsniškai gali išsivystyti

liguistos fobijos: nerimas, įtampa ir kiti sutrikimai. R. Breidokienė, S. Ignatovičienė (2015) pastebi, kad vaikai 6 – 9 gyvenimo metais darosi vis dažniau savarankiški, siekiantys pirmauti ir būti lyderiais, mokosi prisiimti atsakomybę, pasitikėti savimi, dalytis ir padėti. Pasak R. Žukauskienės (2012), nors šiuo laikotarpiu likęs prierašumas prie tėvų, tačiau jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų gyvenime svarbesni tampa draugai, jie geriau stengiasi suprasti santykius tarp žmonių, jautriai reaguojama į kritiką, yra linkę greitai įsiskaudinti. Pasak R. V., Pivorienės, J. Šabliauskienės (2011) pradinių klasių mokiniams būdingas priešgyniavimas, atsikalbinėjimas, maivymasis.

**Nesėkmių patyrimas ir jų įveikimas, valios ir atsakomybės ugdymas.** Remiantis R. Šerkšniene ir kt. (2016); R. Breidokiene; S. Ignatavičiene (2015); R. V., Pivorienė, J. Šabliauskiene (2011) labai svarbu paminėti tai, kad pradedančių lankyti mokyklą vaikų tėvai suprastų ir pripažintų keletą dalykų:

- *Mokykloje vėliau ar anksčiau vaikas susidurs su kokiomis nors nesėkmėmis.* Mokyklinio amžiaus ugdytiniams sunku imtis veiklos, jei vaikai įžvelgia nors ir menką nesėkmės galimybę. Todėl tėvai turėtų kuo daugiau skatinti vaiką bandyti vis iš naujo veikti pradėdant spręsti savo sunkumus be suaugusiųjų paramos.
- *Nesėkmių įveikimas, valios ir atsakomybės ugdymas.* Tėvų užduotis – ne apsaugoti vaiką nuo nesėkmių, bet mokyti jas įveikti. Patariama neužbėgti už akių visoms galimoms vaiko klaidoms, nes ugdytiniui svarbu pasimokyti iš jų. Nesėkmės įveikimas padeda vaikui ugdyti valią, suprasti ir prisiimti atsakomybę už mokymąsi ir elgesį.

G. Matulienė (2012) akcentuoja tai jog, suaugusiesiems labai svarbu stebėti jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų emocinę būseną, bei laiku suteikti jiems pagalbą „nesėkmių įveikimo kelyje“, nes kuo dažniau bus patiriamos nesėkmės, bei išgyvenimai dėl jų, tuo stipriau stimuliuojamas menkavertiškumas.

**Pažintinių gebėjimų ir kalbos vystymasis.** Nors vaikų poreikiai priklausomai nuo raidos stadijos skiriasi, tačiau ištyrus įvairius literatūros šaltinius, galima teigti, kad ypatingą reikšmę mokymuisi turi pažintiniai vaiko gebėjimai (atmintis, dėmesys, suvokimas, mąstymas, akies - rankos ryšių išlavėjimas), kalbos išsivystymas. Ikimokykliniame amžiuje šie gabumai neišryškėję arba suaugusiesiems juos laikius nelabai reikšmingais (pavyzdžiui, vaikas negebėjimas atskiria kairės nuo dešinės, neišmokimas skaičių sekos, savaitės dienų, mėnesių pavadinimų, neužsirišimas batų raištelių ir kt.), pastebėta, kad tai turėjo įtakos tolimesnei mokyklinio amžiaus raidos stadijos vystymuisi (Pivorienė, Šabliauskiene, 2011).

**Socialinės branda.** R. V., Pivorienė, J. Šabliauskiene (2011) pastebi, kad nors ir gerai išlavėjusiems pažintiniams gebėjimams yra gerai, kai vaikas jau iki mokyklos gerai skaito, rašo, bet

socialinės brandos stoka trukdo jamsėkmingai prisitaikyti mokykloje. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai turėtų gebėti:

- mokėti gimtąją kalbą;
- būti nuolat veiklus, aktyvus, darbštus;
- bendrauti ir veikti su vienmečiais, rasti tarp jų sau vietą;
- pasižymėti fantastinėmis idėjomis, minčių originalumu, emociniu santūrumu, proto lankstumu, humoro jausmu bei žaismingumu;
- mėgstamam darbui ar veiklai skirti pakankamai laiko;
- vertinti savo veiklą ieškant sėkmės ir nesėkmės priežasčių;
- apgalvoti ir kontroliuoti savo veiksmus ir poelgius;
- reikalui esant, mokėti nulėpti savo išgyvenimus, kontroliuoti emocinę būseną, susikoncentruoti ir gebėti susikaupti;
- savo elgsena ir protiniu pajėgumu vystyti savo psichinę būseną (Šlušnienė, 2010, p. 39).

Pasak D. Šlušnienės (2010) labai svarbu pastebėti vaikų gabumus ir talentus, kurie jaunesniajame mokykliniame amžiuje pradeda atsiskleisti, kaip: asmenybės savybės, polinkiai, talentai bei gabumai tam tikrose srityse, todėl šiuo atveju labai svarbus suaugusiųjų pastabumas, o ypač tėvų ir pedagogų bendravimas siekiant juos atskleisti bei juos toliau sistemingai ugdyti. N. Drazdienė ir kt. (2014); Z. Javtokas ir kt. (2014) teigia, jog šiame gyvenimo tarpsnyje jau galima pajusti ankstesnio auklėjimo spragas, nes kai kurie elgesio šablonai jau būna išsitvirtinę. Tokio amžiaus vaikai jau neturėtų vartoti fizinės agresijos kitų atžvilgiu, jie turėtų gebėti susitvarkyti su pykčiu socialiai priimtinesniais būdais (Braidokienė, Ignatovičienė, 2015 p. 14). Remiantis R. Braidokiene; S. Ignatavičiene (2015) bei kitų anksčiau paminėtų autorių pozicijomis ugdant ir stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą būtina atsižvelgti į šiam laikotarpiui būdingus asmens raidos etapus ir jei vis dar sunkiai sekasi įvairiose situacijose kontroliuoti pradinukui savo elgesį, būtiną jį šių socialinių įgūdžių mokinti iš naujo. Pasak V. Gudžisnienės (2013) rekomenduoja tėvams aktyviai dalyvauti vaiko gyvenime, domėtis jo draugais, mokslais, pomėgiais, vidiniais išgyvenimais ir nepalikti vieno sprendžiant sudėtingas gyvenimo situacijas. Taip pat jaunesniojo mokyklinio amžiaus laikotarpiu svarbu skatinti laikytis pusiausvyros – nepalikti vieno, tačiau palikti ir laisvės, leisti pačiam priimti sprendimus įprastinėse situacijose (Braidokienė, Ignatovičienė, 2015 p. 14). Pastebėtina tai, jog suaugusieji vykdydami ugdymo procesą turi atsižvelgti į augančio vaiko organizmo savybes, nes pažeidžiant mokymo krūvio higienines normas, taikant vaiko socialinei raidai neatitinkančius auklėjimo ir mokymo

metodus, nesilaikant racionalaus darbo ir poilsio režimo, galima sutrikdyti tinkamą organizmo funkcionavimą (Šlušnienė, 2012, p. 17).

*Apibendrinantšį poskyrį galima teigti, jog jaunesniojo mokyklinio amžiaus laikotarpis – labai svarbus asmens raidos amžiaus tarpsnis, kai vaikas pradeda lankyti mokyklą, nors dar išlikęs prierašumas tėvams, tačiau pamažu svarbesni tampa draugai. Vis dažniau susiduriama su įvairiomis problemomis, todėl norint užtikrinti visapusišką gerą vaiko savijautą suaugusiems tenka ypatingas, vaidmuo, o ypač tėvams. Pradinių klasių mokiniams sunku imtis veiklos, jei jie įžvelgia nors ir menką nesėkmės galimybę, todėl tėvai turėtų kuo daugiau skatinti bandyti vis iš naujo veikti, pradedant spręsti savo sunkumus be suaugusiųjų paramos. Tačiau labai svarbu šiuo momentu suaugusiems nuolat stebėti vaiko emocinę būseną, nes dažnas nesėkmių patyrimas stipriai stimuliuoja menkavertiškumą. Šiuo amžiaus laikotarpiu išryškėja ir auklėjimo spragos, kurias pastebėjus reikia kuo skubiau likviduoti iki paauglystės (7-9 gyvenimo metais), nes susiformavę įvairūs įpročiai bei elgsena dažniausiai išlieka visą gyvenimą. Todėl labai svarbus – tėvų ir pedagogų bendravimas bei bendradarbiavimas šalinant netinkamos elgsenos įpročius, tinkamai užtikrinant visapusišką vaiko vystymąsi.*

### **1.3. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos komponentai**

Stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą suaugusiems reikėtų atsižvelgti į savo elgseną, kaip sektinu pavyzdžiu išsiskiriant prioritetinius tikslus, kurių siekimas, pasak S. Dadelo (2015); A. Brzek, R. Plinta (2016); E. Adaškevičienės, N. Strazdienės (2017), Kalėdienės R. ir kt. (2017); B. Strukčinskienės ir kt. (2018) padės siekti savo ir ugdytinių geresnės sveikatos:

- pakankamu fiziniu aktyvumu;
- racionali mityba;
- dienos ir poilsio režimo laikymusi;
- žalingų įpročių (rūkymo, piktnaudžiavimo alkoholiu, narkotikų) vartojimo vengimu ir atsisakymu;
- praleidžiamo laiko priekranų (televizoriaus, telefono, kompiuterio, naršant internete ir kt.) ribojimo;
- stresų kontrole ir valdymu;
- užterštos aplinkos atsisakymu.

Fiziškai aktyvi ir sveika gyvensena turi pozityvų poveikį fiziniam pajėgumui, sveikatinimui ir yra svarbi sergamumo profilaktikos priemonė ne tik mokykliniame amžiuje, bet ir tolimesniam suaugusiojo asmens gyvenimui bei sveikatos stiprinimui (Adaškeičienė, Strazdienė, 2017, p. 29 – 30). Analizuojant sveikatos stiprinimo komponentus svarbu suvokti jog asmeninė sveikata labiausiai priklauso asmens laimės ir sėkmės supratimo (Gudžinskienė, 2013, p. 70).

### 1.3.1. Fizinė sveikata ir ją sąlygojantys veiksniai

V. Gudžinskienė (2013), S. Dadelo (2015) fizinės sveikatos apibrėžimą pateikia, kaip optimalų kūno ir visų organizmo sistemų funkcionavimą, kuris apima kūno sandarą ir fiziologinius ypatumus. D. Šlušnienė (2010), fizinę vaiko sveikatą apibūdina, kaip ypatingą jo organizmo būseną, morfologinių ir fiziologinių savybių kompleksą, leidžianti spręsti apie vaiko harmoningą ar neharmoningą vaiko vystymąsi bei augimą įvairiais jo amžiaus tarpsniais. Remiantis *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendraja programa* (2016) jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų fizinės sveikatos komponentus būtų galima išskirti šiuos (1 priedas, 2 lentelė): fizinis aktyvumas; sveika mityba; dienos ir poilsio režimas; asmens higiena ir švara (*Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa*, 2016).

**Fizinis aktyvumas.** N. Strazdienė, E. Adaškevičienė (2017); Z. Javtokas ir kt. (2014); L. Predovnik, G. Cvercko (2013) teigia, kad fizinis pasyvumas laikomas vienu iš svarbiausių veiksnių lemiančių vaikų sveikatą, kuris dažniausiai pasireiškia su viršsvorio turimomis problemomis. R. Šapolaitė, V. Kerulienė (2015) pažymi tai, jog nepakankamas fizinis aktyvumas vaikystėje – vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių, sąlygojančių įvairių ligų vystymąsi vyresniame amžiuje, kaip: širdies ir kraujagyslių ligas, cukrinį diabetą, aterosklerozę, smegenų kraujotakos sutrikimus ir insultą, kai kurių vėžio rūšių susirgimus bei lėtines neinfekcines ligas. L. Predovnik, G. Cvercko (2013) Kuveite atlikę tyrimus, siekiant išsiaiškinti mokyklinio amžiaus vaikų nutukimo priežastis tarp jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų išskiria: netinkamus mitybos įpročius ir nepakankamą fizinį aktyvumą, o šiems veiksniams tiesioginę įtaką turi didelės laiko sąnaudas užimantis televizijos žiūrėjimas ir naršymas internete bei tėvų gyvenimo būdas. R. Šapolaitė, V. Kerulienė (2015) taip pat teigia, jog naudojimas išmaniosios technologijomis taip pat turi didelę reikšmę fiziniam pasyvumui. Dėl sumažėjusio judėjimo susiduriama su sveikatos problemomis, todėl itin svarbu jaunesniame mokykliniame amžiuje skatinti fizinį aktyvumą, kuris padės formuoti žmogaus motoriką, psichinę, socialinę bei dvasinę brandą (Šapolaitė, Kerulienė, 2015, p. 101).

Fizinio aktyvumo ugdymas – labai svarbus besiformuojančiai jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatai, ją užtikrinti turėtų suaugę skatindami vaikus kasdien spontaniškai judėti, žaisti,

mankštintis (Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa, 2016). Todėl Z. Javtokas ir kt. (2014) šiai amžiaus grupei kasdienine fizine veikla rekomenduoja užsiimti kiekvieną dieną bent po 60 minučių, kuri gali pasireikšti penkiose gyvenimo srityse (2 pav.): laisvalaikio fiziniu aktyvumu (šuns vedžiojimas, grybavimas, žaidimai, šokiai, sportas ir kt.); transporto ar mobilumo fiziniu aktyvumu (ėjimas ar važiavimas dviračiu ir kt.); profesiniu (darbo vietoje/mokykloje) fiziniu aktyvumu; namų ruošos ar ūkio fizinio aktyvumu (skalbimas, maisto gaminimas, dulkių valymas, kambarių tvarkymas, darbas darže ir sode: žolės šienavimas, laistymas, ravėjimas, žemės kasimas, sniego valymas).



2 pav. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų fizinės kompetencijos stiprinimas penkiose gyvenimo srityse (sudarė darbo autorė remiantis Javtoku ir kt., 2014, p. 53)

Pasak N. Strazdienės, E. Adaškevičienės (2017); Z. Javtoko ir kt. (2014) galime sutikti, jog fizinis aktyvumas labai svarbus visais žmogaus raidos tarpsniais, taip pat ir jaunesniame mokykliniame amžiuje, siekiant suformuoti tinkamus jo įgūdžius tolimesniems žmogaus raidos tarpsniais palaikant ir stiprinant sveikatą. Tai patvirtina ir L. Predovnik, G. Cvercko (2013) Kuveite atlikti tyrimai, kurie ištyrė mokyklinio amžiaus vaikų nutukimo priežastis, nustatė, kad fizinis aktyvumas vienas iš pagrindinių veiksnių, lemiančių pradinukų viršsvorio bei širdies ir kraujotakos problemas.

**Sveika ir subalansuota mityba.** Pasak N. Drazdienės ir kt. (2014) mokyklinio amžiaus vaikams, kuriems augant didėja kaulų tankis, raumenų masė, prasideda lytinis brendimas svarbu - laikytis sveikos, racionalios ir subalansuotos mitybos principų. Todėl ugdant ir stiprinant vaikų sveikatą labai svarbu – laiku pastebėti ir įvertinti, ar vaikas tinkamai maitinasi, ar nėra mitybos sutrikimų, kurie dažniausiai pasireiškia stebint išvaizdos pakitimus (svoris) ir fizinis pasyvumas (Vismantienė, 2013, p. 44). Pettigrew, M. Pescud (2013) pastebi, jog sveiki pusryčiai – tai vienas iš svarbiausių subalansuotos mitybos veiksnių, kurie padeda išvengti netik nutukimo ligų, bet ir stiprina vaiko fizinę bei psichinę sveikatą. Pasak S. Pettigrew, M. Pescud (2013) tėvai atlieka

svarbų vaidmenį skatindami vaiko pusryčių valgymo įpročius, kurie turėtų atsižvelgti į tai kokie maisto produktai vartojami šio valgymo metu, nes kai kurie mokyklinio amžiaus vaikai užuot valgę subalansuotus pietus mokyklos valgykloje, neretai vartoja nesveiką maistą, o tokį maitinimosi racioną būna sunkiau kontroliuoti. Taip pat nustatyta, jog tie vaikai, kurie eina į mokyklą nevalgę pusryčių, greičiau pavargsta, labiau jaučia pagrindinių maisto medžiagų, vitaminų, mineralų stoką nei tie, kurie pusryčiauja (Vismantienė, 2013, p. 44). Ugdytojai, ugdydami ir stiprindami pradinėse klasių mokinių fizinę sveikatą, turėtų atkreipti į sveikos mitybos kompetencijos ugdymą (3 lentelė), skatinant vaikus laikytis pagrindinių sveikos mitybos reikalavimų, kad gebėtų: įvardinti sveikos mitybos principus; kasdien jų laikytis atsirenkant iš įvairių produktų ir patiekalų savo mitybai geriausius (*Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa*, 2016).

1 lentelė. 1 – 4 klasių mokinių sveikos mitybos kompetencijos gebėjimai

Fizinės sveikatos kompetencijos gebėjimai	
Sveika mityba	
1 – 2 klasė	3 – 4 klasė
Kasdien laikosi pagrindinių sveikos mitybos reikalavimų, palaikomas suaugusiųjų.	Kasdien laikosi pagrindinių sveikos mitybos principų ir taisyklių, svarbu tam palanki aplinka.
Iš įvairių produktų ir patiekalų savo mitybai pasirenka sveikatai palankesnius.	Savo mitybai pasirenka sveikatai palankius produktus ir patiekalus, pasiruošia paprastus sveikatai palankius patiekalus.
Įvardija, kad maistas teikia energijos ir padeda organizmui augti.	Nusako svarbiausius sveikos mitybos reikalavimus ir taisykles.

(sudarė darbo autorė remiantis *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos* (2016) 1 priedu)

Pasak L. Predovnik, G. Cvercko (2013) viena iš netinkamos mitybos laikymosi pasekmių, paplitusių tarp mokyklinio amžiaus vaikų – nutukimas, kuris tiesiogiai siejasi su nepakankamu fiziniu aktyvumu. Taip pat svarbu išskirti tai, jog neracionali ir kaloringa mityba su nepakankamu ląstelienos ir padidintu suvartojamų riebalų kiekiu dažniausiai pasireiškia asmens viršsvoriu, kuris vėliau turi įtakos: širdies ir kraujotakos sistemos sutrikimais, onkologinėmis problemomis, II tipo cukriniu diabetu (Dadelo, 2015, p. 28).

**Dienos ir poilsio režimas.** Dienos ritmo laikymąsi, remiantis J. Dauniene (2015), būtų galima apibūdinti, kaip fiziologiškai pagrįstą ir tiksliai nustatyta veiklos tvarką, kuri pasireiškia pasikartojančiais ir vienodais elgesio modeliais kiekvieną dieną.

*Miego ir poilsio režimas.* Z. Javtokas ir kt. (2014); E. Adaškevičienė, N. Strazdienė (2017); jog mokyklinio amžiaus vaikams labai svarbus darbo (protinio) ir poilsio (aktyvaus) režimas. *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrojoje programoje* (2016) (1 priedas., 2

lentelė) pabrėžiamas suaugusiųjų vaidmuo, ugdant vaikus sveikatai palankios dienos tvarkės įgūdžių: miego, mokymosi ir laisvalaikio ritmo bei gebėti jį planuoti. D. Šlušnienė (2010) teigia, jog vaiko poreikis miegui yra daug didesnis nei suaugusiojo žmogaus, todėl jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikams rekomenduojama miegoti apie 10 val., nes jis padeda atstatyti jėgas, panaikina nuovargį, užtikrinagerą emocinę savijautą ir atvirksčiai šiame asmens raidos amžiaus tarpsnyje miego trūkumas pasireiškia: išsiblaškimu; greičiau pavargstama mokykloje pamokų metu, ar namų darbų užduotis atlikdami namie; tampa nervingi; suprastėja mokymosi rezultatai. Pasak F. Lipman, D. Claro (2015) labai svarbu miego ritmo laikytis tiek darbo dienomis, tiek savaitgaliais: tuo pačiu laiku keltis ir eiti miegoti. N. Strazdienė ir kt. (2015) atlikę tyrimus teigia, jog miego pradžios vėlavimas savaitgaliais jaunesniame mokykliniame amžiuje formuoja ydingus jo įpročius ir sudaro sąlygas nepakankamam. Pasak I. Kudrjavcevs (2015) racionalus miegas leidžia organizmui pailsėti, o P. Fermie ir kt. (2012) teigia, kad naktinio miego ribojimas ir jo trūkumas priveda asmenį prie įvairių fizinių ir psichologinių problemų. Adaškevičienė, N. Strazdienės (2017) teigia, jog racionali, vaiko amžių atitinkanti dienos tvarkė, kurioje protinis darbas kaitaliojamas su fiziniu aktyvumu, leidžia jam atsigausti po pamokų, namų ruošos darbų ir išvengti sveikatos sutrikimų susijusių su protiniu ir fiziniu nuovargiu.

*Fizinio aktyvumo režimas.* Laikanktis fizinio aktyvumo per savaitę J. Andruškienė, A. Jurgutis (2012) siūlo: judėti, bent 5 dienas, pasirenkant prieinamiausią ir maloniausią fizinio aktyvumo formą; atliekant fizines veiklas stengtis, jog jų metu judėtų visas kūnas (vaikščiojant, plaukiant, važiuojant dviračiu, žaidžiant krepšinį ir kt.); stebėti, kad minimali, fizinį aktyvumą sukelianti veikla skatintų kvėpavimo padažnėjimą ir prakaitavimą (kasdien 20 – 30 min.). Javtokas ir kt. (2014) mokyklinio amžiaus vaikams rekomenduoja kasdien užsiimti bent po 60 minučių, užsiimti fizine veikla, kurios gali pasireikšti (anksčiau darbe aptartose) penkiose gyvenimo srityse (2. pav.): laisvalaikio fiziniu aktyvumu; transporto ar mobilumo fiziniu aktyvumu; profesiniu (darbo vietoje/mokykloje) fiziniu aktyvumu; namų ruošos ar ūkio fiziniu aktyvumu.

*Maitinimosi režimas.* Tradicinis ir poilsio režimas numato tris pagrindinius valgymus: pusryčiai iki valandos prabudimo; pietūs – arčiau vidurdienio, bet ne vėliau kaip 4 val. po pusryčiavimo; vakarienė – ne vėliau, kaip trys valandos prieš miegą (Dadelo, 2015, p. 92 – 93). Pasak M. Mosley (2018) valgymas vėlai vakare kenkia organizmui, nes priversdami žarnyną sunkiai dirbti, kad susivirškintų gautą maistą. Pasak S. Dadelo (2015) per pusryčius reikėtų suvartoti apie 25 proc. paros energinės normos; pietums – 25-30 proc.; vakarienei – apie 25 proc., o likutį – paskirstyti užkandžiavimams (2 priedas, 1 lentelė).

**Asmens higiena, sveikatinimo įgūdžiai ir aplinkos švara.** Fizinę sveikatą taip pat stiprinama jaunesniame mokykliniame amžiuje ugdant asmens higienos, aplinkos švaros

kompetenciją. 1-2 klasėse vaikams formuojasi kasdieniai švaros ir tvarkos įgūdžiai, bei padedant suaugusiesiems vaikai jau geba įvardinti asmens higienos ir aplinkos svarbą sveikatai, tuo tarpu 3 – 4 klasėse ugdytiniai jau geba rūpintis savo kūnu ir aplinkos švara bei pateikti aplinkos veiksnių įtakos sveikatai pavyzdžių (*Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa*, 2016)(1 priedas, 2 lentelė).

*Burnos sveikata ir higiena.* A. Janovskienė ir kt. (2017); A. C. Scarpelli ir kt. (2013) teigia, jog burnos sveikata ir laiku suteiktas bei parinktas tinkamas dantų gydymas turi įtakos kalbėjimui, valgymui, išoriniam estetiniam vaizdui, o tai lemia gyvenimo kokybę, funkcinę, socialinę bei psichologinę vaiko ir šeimos gerovę. A. C. Scarpelli ir kt. (2013); C. G. Nobile ir kt. (2014) atlikti tyrimai parodė, jog vaikų burnos sveikatą lemia: burnos higienos ir mitybos įpročiai, suaugusiųjų suvokimas apie burnos sveikatos būklę. Todėl pastebima, jog vykdant profilaktikos programas, labai svarbu yra bendradarbiavimas ir bendravimas tarp burnos higienistų, gydytojų odontologų, mokytojų, tėvų, socialinių darbuotojų ir kitų sveikatos priežiūros teikėjų, nes tik visavertis bendradarbiavimas užtikrina ir gerina vaikų burnos sveikatą (Andruškevičienė, 2012, p. 80). Remiantis A. Janovskiene ir kt. (2017) galime teigti, jog gerą burnos būklę lemia daug veiksnių, tačiau daugumą jų vis dėl to neatsiejami nuo tėvų pastangų ir įtakos kuo jaunesniame vaiko amžiuje pradėti ugdyti burnos higienos įgūdžius.

*Taisyklinga laikysena ir sėdėsena.* Fizinės sveikatos kompetencijų ugdymas jaunesniame mokykliniame amžiuje neatsiejama dalis nuo taisyklingos laikysenos įpročio formavimo judant ir sėdint (*Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa*, 2016). Žmogaus laikysena nebūna įgimta, o ją formuoja įvairūs netinkami kūno padėties įpročiai, kuriuos būtina formuoti nuo vaikystės (Balčiūnienės, 2011, p. 6). Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai šiuo laikotarpiu didžiąją dienos dalį praleidžia mokykloje dalyvaudamas įvairiose aktyviose ir pasyviose veiklose, taip pat ruošiant namų darbus, lankant neformaliąją veiklą po pamokų, todėl remiantis Z. Javtoku ir kt. (2014) galime teigti, kad šiuo amžiaus tarpsniu labai svarbus suaugusiojo vaidmuo stebint ir kontroliuojant ugdytinio neteisingą laikyseną įvairiose padėtyse.

L. Predovnik, G. Cvercko (2013) teigia, jog ilgai leidžiamas laikas prie ekranų taip pat turi įtakos vaikų taisyklingos laikysenos formavimuisi ir stuburo iškrypimams. S. Mohammadi ir kt. (2017) atlikti tyrimai atskleidė tai, jog neergonomiškos kuprinės ir jų svoris turi tiesioginės įtakos jaunesniojo mokyklinio amžiaus griaučių formavimuisi pradinėse klasėse, kuris pasireiškė paauglystėje stuburo iškrypimu ir su jo struktūrų patologija susijusiais skausmais. A. Brzek, R. Plinta (2016), remiantis atliktų tyrimų išvadomis teigia, jog mokyklinės kuprinės viršsvoris – viena iš svarbiausių priežasčių deformuojančių taisyklingą laikyseną, todėl pasak šių autorių tėvai ugdydami fizinę vaiko sveikatą turėtų kontroliuoti kuprinės turinį, kurio didžiausia kūno masės

apkrova mokyklinio amžiaus vaikų neturėtų viršyti 10–15% kūno masės. Pasak R. Vismantienės (2013), vieni iš svarbiausių rizikos veiksnių lemiančių netinkamą laikyseną lemia: rašomojo stalo ir kėdės aukštis, svorio nešiojimas viena ranka, bei miegojimas ant minkšto pagrindo. Todėl remiantis anksčiau paminėtais mokslininkų atliktais tyrimais ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų taisyklingą laikyseną, bei koreguojant stuburo iškrypimo deformacijas, būtų pravartu atsižvelgti ugdytojams į S. Balčiūnienės (2011) rekomendacijas: parenkant klasėje sėdėjimo vietą; parūpinant vaikų ūgį atitinkantį rašomąjį stalą; derant pertraukas ir pratimus rašant; stebint ir kontroliuojant sėdėseną, knygų ir sąsiuvinų atstumą nuo akių (3 priedas, 1 lentelė). Todėl apibendrinami asmens laikyseną lemiančius veiksnius galime sutikti su A. Brzek, R. Plinta (2016); M. Somayeh ir kt. (2017), kurių teigiamą, jog tinkamu laiku pastebėta vaiko netaisyklinga laikysena ir jos korekcija gali turėti didelę teigiamą reikšmę jo vystymuisi, lemiančiam tolimesnius suaugusiojo taisyklingos laikysenos įgūdžius, bei kitų kūno organų tinkamą funkcionavimą ir vystymąsi.

*Grūdinimasis (vandeniu, oru, saule ir kt.).* Aktyvus laisvalaikio leidimas gryname ore, grūdinantis įvairiomis vandens ir oro procedūromis: vasaros metu tai galėtų būti plaukimas upėje, ežere ar jūroje; žiemą – plaukiojant baseine, slidinėjant, visapusiškai stiprina organizmą: palaiko fizinę sveikatą, suteikia teigiamų ir pasitikėjimą savo jėgomis (Balčiūnienė, 2011, p. 4). F. Lipman, D. Claro (2015) rekomenduoja kasdien bent 5 min. praleisti saulės atokaitoje, kad organizmas pasigamintų D vitamino, kuris saugo nuo daugybės ligų, teigiamai veikia emocinę būseną ir fizinį energingumą.

*Regėjimo stiprinimas.* Remiantis S. Balčiūnienė (2011) stiprinant vaikų regėjimą, pamokų metu ir/ar namų darbus atliekant namuose prie rašomojo stalo siūlo suaugusiems atkreipti dėmesį į šias rekomendacijas:

- knygos ir sąsiuviniai turi būti padėti ant stalo 30 – 35 cm. atstumu nuo akių;
- rašant sąsiuvinius laikyti pasuktus į dešinę pusę 30° kampu taip, kad šviesa sklistų iš kairės pusės;
- skaitomą knygą galima laikyti pakeltą 45° kampu.

Dirbant kompiuteriu, ypač nešiojamu, rekomenduojamą jį laikyti ant pakylės, kad ekranas atsidurtų akių lygyje, arba šiek tiek aukščiau, o alkūnės, plaštakos būtų vienoje plokštumoje (Lipman, Claro, 2015, p. 106).

*Optimali, fizinė – ergonominė aplinka.* Analizuojant patalpų mikroklimato poveikio asmens sveikatai svarbą, jai tiesioginės ir netiesioginės įtakos turi fiziniai parametrai, kurie grupuojami į keturias (aplinkos) grupes: šiluminė aplinka, oro kokybė, akustinė aplinka ir apšvietimas (Čiuprinskienė J. ir kt. 2019, p. 12). N. Drazdienė ir kt. (2014), J. Čiuprinskienė ir kt. 2019 pastebi, jog nepakankamas patalpų mikroklimatas gali turėti įtakos žmogaus sveikatai – sukelti

ūmines, lėtines ligas. Žmogaus sveikatai didžiausią įtaką gali turėti fiziniai patalpų mikroklimate veiksniai:

- oro kokybės ( apsinuodijimai, infekcijos, elergijos ir kt.);
- šiluminė aplinka (peršalimas, perkaitimas, ūminiai ir lėtiniai uždegimai ir kt.);
- akustinė aplinka (visiškas ar dalinas klausos praradimas ir kt.);
- apšvietimas (regos sutrikimai ir kt.);
- kiti (pvz. kancerogeniniai jonizuojančiosios spinduliuotės poveikis) (Čiuprinskienė J. ir kt. 2019, p. 14).

J. Čiuprinskienė ir kt. 2019; K. A. Kaminskas, A. Stankiuvienė ( 2017), N. Drazdienė ir kt. (2014) pastebi, jog patalpų vėdinimas padeda gerinti ir užtikrinti jose esančio oro kokybę. Pasak N. Drazdienės ir kt. (2014), S. Dadelo (2015) vėdinimas reikalingas tam, kad žmogus galėtų dirbti ir ilsėtis švariame ore, ypač labai svarbus patalpų vėdinimas ir drėgmės palaikymas patalpose yra prasidėjus šildymo sezonui, rekomenduojama patalpose palaikyti optimalų 50 – 60% drėgmės santykį 18 – 22°C temperatūroje. Tačiau D. L Dadd (2010) rekomenduoja namuose palaikyti 50 proc. drėgmės lygį, priešingu atveju tai gali skatinti biologinių medžiagų, pvz., bakterijų ir virusų, naminių dulkių erkių ir pelėsių, augimą ir patekimą į orą.

Labai svarbus ir kitas mikroklimate parametras sveikatai yra tinkamo apšveitimo užtikrinimas, kuris sąlygoja tinkamą regos funkcionavimą (Čiuprinskienė ir kt., 2019, p. 14). Stiprinant ir palaikant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų regos funkcionavimą labai svarbu atsižvelgti į dirbtinį - kombinuotą ir natūralų patalpų apšvietimą, kad šviesa nemirgėtų ar neakintų, nebūtų pernelyg didelio apšvietimo skirtumo tarp tiesioginio darbo paviršiaus ir gretutinių paviršių, šviesos kritimo kampą, dienos lempų parinkimą, kambario baldų išdėstymą (Lietuvos higienos normos HN 98:2014, 2016, p. 6 - 10) .

*Apibendrinant fizinės sveikatos stiprinimo komponentus jaunesniame mokykliniame amžiuje svarbu paminėti tai, jog fizinis pasyvumas laikomas vienu iš sveikatos veiksnių, lemiančių vaikų sveikatą. Norint užtikrinti vaiko fizinę sveikatą labai svarbus suaugusiųjų vaidmuo: kontroliuojant ir skatinant laikytis tinkamų asmens higienos įgūdžių; taisyklingos kūno padėties laikysenos; racionalios ir subalansuotos mitybos; dienos režio; grūdinimosi; užtikrinant optimalią fizinę – ergonominę aplinką ir mikroklimatą.*

### 1.3.2. Psichinė sveikata ir ją sąlygojantys veiksniai

Dažniausiai psichikos (gr. „psiche“ – siela) terminas apibendrinamas kaip individo įgimtų ir įgytų šių psichinių reiškinių: proto, jausmų, valios, emocijų, mąstymo, orientacijos, sąmonės, pojūčių, suvokimo, atminties ir kitų abstrakčių funkcijų visuma (Šlušnienė, 2010, p. 33). Remiantis D. Šlušniene (2010) psichinę sveikatą apibūdinti būtų galima, kaip žmogaus psichine ir socialine gerove, stimuliuojančią optimalų fizinį, intelektualinį ir emocinį bendravimą netrukdančią kitų žmonių plėtočiai. Protinė sveikata susijusi su būdais, kuriais mes renkame informaciją iš įvairių šaltinių ir gebame ta informacija pasinaudoti (Gudžinskienė 2013, p. 69). Psichiškai sveikas žmogus turi gebėti: gyventi dabartinėje visuomenėje, teisingai suprasti tikrovę bei kritiškai ir savikritiškai mąstyti, taip pat ir reguliuoti savo elgesį (Šlušnienė 2010, p. 34). Pasak V. Gudžinskienės (2013) gerą protinę sveikatą nusako gebėjimas nusistatyti tam tikro (konkreto) laikotarpio prioritetus, gebėjimas išsikelti tikslus ir kryptingas tikslo siekimas bei jautimasis laimingu siekiant tikslo, neprarandant energijos ir gyvenimo džiaugsmo. Psichinė vaiko sveikata suprantama kaip jo organizmo sveikatos dalis, psichinio normalumo būseną, ji tiesiogiai susijusi su fizine kūno sąveika, nes kūno pažeidimas atsiliepa sielai, kaip ir psichinė liga – kūno būklei (Šlušnienė, 2010, p. 34).

Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų psichinės sveikatos stiprinimą ir ugdymą reglamentuoja *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa* (2016), kurioje išryškunami psichinės sveikatos kompetencijos gebėjimai (2 lentelė).

2lentelė. 1 – 4 klasių mokinių psichikos sveikatos kompetencijos gebėjimai

Psichikos sveikatos kompetencijos gebėjimai	
1 – 2 klasė	3 – 4 klasė
Suvokia ir vertina save, remdamasis suaugusiųjų nuomone.	Suvokia ir vertina save suprasdamas savo gerąsias savybes.
Mokosi mąstyti ir sutelkti dėmesį, padedamas suaugusiųjų.	Sutelkia dėmesį, mąsto, naudodamasis pagrindinėmis loginėmis operacijomis, atsirenka jam svarbią informaciją.
Įvardija savo emocijas ir nuotaikas; parodo, kaip jaučiasi įvairiose situacijose.	Atpažįsta pozityvias ir negatyvias emocijas, įvardija, kas jas sukėlė; atskleidžia savo emocijas ir jausmus, geba juos reikšti.
Pozityviai žvelgia į aplinką, pasitiki savimi ir kitais, iškilus problemai, ieško suaugusiųjų pagalbos.	Pozityviai žvelgia į aplinką, atpažįsta problemines situacijas, kreipiasi pagalbos į suaugusiuosius, kurias pasitiki.

(sudarė darbo autorė remiantis *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos* (2016) 1 priedu)

D. Šlušnienė (2010) pastebi, jog augdamas kiekvienas vaikas kasdieniniame gyvenime susiduria su įvairiais sunkumais, pavojais ne tik fizinei, bet ir psichinei sveikatai, todėl jei vaikas

neiškoka ir nesugeba jų įveikti, tai laipsniškai gali išsivystyti liguistų fobijos: nerimas, įtampa ir kiti sutrikimai. Pasak D. Šlušnienės (2010) vaiko psichinė sveikata yra gera, jeigu jo elgesyje nepastebima:

- kraštutinumų (greitai besikeičiančios nuotaikos, perdėto aktyvumo, pereinančio į ryškų pasyvumą);
- fiziškai sveiko vaiko įgytų higienos įgūdžių atsisakymas;
- vaiko brandos atsilikimo nuo bendraamžių.

Pasak M. Jokubauskienės ir kt. (2018) psichinė veikla - glaudžiai susijusi su nervine veikla ir neretai sunku jas diferencijuoti. D. Šlušnienė (2010) pagrindinės vaiko psichikos funkcijas išskiria šias: emocijos; atmintis; mąstymas, kalba, savimonė, reguliacija (3 lentelė).

3 lentelė. Vaiko psichikos sveikatos funkcijos

Psichinės sveikatos funkcijų rūšys	Psichinės sveikatos funkcijų svarba
Emocijos	Asmens psichikos procesai ir būsenos, atspindys žmogaus santykio su savimi ir kintančia aplinka, išgyvenimai, kurie pasireiškia per dešimt svarbiausių emocijų apraiškų: domėjimusi, džiaugsmu, nustebimu, sielvartu, pykčiu, pasibjaurėjimu, panieka, baime, gėda ir kalte.
Atmintis	Ši funkcija labai svarbi vaiko vystymuisi. Ji padeda įsiminti, išsaugoti ir atgaminti informaciją, atminties dėka kaupias vaiko patirtis. Ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių vaikams būdinga mechaninė atmintis, kai tiksliai įsiminama ir atkurama net netiksliai suvokiama atmintis (pavyzdžiui 3-4 min. vaikas įsimena eilėraštką ne kartą juos kartodamas).
Mąstymas, kalba, savimonė, savireguliacija	Mąstymas – svarbiausias ir sudėtingiausias pažinimo procesas. Ankstyvoje ir ikimokyklinėje vaikystėje būdingas vaizdas – animistinis (lot. anima – siela) mąstymas, tolimesniame amžiuje vaizdinį mąstymą realistinis abstraktus – loginis mąstymas.

(sudarė darbo autorė remiantis D. Šlušniene, 2010, p. 40)

**Psichinės sveikatos sutrikimai.** Neurozė- tai funkcinis nervų sistemos sutrikimas dėl ilgalaikės arba trumpalaikės psichikos traumos, esant tam tikriems asmenybės ypatumams, dažniausiai ji vaikams išsivysto dėl vidinės graužaties arba dėl labai jį žeidžiančių konfliktų su tėvais, artimaisiais, ar svetimais asmenimis ir aplinka (Šlušnienė, 2010, p. 50). Pasak D. Šlušnienės (2010) dažniausiai šio sutrikimo priežastys būna pašliję šeiminiai konfliktai, tėvų asmenybės trūkumas ir žymiai rečiau neuroze pasireiškia nesusipratimai mokykloje ar buityje (4lentelė), todėl suaugusiesiems pastebėjus šiuos vaiko sutrikimus, reikia skubiai imtis priemonių, jiems šalinti skatinant: laikytis dienos ir poilsio režimo; užtikrinti fizinę ir emocinę aplinką, paremtą gerais tarpasmeniais santykiais namuose ir mokykloje, arba kreiptis į sveikatos specialistus.

4lentelė. Neurozės rūšys ir jų požymiai (sudarė darbo autorė remiantis D. Šlušniene, 2010, p.50)

Neurozės rūšys	Neurozės požymiai
<b>Isterinė neurozė</b>	Gali pasireikšti įvairiais psichiniais ir fiziniais negalavimais, egoizmu, perdėtu infantilizmu ar mutizmu (nebylyste), eisenos, stovėsenos, defektacijos ir tuštinimosi sutrikimai, anorekcija, nesąmoningu troškimu norint atkreipti į save dėmesį. Dažniausiai ši isterinė neurozė išsivysto, kai vaikas nemylimas tėvų, kai jo manymu, artimieji, mokytojai ar kiti autoritetą turintys asmenys nesupranta ir neįvertina jo asmenybės.
<b>Astelinė (neurastelinė) neurozė</b>	Ši neurozės forma formai būdinga padidėjusiu vaiko jautrumu, irzlumu, nuovargiu, miego sutrikimais, galvos skausmai ir galiausiai išsekimu.
<b>Hipochondrinė neurozė</b>	Pagrindiniai požymiai pasireiškia liguistui noru perdėti rūpintis savo sveikata, įkalbėti ligas, kurių nėra.
<b>Įkyrių būsenų neurozė</b>	Būdingi įkyrūs jausmai, judesiai ir veiksmai, dažniausiai ja serga vaikai sulaukę metų amžiaus ir ypač paaugliai. Pradėjus lankyti mokyklą pradinukams atsiranda įkyrioji baimė padaryti ką nors ne taip, kaip reikia ar dera. Abejonės savo veiksmų ir elgesio teisingumu rodo nepasitikėjimą savimi ir tai, kad nėra tvirtojo „aš“, kad liguistai padidėjęs atsakomybės ar pareigos jausmas. Šias baimes gali įvaryti ir tėvai ar mokytojai, pernelyg spaudžiant vaiką, griežtai kontroliuojant, tai pervargęs vaikas susergera neuroze. Jis tampa irzlus, neramus, blogos nuotaikos, jam skauda galvą, nors ir nėra psichinės veiklos sutrikimų vaikas nebesistengia mokytis, sportuoti ar atlikti elementariausią darbą.

Todėl remiantis anksčiau išsakytų autorių pozicija apie neurozinius sutrikimus, galime daryti išvadą, jog psichinės sveikatos būsenai ypatingą reikšmę turi šeimos vaidmuo, bei santykiai joje, situacijose. Pasak R. Breidokienės; S. Ignatavičienės (2015) tėvai turi nuolat padrąsinti ir palaikyti vaiką, kad jis pasitikėtų savimi. Labai svarbu suaugusiesiems gerai pažinti vaiko psichologinius poreikius, nes tuo iš dalies galima demotyvuoti jo netinkamą elgesį (Šlušnienė, 2010, p. 34). Dažnai netinkamai elgtis linkę apleisti, savimi nepasitikintys, besijaučiantys nemylimi vaikai, kurie tik tokiu būdu mano esantys svarbūs ir galingi. Todėl svarbu vaikams parodyti, kad tokie jie gali jaustis ir kitais būdais, nekenkdamি kitiems ar patiems sau (Breidokienė, Ignatavičienė, 2015 p. 14).

Tikai – tai įprasti fiksuoti nevalingi raumenų trūkčiojimai ar įvairūs besikartojantys refleksiniai vieno tipo judesiai, kurie dažniausiai pasireiškia 6-8 vaiko gyvenimo metais (jie būna funkciniai, organiniai ir susiję su centrinės nervų sistemos nepakankamu išsivystymu) (Šlušnienė, 2010, p. 51).

Dažnai 6 – 8 vaiko gyvenimo metais pasireiškia „antroji krizė, šiuo laikotarpiu vaikui dar sunku priprasti prie mokyklos režimo, sunku susikaupti, jis dar nori žaisti, judėti - todėl šio amžiaus vaikai gana dažnai keičia padėtį ir klasėje darosi neramūs (Šlušnienė, 2010, p. 55). Pasak T. N.

Liobikienės (2014) silpni emociniai ryšiai šeimoje skatina įvairius vaikos psichinės sveikatos sutrikimus bei asmenybės raidos destrukcija.

**Šeimos emocinė aplinka.** T. N. Liobikienė (2014) pastebi, jog silpni emociniai ryšiai šeimoje skatina įvairius vaikos psichinės sveikatos sutrikimus bei asmenybės raidos destrukcija. Pasak M. Jokubauskienės ir kt. (2018), jog asmeninė suaugusiojo sveikata priklauso nuo to, kaip ji buvo stiprinama ir ugdoma iki vaiko paauglystės, remiantis V. Gudžinskiene (2013) galėtume išskirti tai jog ypač jaunesniame mokykliniame amžiuje labai svarbu vaikui padėti suprasti psichologinius sveikatos ugdymo aspektus, kurie padėtų: ugdyti ir tobulinti bendravimo įgūdžius, mokyti tinkamai elgtis konfliktinėse situacijose, padedančius stiprinti emocinę ir socialinę sveikatą, įdiegti supratimą, kad svarbu laikytis ne tik taisyklių, bet ir susitarimų, derinti poreikius, norus ir galimybes bei paisyti ne tik savo, bet šalia esančiųjų poreikių bei norų, gebėti darniai sutarti su kitais šeimoje, bendraamžių grupėje. Taip pat svarbu padėti vaikui ugdyti gebėjimą nagrinėti ir vertinti savo emocinę būklę ir elgesį, kontroliuoti save, supažindinti su galimais emocinės sveikatos sutrikimais ir jų prevencija (Gudžinskiene, 2013, p.68). Pasak A. Adaškevičienės ir N. Strazdienės (2013) svarbiausia, ko reikia vaikams – tai nuolatinio dėmesio, nuoširdumo, pasitikėjimo ir meilės todėl tik grindžiant šiais jausmais turėtų būti ugdomas vaikų dienos ritmas.

**Fizinis aktyvumas.** Reguliarus fizinio aktyvumo ir dienos ir poilsio režimo laikymasis, padeda gerinti ne tik fizinę, bet psichinės sveikatą: sumažina streso, nerimo, depresijos ir vienatvės jausmus (Olutniks, 2018, p. 43). Tačiau tėvai turėtų atkreipti dėmesį į tai, kad per didelė kontrolė ir griežtas dienos režimo laikymesi gali vaiko raidai ir sveikatai atliepti neigiamai, pasak Tačiau L. Lytva (2014) gali pažeisti jo laiką tenkinant savus poreikius bei sukelti didelį nusivylimo jausmą, didinant nerimo ir baimės jausmus naujovėms.

**Darbo ir poilsio režimas. Miego režimas.** Žmogui, kaip ir visiems gyviems organizmams, būdingi biologiniai ritmai (Šlušnienė, 2010, p.43 psl). Pasak D. Šlušnienės (2010) žmogaus biologiniams ritmams priklauso:

- nervų sistemos aktyvumo ritmai: bioelektriniai ritmai, nervinių impulsų ir judesių periodiškumas
- raumenų ritmika: širdies, skrandžio, žarnyno, akių mirksėjimas ir kt.,
- psichinės veiklos ritmika: atsakomosios veiklos į išorinius dirgiklius pakitimas, optimalių iliuzijų svyravimai, miego gilumas ir kt.

Stiprinat jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų psichinę sveikatą remiantis Z. Javtoku ir kt.(2014); E. Adaškevičiene, N. Strazdiene (2017) labai svarbu laikytis dienos režimo: protiškai dirbant ir ilsintis. Besiformuojantis asmens miego ciklas, susidaro 10 – 12 gyvenimo metais (Šlušnienė, 2010, p.44). Todėl remiantis A. Olutniks (2018) turėtume išskirti šio ciklo formavimuisi

šeimos vaidmens svarbą jaunesniame mokykliniame amžiuje, nes šiuo laikotarpiu tinkamai susiformavęs miego ciklas vėlesniais vaiko raidos amžiaus tarpsniais mažai kinta bei išlieka iki gilios senatvės. Pasak D. Šlušnienės (2010) žmogaus miegas ir su juo susijęs sutrikimai, kaip nemiga susijusi su žmogaus dienos ritmu, kurie pasireiškia su asmens protinės ir fizinės elgsenos pokyčiais įvykusiais dienos metu. Nors miegasyra sudėtingas, vaiko organizmui gyvybiškai būtinas, bet galutinai neišaiškintas fiziologinis reiškinys, kuris dažniausiai pasireiškia poilsio forma, kurios metu atsistato smegenų nervinių ląstelių veikla, pailsi raumenys ir kitos svarbios organizmo sistemos (Šlušnienė, 2010, p. 44). Ir atvirkščiai miego trūkumas mokykliniame amžiuje pasireiškia išsiblaškymu, greičiau pavargsta mokykloje pamokų metu, ar namų darbų užduotis atlikdami namie, tampa nervingi, blogiau mokosi (Šlušnienė, 2010, p. 45). Remiantis D. Šlušniene (2010) galime teigti jog vaiko poreikis miegui yra didesnis nei suaugusiojo žmogaus, todėl jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikams rekomenduojame miegoti ne trumpiau, nei 10 val.

Pasak D. Šlušnienės ne tik pedagogai, bet ir vaikų tėvai turėtų žinoti jog pagrindiniai elementai, kaip skaitymas, rašymas, ar skaičiavimas jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikams yra ganėtinai atsakingi ir sunkūs uždavinys. Todėl remiantis I. Penkauskiene, A. Bagdonu (2016) ypač jaunesniame mokykliniame amžiuje labai svarbu laikytis dienos ritmo, kuris gali būti, kai viena iš pagrindinių priemonių, siekiantapsauganti nervų sistemą nuo pervargimo ir išsekimo. Mokymo(si) metu pavargsta ne tik akių, plaštakos ir liemens raumenys, bet ir nervų bei kitos organų sistemos, todėl higienos specialistams – ypač pirmokams rekomenduoja reguliariai daryti tarp šių veiklų pertraukas: skaityti be pertraukos rekomenduoja tik 12 – 15 min., rašyti 8 – 10 min., skaičiuoti 5 – 7 min. o nuo 2 - 4 klasės jau vaikai gali skaityti 15 – 25 min., rašyti 10 – 20 min., skaičiuoti 7 – 10 min. todėl, kad kuo jaunesnis vaikas, tuo jam sunkiau sukonzentruoti dėmesį (Šlušnienė, 2010, p. 55).

**Asmens higiena, sveikatinimo įgūdžiai, aplinkos švara.**Ugdant ir stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų psichinę sveikatą– ypač svarbus suaugusiųjų vaidmuo atsižvelgus į optimalaus patalpų mikroklimato parametrus, pasak J. Čiuprinskienė ir kt. (2019); A. Brzek, R. Plinta (2016) iš esmėsgali keistis asmens pasitenkinimo jausmas gyvenant, dirbant ir ilsintis toje aplinkoje.Priešingu atveju bus jaučiama diskomforto būseną, kurią gali sukelti įvairūs veiksniai: fiziniai, fiziologiniai, psichologiniai, tam tikra žmogaus elgsena ir kt., vieni jų gali būti tiesiogiai susiję su mikroklimatu, o kiti – ne, nes komfortas yra laikoma psichologine būseną, kai nepasitenkinimas sukeltas vieno veiksnio, gali sukelti nepasitenkinimą kitais veiksniais (Čiuprinskienė ir kt., 2019, p. 13 – 14 ).

*Apibendrinant galima teigti, jog vienas iš svarbiausių psichinės sveikatos veiksnių - vidinė darna – tai žmogaus vidinė orientacija, pasireiškianti pozityviais jo santykiais su pasauliu ir pačiu savimi. Dažniausiai psichinės sveikatos sutrikimai jaunesniame mokykliniame amžiuje pasireiškia per įvairius nesutarimus, bei kylančius konfliktus tarp suaugusiųjų, kurie dažniausiai susiję su šeimos narių tarpusavio santykiais. Siekiant, kad jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai nepervargtų tiek psichiškai, tiek fiziškai dienos eigoje, rekomenduojama tarp veiklų turi daryti pertraukas. Todėl stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą labai svarbu atsižvelgti į tinkamą dienos režimo laikymąsi, derinti vaiko poilsį ir miegą su žaidimais, mokymusi, fiziniu aktyvumu. Labai svarbu šiuo laikotarpiu skatinti vaiką tuo pačiu laiku eiti miegoti, taip užtikrinant pilnavertį vaiko miego ciklą, kuris atstato jo jėgas, panaikina nuovargį, padaro jį žvalų ir geros nuotaikos.*

### **1.3.3. Socialinė sveikata ir ją sąlygojantys veiksniai**

Pasak V. Gudžinskienės (2013) socialinė (visuomeninė) sveikata susijusi su mūsų, kaip visuomenės narių, požiūriu į save– tai žmogaus gebėjimas prisitaikyti prie visuomenės ar socialinės grupės, kuriai jis priklauso. Norint sėkmingai pritapti ir integruotis į visuomenę, kiekvienam žmogui reikia bendravimo įgūdžių, kurie pradeda formuotis šeimoje, joje vaikas sužino apie priimtinas vertybių normas visuomenėje, įgyja socialinę patirtį ir žinias (Barkane, Truskovska, 2018, p. 41). V. Gudžinskienė (2013) tyrinėjusi paauglių socialinę sveikatą pastebi jog moralinių vertybių ir pozityvaus elgesio stygius pastebimas daugelyje šios grupės vaikų elgsenoje. Autorė akcentuoja nusikalstamumą, patyčias mokykloje, alkoholio ar psichotropinių medžiagų vartojimą, todėl remiantis šia autore galime daryti išvadas, jog į moralinių vertybių ir pozityvaus elgesio ugdymą ypatingai didelį dėmesį turėtume skirti jaunesniame mokykliniame amžiuje, nes tik asmens raidos tarpsnyje suteikti pagrindai lems asmens tinkamą elgseną ir tolimesniais. Ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų socialinės sveikatos ugdymo kompetencijos gebėjimus (5 lentelė) labai svarbus yra suaugusiųjų vaidmuo (mokytojų, tėvų it kt.) todėl, kad jie turi vaikams skiepyti vertybes kaip tinkamai elgtis įvairiose konfliktinėse situacijose, kaip svarbu tinkamai palaikyti draugiškus santykius vieniems su kitais, kaip tinkamai elgtis pastebėjus socialinio spaudimo situacijas (Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa, 2016).

5 lentelė. 1 – 4 klasių mokinių socialinės sveikatos kompetencijos gebėjimai

Socialinė sveikatos kompetencijos gebėjimai	
1 – 2 klasė	3 – 4 klasė
Palaiko draugiškus santykius su kitais, mokosi susitvardyti ir bendradarbiauti konfliktinėse situacijose, padedamas mokytojo ir kitų suaugusiųjų.	Palaiko draugiškus santykius su kitais, bendradarbiauja spręsdamas konfliktus, kartu su suaugusiaisiais randa taikų sprendimą.
Atpažįsta socialinio spaudimo situacijas, padedamas suaugusiųjų; atsisako blogai elgtis žinomose rizikingose situacijose; prireikus prašo suaugusiųjų, kuriais pasitiki, pagalbos.	Atsisako blogai ar pavojingai elgtis socialinio spaudimo situacijose, palaikomas suaugusiųjų; prireikus prašo suaugusiųjų pagalbos.

( sudarė darbo autorė remiantis *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos* (2016) 1 priedu)

Geros socialinės mokinio sveikatos kriterijai yra: socialinis adaptyvumas, t. y. gebėjimas prisitaikyti, socialinis lankstumas, socialinis pasitenkinimas, socialinis dinamiškas elgesys (amžių atitinkanti socialinė raida – atsižvelgiant į amžių asmuo gali atlikti pagrindines veiklas), socialiniai ir kultūriniai (socialinis pasiruošimas, socialinės žinios ir patirtis, socialinė kultūra, socialinė gerovė), pakankamas kultūros išprusimo lygis (išsiauklėjimas, mandagumas, socialiai priimtinos vertybinės orientacijos ir požiūris, teigiamas asmens kryptingumas), socialiai priimtini poelgiai (socialinis elgesys, stilius, sveikas gyvenimo būdas, sveika gyvensena, elgesio trūkumų neturėjimas), gebėjimas apsispręsti ir priimti socialiai priimtinius sprendimus, pozityvus ir adekvatus savęs vertinimas, gebėjimas reflektuoti savo elgesį (susiformavusios svarbios asmeninės savybės, padedančios save kontroliuoti, empatiškumas) (Gudžinskienė, 2013, p. 69). Pasak I. Mushtaq ir kt. (2016); G. Matulienės (2012); jeigu savo artimoje aplinkoje vaikas nuo mažens matė sveikus ir nesulūžusius žaislus, rengėsi tvarkingais drabužiais (nesuplyšusiais, švariais, marškiniuose netrūko sagų) tai padėjo pagrindus socialinių normų užuomazgoms.

Prasta socialinė mokinių sveikata, pasak V. Gudžinskienės (2013) gali pasireikšti šiais elgesio sutrikimais (pakitimais):

- Desocializuojančiu elgesiu (negeba elgtis socialiai adaptyviai, t. y. pasireiškia socialine psichologine dezadaptacija, pasyvia gyvenimo pozicija, nestabilumu, savęs nekontroliuojančiu elgesiu.
- Trūkstamais savikontrolės įgūdžiais.
- Pasižymi asocialiai dinamišku elgesiu (nepasitenkinimas socialiniu lygiu, asmeninio vystymosi / tobulėjimo disharmonija).
- Nenormatyviais poelgiais / deviantiniu elgesiu ( dažnas nuo normų nukrypstantis elgesys).

- Negebėjimu kontroliuoti savęs ir valdytis, išsikelti tikslų, neturėjimas įgūdžių, padedančių siekti tikslo.

Pastebima tai, jog socialinę vaiko sveikatą lemia socialiai destruktivus tėvų elgesys (socialinis apleistumas, socialinės gerovės sąlygų nesukūrimas) ir nepakankamas pedagogų dėmesys socialiai apleistiems vaikams (Gudžinskienė, 2013, p. 70). Pasak V. Gudžinskienės (2013) gerą vaiko sveikatą palaikyti padeda iki paauglystės išugdyti bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžiai, ypač reikšmingi: gebėjimas reikšti savo jausmus verbaliai ir neverbaliai, tolerancijos įgūdžiai, valios sukaupimas, gebėjimas būti drauge ir bendrauti su skirtingų kultūrų bei pažiūrų žmonėmis, taip pat gebėjimas atsispirti bendraamžių spaudimui netinkamam elgesiui. Šie įgyti įgūdžiai padeda tolimesniais gyvenimo tarpsniais streso įveikimo įgūdžių ugdymui.

Pasak V. Gudžinskienės (2013) stokojant socialinių įgūdžių, susidūrus su gyvenimo realijomis, negebama rasti socialiai priimtinių problemos sprendimų būdų, todėl pasirenkamas destruktivus elgesys. Autorė remdamsi D. Kalakausko ir kt. tyrimais (2011) teigia, kad viena iš pagrindinių destruktivaus elgesio apraiškų – alkoholio vartojimas, kitą – rūkymas ir narkotikų vartojimas, kurių paplitimas tarp nepilnamečių vaikų (paauglių) yra viena aktualiausių problemų Lietuvoje. Todėl pasak V. Gudžinskienės (2013) jaunesniame mokykliniame amžiuje labai svarbu formuoti nuostatas ir nepakantumą žalingiems įpročiams, autorė siūlo tai siekti dažniais pokalbiais, naudojant vaizdinę medžiagą. Remiantis E. Adaškevičiene, N. Strazdiene (2017); V. Gudžinskiene (2013) šiai nuostatai formuoti šeimoje reikėtų emociniu lygmeniu, sudarant vaikui emociškai palankią aplinką namuose, kad juose jis jaustųsi mylimas šeimoje, sutartu su bendraamžiais ir turėtų galimybę būti su bendraamžiais. I. Mushtaq ir kt. (2016) Pakistane atliktais tyrimais, teigia, jog mamų žinios apie sveikatą ir išsilavinimas tiesiogiai susijęs su vaiko psichine ir socialine sveikata gerove. Taip pat labai svarbus mokytojų ir tėvų bendravimas ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų socialinę kompetenciją, kuri apima socialinius, emocinius ir pažintinius žmogaus įgūdžius bei gebėjimus, kurie yra būtini norint tinkamai atlikti savo pareigas, būdingas konkrečiam jo gyvenimo etapui (Gudžinskienė, 2013, p. 5).

Pasak G. Matulienės (2012) socialinė mokinio sveikata reiškiasi per socialų, visuomenei socialiai priimtina elgesį, gebėjimą valdyti savo jausmus ir emocijas, tinkamai bendrauti, spręsti kylančius konfliktus, adekvačiai reaguoti į pasikeitusias/besikeičiančias sąlygas, suvokti saugią ir nesaugią riziką. Ji laikoma vienas iš svarbiausių keiksnių užtikrinančių tinkamą ir netinkamą arba net nusikalstamą nepilnamečių elgesį. Socialinė sveikata reiškiasi pirmiausiai dvasinių, moralinių dorovinių vertybių suvokimu ir priimtinumu t.y. kiek asmuo (vaikas, taip pat ir suaugęs asmuo) siekia elgtis pagal visuomenei priimtinas normas, kiek jis turi socialinių žinių, mokėjimų, įgūdžių.

Geros socialinės sveikatos asmenys pasižymi socialiniu pasitenkinimu gyvenimu, socialiniu lankstumu, socialiai dinamišku elgesiu besikeičiančiose situacijose (Gudžinskienė, 2013, p. 88).

Sutrikusi socialinė sveikata pasireiškia destruktvyviu, visuomenei nepriimtinu elgesiu kintančioje aplinkoje, nesugebėjimu ir tvardyti savęs, tikslo siekimo trūkumu, pasyvia gyvensena, nestabilumu, socialiniu apsileidimu ir nesirūpinimu. Jis gali būt latentinis ir aiškiai pasireiškiantis (itin prastos socialinės sveikatos atveju / aukščiausias nukrypimo lygis) (Gudžinskienė, 2013, p. 89).

*Taigi socialiai priimtinas elgesys t.y. aukštas socialinis adaptyvumas, pakankamos tam tikram amžiui socialinės žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, teigiamas požiūris į save ir kitus žmones rodo, kad asmuo yra geros socialinės sveikatos. Socialinės sveikatos kompetencijos ugdymas ypač svarbus, ne iki paauglystės įgyti socialiniai–emociniai gūdžiai padeda tolimesniais gyvenimo tarpsniais streso įveikimo įgūdžių ugdymui.*

*Apibendrinant 1.3. skirsnius galimateigti, jog visi jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos komponentai: fizinė sveikata, psichinė sveikata, emocinė sveikata – tarpusavyje susiję ir vienas nuo kito priklausomi komponentai. Todėl stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą labai svarbu atsižvelgti į tinkamą dienos režimo ir racionalios mitybos laikymąsi, derinti vaiko poilsį ir miegą su žaidimais, mokymusi, fiziniu aktyvumu.*

#### **1.4. Vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje būdai bei galimybės**

**Šeimos veiksniai, lemiantys jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymą ir stiprinimą.** Pasak S. Burvytės (2016) vienas iš svarbiausių veiksnių, lemiančių vaiko asmenybės tapsmą yra šeima, kurioje ugdomi: požiūris į save, kitą žmogų, šeimą, valstybę, socialiniai įgūdžiai, oveliau tai lemia sėkmingą gebėjimą adaptuotis darželyje, mokykloje, visuomenėje. Tačiau tinkamą vaiko vystymą ir ugdymąsi pasak R. V Pivorienės, J. Šabliauskieneš(2015) gali sąlygoti šie, su šeima susiję veiksniai:

- Šeimos struktūra ir pokyčiai, joje vyraujantis mikroklimatas.
- Tėvų taikomas auklėjimo stilius ir ugdymo modelis.
- Tėvų bendradarbiavimas su mokykla ir jų pagalba ugdymo procesui.
- Tėvų išsilavinimas ir jų asmeninė mokymosi patirtis.
- Tėvų užimtumas darbe.
- Šeimos ekonominė padėtis.

Šeimos struktūra ir jos pokyčiai. Apžvelgus šeimos ir jos struktūros įtaką jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaiko raidai ir ugdymo procesui teorines prielaidas galime teigti, kad šeimos

įtaka užima svarbų vaidmenį vaiko ugdymo(-si) procese. Remiantis Г. Фигдор (2006); R. Geležiniene, N. Ruzgiu ir kt. (2009), Steele, Sigle – Rushton, (2009); R. V. Pivorienė, J. Šabliauskienė (2011); R. Šerkšnienė. ir kt. (2016) tėvų santykiai su vaiku šeimoje yra pirmasis ir įtaigiausias bendravimo modelis, kuris turi didelės tiesioginės ir netiesioginės įtakos vaiko asmenybės raidai ir jo ugdymo(-si) procesui. Būtent joje pradeda formuotis pagrindinės elgesio normos, atsiveria žmogaus individualios asmens savybės. Todėl būtų galima plačiau aptarti su šeima susijusius veiksnius, kurie daro neigiamą įtaką jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaiko raidai ir ugdymo(-si) procesui:

- *Vieno iš tėvų atsiskyrimas nuo šeimos.* Įvairios literatūros analizė parodė, kad išsiskyrus/skiriantis tėvams labiausiai dėl to nukenčia vaikai. Pasak Pivorienė R. V., Šabliauskienė J. (2011) skyrybos šeimoje gali sukelti ne tik ilgalaikį nerimą ir psichologinius sutrikimus visiems jų dalyviams, tačiau dažniausiai visiškai nepriklausomai nuo to, kad sutuoktiniai- bendrapartneriai, auginantys bendrus vaikus buvo nelaimingi ir nusivylę. F. Steele, W. Sigle-Rushton ir kt. (2009) Norvegijoje atlikti tyrimai atskleidė, kad mergaitės tėvo „atsiskyrimas“ nuo šeimos įtakoja labiau, nei berniukus. Taip pat pastebėta, jog lengviau tėvo atsiskyrimą išgyvena jaunesnieji vaikai šeimoje turintys vyresnį(-ius) brolių(-ius), galime daryti prielaidą, kad jiems tuo metu tėvo vaidmenį šeimoje atstoja vyresnysis(-ieji) broliai. Statistinių duomenų ir mokslinės literatūros analizė parodė, kad po skyrybų *didžioji dalis vaikų lieka gyventi su mama*. Todėl F. Steele, W. Sigle-Rushton ir kt. (2009), Г. Figdor (2006) pastebi tai, jog po skyrybų tėtis dažniausiai lieka nuošalyje, nors atsižvelgiant į vaiko interesus abu tėvai turi lygias galimybes ir teises dalyvaujant jo auklėjime. Pasak R. Šerkšnienė. ir kt. (2016) tėvo nedalyvavimas vaiko ugdymo(-si) procese gali paveikti intelektinį vystymąsi, kuris padeda atsiskleisti protiniams vaiko gebėjimams.
- *Patėvio/pamotės vaidmuo.* Neigiamo skyrybų poveikio vaikui aspektų – tai terminijos problema. F. Steele, W. Sigle-Rushton ir kt. (2009); Г. Figdor (2006) pastebi, kad biologinio tėvo, su kuriuo po skyrybų lieka gyventi vaikas, gyvenime atsiradus naujam partneriui visų pirma kyla, atrodytų, elementarus, bet neretai sunkiai sprendžiamas keblumas: ar naująjį tėvo arba motinos sutuoktinį (sugyventinį, partnerį) vaikas turėtų vadinti „pamote“ ir „patėviu“, ar kreiptis į juos atitinkamai „mama“, „tėti“. Todėl pasak R. Šerkšnienė. ir kt. (2016) visoms šalims tenka spręsti psichologiniu požiūriu svarbias problemas, siekiant užmegzti naujus socialinius santykius. Pasak F. Steele, W. Sigle-Rushton ir kt. (2009) mergaitės tėvo „atsiskyrimas“ nuo šeimos įtakoja labiau, nei berniukus. Todėl galėtume sutikti su Г. Figdor (2006), kad tuo metu atsiradęs teigiamas patėvio pavyzdys padeda lengviau išgyventi tėvo atsiskyrimą nuo šeimos.

Pasak Pivorienė R. V., Šabliauskienė J. (2011) tėvų skyrybos veikdamos netiesiogiai, gali vaikui sukelti psichologinę krizę, dėl kurios dažniausiai mažėja noras ir gebėjimas mokytis. Mokymasis tokiomis aplinkybėmis vaikams atrodo neturįs reikšmės ir nevertas pastangų dalykas, palyginti su kitais tuo metu jų gyvenime vykstančiais įvykiais. Remiantis R. Šerkšniene ir kt. (2016), Г. Figdor (2006) taip pat būtų galima išsikirti šias problemas, su kuriomis susiduria mokyklinio amžiaus vaikai, patyrę/patiriantys tėvų skyrybas:

- Elgesio neatitikimas pagal amžiaus raidą.
- Dažnas kaltės ir baimės jausmo patyrimas.
- Emocijų nevaldymas.
- Žemos savivertės ir pasitikėjimo savimi trūkumas.
- *Mokymosi motyvacijos stoka.*
- vidinių (smalumas, žingeidumas, noras pasiekti, išmokti, pareigos jausmo suvokimas),
- išorinių (artimųjų ir mokytojų skatinimas, domėjimasis, palaikymas, pagalba, konkurencija, suaugusiųjų reikalavimai, bausmės vengimas).

Apžvelgus Г. Figdor (2006), Pasak F. Steele, W. Sigle-Rushton ir kt. (2009) mokslinius tyrimus teigtina, kad laiku nesuteikta vaikui pagalba, kai jis išgyvena tėvų skyrybas gali iššaukti ir sveikatos sutrikimus. Nepilnų šeimų vaikai dažniau, nei pilnų šeimų vaikai demonstruoja agresyvų elgesį prieš suaugusiuosius bei silpnesnius, yra linkę gadinti bei naikinti kitų turtą/daiktus (Kondrašovienė ir kt., 2014, p.56).

**Vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo būdai bei galimybės šeimoje.** Tėvai, besirūpinantys savo vaikais, turėtų nuolat stebėti jų vystymąsi pagal amžiaus tarpsnio raidą ir patenkinti pagrindinius poreikius:

- *fizinis*: aprūpinant darbužiais, maistu; skatinant judėjimo vystymąsi, žaidžiant, sportuojant; ugdant sveikos gyvensenos ir higienos įgūdžių laikymąsi;
- *pažinimo*: ugdyti kalbos mokymąsi, intelekto vystymąsi, gebėjimą analitiniu požiūriu spręsti problemas; užtikrinti vaiko teisę į mokslą lankyti pradinę mokyklą; rūpintis vaiko savišvieta: skatinant jį skaityti knygas ir kitą literatūrą, žiūrint filmus, lankantis muziejuose, teatruose, parodose ir kituose kultūros renginiuose;
- *socialinius*: užsiimant bendra tėvų ir vaikų veikla; skatinant bendrauti su bendraamžiais; tinkamai sprendžiant tarpasmeninius nesutarimus, ieškant abiem pusėms kompromisų; palaikant gerus santykius su giminaičiais; puoselėti šeimos tradicijas; netoleruoti šeimoje netinkamo elgesio apraiškų;

- *moralinius, dvasinius*: diegiant tinkamas vertybes (pagarbą, teisingumą, didžiadvasiškumą, kilnumą ir kt.); ugdant: charakterį, gebėjimą atskirti gėrį nuo blogio, gebėjimą kontroliuoti savo emocijas (Grakauskaitė – Karkockienė, 2011, p. 93 - 94).

Sveikatos ir sveikos gyvenenos sąvokų supratimo nuostatų formavimas. Stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą šeimoje turėtų būti vadovaujamosi *sveikatos ir sveikos gyvenenos sąvokų supratimo nuostatomis* 3 paveiksle.



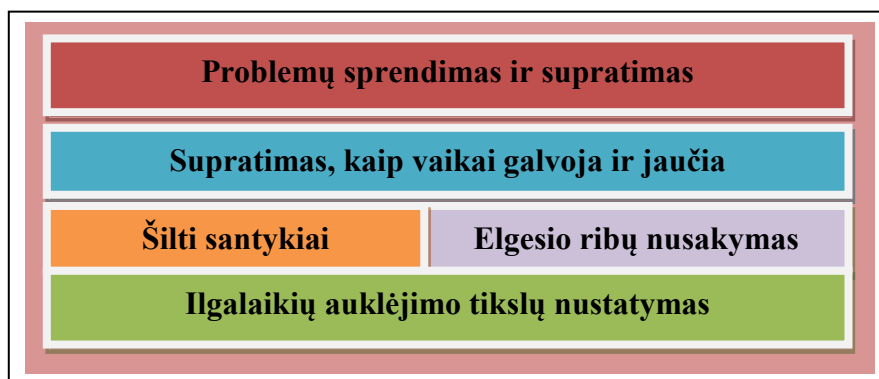
3 pav. 1 – 4 klasių mokinių sveikatos, sveikos gyvenenos sąvokų supratimo nuostatų ugdymas šeimoje (sudarė darbo autorė remiantis *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos* (2016) 2 priedu)

Remiantis nuostata „Noru gyventi šeimoje, kurioje vyrauja darnūs tarpusavio santykiai“ (*Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa*, 2016) galime teigti tai, jog ugdant ir stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą šeimoje, labai svarbu joje sukurti, gerais tarpusavio santykiais paremtą, emocinę aplinką. Pasak E. Adaškevičienės, N. Strazdienės (2017); V. Gudžinskienė (2013) šią nuostatą formuoti tėvams reikėtų emociniu lygmeniu, sudarant vaikui emociškai palankią aplinką namuose, kad juose jis jaustųsi mylimas, o tai sudarys tinkamas sąlygas šeimoje ugdytis „Norą būti sveikam ir stipriam, stengtis tausoti ir stiprinti savo bei kitų sveikatą“ nuostatą.

Stiprių santykių tarp tėvų ir vaiko kūrimas. Pasak J. Ho, S. Funk (2018) gerais tėvų ir vaikų tarpusavio santykiais paremta emocinė aplinka – puiki terpė augti vaikui sveikam, laimingam, gebančiam tinkamai bendrauti su bendraamžiais ir suaugusiais. Norint užtikrinti tinkamą emocinį mikroklimatą šeimoje būtų galima formuoti remiantis J. Durrant (2012) siūlomu stiprių santykių tarp tėvų ir vaiko kūrimo ir pozityvios tėvystės drausmės užtikrinimo modeliu (4 pav.). Pasak J. Durrant (2012) stiprius, sveikus santykius su vaikais reikia kurti, nenaudojant fizinių ir kitų

žeminančių bausmių, vadovaujantis keturiais principais, kurie turi būti pritaikyti visose bendravimo su vaikais situacijose – ne tik konfliktinėse:

1. Nustatant ilgalaikius auklėjimo tikslus
2. Nustatant elgesio ribas numatant visose bendravimo su vaikais situacijose.
3. Gebant suprasti, kaip vaikai galvoja ir jaučia skirtingose situacijose.
4. Orientuotis į problemų sprendimą, o ne į bausmes.



4 pav. Stiprių santykių tarp tėvų ir vaikokūrimas, pozityvios drausmės užtikrinimo modelis (Durrant, 2012, p. 22)

Todėl apibendrinami J. Durrant (2012) *stiprių santykių kūrimo, tarp tėvų ir vaiko, pozityvios drausmės užtikrinimo modelį*, galime sutikti su G. Matuliene (2012), kuri teigia, jog jeigu jų atžala elgiasi ne taip, kaip suaugusiems norėtusi – būtina jiems apmąstyti, apsvarstyti auklėjimo proceso metu daromas klaidas ir savo asmeninę elgseną įvairiose stresinėse situacijose. Artima socialinė aplinka, vaidina svarbų vaidmenį, kuri lemia vaiko asmenybės ugdymą (-si), jo poreikius, interesų įsitvirtinimą (Adaškevičienė, Strazdienė, 2013, p. 52). Todėl tėvai turi vaiką šeimoje auklėti, ne žodžiais, o norint perteikti vertybes, tradicijas, gyvenimo būdą, tai turėti reiktų savo asmeniniu – sektinu pavyzdžiu (Grakauskaitės-Karkockienės, 2011, p. 96).

Tėvų sveikatos raštingumas. Pasak L. Rapolienės ir kt. (2017) tėvų rūpinimasis savišvieta padeda ugdyti ne tik savo, bet ir kitų šeimos narių žinias apie sveiką gyvenimą. Z. Javtokas, K. Žagminas ir kt. (2017); J. P. Barile ir kt. (2015) teigia, jog aukštesnio sveikatos raštingumo lygio žmonės turi gebėjimų ne tik stiprinti savo sveikatą, bet ir daryti įtaką aplinkiniams. Tai patvirtina I. Mushtaq ir kt. (2016) Pakistane atliktais tyrimais, kurie parodė jog mamų žinios apie sveikatą ir išsilavinimas tiesiogiai susijęs su vaiko psichine ir socialine sveikata, kuri lemia vaikų mokymosi rezultatus. J. P. Barile ir kt. (2015) pastebi, jog suaugusiųjų žinios apie sveikos gyvenimo svarbą, bei asmeninis sveiko gyvenimo būdo propagavimas padeda stiprinti visą šeimos narių sveikatą. Todėl tėvų sveikatos raštingumas, lemiantis jų sveiką gyvenimą padeda vaikams ugdytis

tinkamą elgseną, įvairiais jo gyvenimo tarpsniais: racionaliai ir subalansuotai maitinantis; palaikant fizinį aktyvumą; atsisakant ir nevartojant tabako, įvairių farmacijos preparatų nepasitarus su medikais, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų; laikantis darbo ir poilsio režimo; stresinėse situacijose sugebėjimu elgtis pagal visuomenėje priimtas normas; tinkamų higienos įpročių laikymasis, profilaktiškai tikrinantis sveikatą, galinčią turėti įtakos sveikatai ir kt. (Rapolienė ir kt., 2017, p. 80).

**Vaikų sveikatos ugdymo bei stiprinimo kryptys šeimoje.** Remiantis E. Adaškevičienė, N. Strazdienė (2013) galėtume išskirti šiais, jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo, bei stiprinimo kryptis šeimoje:

- Savęs pažinimas.
- Saugios, sveikos emocinė ir fizinės aplinkos kūrimas.
- Sveikas maistas, mitybos įpročių ugdymas.
- Fizinio aktyvumo ugdymas.
- Saugios ir sveikos aplinkos kūrimas.
- Asmens higiena.
- Kūno apsauga, traumų prevencija.
- Grūdinimasis (saule, oru, vandeniui).
- Žalingų įpročių ir priklausomybės prevencija.

Suaugusiųjų elgesio įtaka asmens sprendimams, skatina susikurti gyvenimo stilių, grindžiamą sveikatos tausojimo ir stiprinimo dvasia (Adaškevičienė, Strazdienė, 2017, p. 59). Todėl remiantis: K. Palmer ir kt. (2014); S. Dadelo (2015); J. P. Barile ir kt. (2015); I. Mushtaq ir kt. (2016); E. Adaškevičienės; N. Strazdienės (2017); Z. Javtokas, K. Žagminas ir kt. (2017); B. Strukčinskienė (2018); Caitlin ir kt. (2018); B. Strukčinskienė (2018) galime teigti, jog stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą šeimoje, tėvams reiktų savo pastangomis ir atsižvelgti į savo elgseną, kaip sektinu pavyzdžiu išsiskiriant prioritetinius tikslus, kurių siekimas, padėtų siekti savo ir ugdytinių geresnės sveikatos: saugios namų aplinkos palaikymu (fizinės, emocinės); racionaliai ir sveikai maitinantis; skatinant fizinį aktyvumą; žalingų įpročių (rūkymo, piktnaudžiavimo alkoholiu, narkotikų vartojimo) netoleravimu; stresų kontrole ir valdymu; priklausomybė išmaniosioms technologijoms ir azartiniam lošimams, žaidimams netoleravimu (virtualiems žaidimams, televizoriaus žiūrėjimui, įvairiais išmaniausias įrenginiais naršymui internete, bendraujant socialiniuose tinkluose); dienos ir poilsio režimo laikymusi; bendradarbiaujant su: šeimos gydytoju (pediatru), odontologu, vaiko mokytojais, visuomenės sveikatos specialistu; asmeninės sveikatos raštingumo kompetencijos ugdymu.

*Apibendrinant 1.4. poskyrį galima teigti, jog sveikos gyvensenos būdas, higienos įgūdžiai, socialinis – emocinis elgesys pradeda formuotis šeimoje nuo mažens ir dažniausiai galutiniai susiformuoja iki paauglystės bei retai keičiasi. Todėl ji atlieka labai svarbų vaidmenį ugdant ir stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, nes joje neteisingai pradėti formuoti įgūdžiai gali turėti neigiamos įtakos sveikai gyvensenai paauglystės laikotarpiu ir kitais žmogaus raidos etapais. Tačiau šeimoms dažnai tenka spręsti įvairias problemas ieškant galimybių, kaip ekonomiškiau ir racionaliau paskirstyti finansus, prioritetus, visapusiškam jos narių vystymuisi ir savirealizacijai. Tėvų sveikatos raštingumo kompetencija daro didelę įtaką jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimui ir ugdymui šeimoje (pastangomis, bendromis veiklomis, rodant asmeninį pavyzdį, stebint ir kontroliuojant vaiko elgseną) todėl svarbu, kad būtų skiriamas dėmesys šiems komponentams: rūpintis savišvieta, palaikyti tinkamą šeimoje vyraujančią emocinę aplinką, Nuolat domėtis vaiko sveikata, įpročiais ir pomėgiais, bendradarbiauti su vaiko mokytojais, šeimos gydytoju (pediatru), odontologu, rodyti tinkamą suaugusiųjų elgsenos pavyzdį šeimoje, kuo daugiau praleisti laiko su vaiku.*

## II. ŠEIMOS VAIDMENS STIPRINANT IR UGDANT JAUNESNIOJO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATĄ EMPIRINIS TYRIMAS

### 2.1. Tyrimo organizavimas ir metodai

**Empirinio tyrimo tikslas:** empiriškai pagrįsti šeimos vaidmenį stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą. Empiriniam tyrimui buvo keliami uždaviniai:

1. Ištirti tėvų nuomonę apie jų vaikų sveikatos būklę ir gyvensenos ypatumus.
2. Ištirti tėvų nuomonę apie jų pastangas ir veiksmus ugdant ir stiprinant vaikų sveikatą.
3. Atskleisti tėvų nuomonę apie bendras tėvų ir vaikų veiklas, padedančias ugdyti bei stiprinti vaikų sveikatą.
4. Ištirti tėvų nuomonę apie vaikų elgsenos stebėseną ir kontrolę ugdant bei stiprinant jų sveikatą.

Tiriant mokslinę problemą, buvo siekiama kryptingai ir organizuotai pagrįsti tyrimo veiklas ir jo sekas. Tuo pagrindu buvo parengtas magistro baigiamojo darbo tyrimo planas:

- *I tyrimo etape (2018 metais)* buvo formuluojama darbo tema; pagrįstas jos aktualumas; pasirinktas tyrimo objektas; iškeltas darbo tikslas ir jam atskleisti numatomi uždaviniai. Tyrimo temai atskleisti buvo atliktos mokslinės literatūros, dokumentų ir statistinių duomenų studijos.
- *II tyrimo etape (2018 m. gruodžio – 2019 m. sausio mėnesiais)* atliktos mokslinės literatūros ir dokumentų analizės, tiriamąja tema, studijų pagrindu buvo suformuluoti teoriniai ir metodologiniai pagrindai.
- *III tyrimo etape (2019 m. vasario 1-3 savaitė)* sukurtas tyrimo instrumentas, išbandytas; pagrįstas validumas; Cromba alfa testu patikrintas jo patikimumas.
- *IV tyrimo etapas (2019 m. vasario – kovo mėnesiais)* buvo renkami empirinio tyrimo duomenys.
- *V tyrimo etapas (2019 m. kovo balandžio mėnesiais)* gauti N=303 anketų atsakymai buvo koduojami „SPSS 21 for Windows“, gautus statistinius duomenis aprašėme ir kūrėme jiems iliustracijas - grafinius vaizdus (diagramas, paveikslus, schemas).
- *VI tyrimo etape (2019 m. balandžio – gegužės mėnesiais)* literatūros analizės ir empirinio tyrimo pagrindu rengėme teorinį hipotetinį modelį, diskusijas, išvadas ir rekomendacijas.

**Empirinio tyrimo metodas.** Tyrimo tikslui atskleisti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas – apklausa raštu (anketavimas), naudojant uždaro ir atviro tipo klausimus. Anketavimas – tai toks apklausos būdas, kai klausimai respondentams pateikiami raštu popieriuje arba elektronine forma ir

patys respondentai užpildo anketas (Luobikienė, 2006). Šis instrumentas pasirinktas todėl, kad juo galima bandyti įvertinti tiriamųjų asmenų nuomones, požiūrius į tam tikrus reiškinius, elgsenos ypatumus ir su ja susijusius veiksnius (K. Kardelis, 2017, p. 236).

**Instrumento validumas ir patikimumas.** Buvo siekiam įsitikinti, ar tyrimas tinka tyrimo populiacijai, nes metodai, parengti suaugusiems žmonėms, gali nelabai tikti vaikams ir suaugusiems (Kardelis, 2017, p. 172). Todėl norėdami pagrįsti šeimos vaidmens svarbą stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą pasirinkome ištirti pradinių klasių mokinių tėvų nuomonę.

*Turinio validumas.* Svarbu buvo įvertinti jo patikimumą ir validumą. Pasak K. Kardelio (2017) patikimumas reiškia gebėjimą nuosekliai pateikti rezultatus, o validumas – tai, kad (matuojama) tai, kas norima ištirti. Apklausos raštu metodas (anketa) ir tyrėjo, ir ekspertų manymu yra tinkamas realiam elgesiui tirti, toks validumas pasak K. Kardelio (2017) vadinamas *fasadiniu*. Validus tyrimas būna patikimas tada, kai po tam tikro laiko tuo pačiu metodu gaunami panašūs rezultatai. Šiame darbe buvo remtasi *konstrukciniu validumu*, sudarant klausimus užsienio ir Lietuvos mokslinės literatūroje aptiktomis konstrukto reikšmėmis, norint įvertinti tėvų veiksmus, pastangas, atliekant bendras veiklas kartu su vaiku ir stebint bei kontroliuojant jo elgseną stiprinant ir ugdant pradinių klasių mokinių sveikatą šeimoje. Taip pat ieškojome ryšių tarp aukščiau išvardintų respondentų atliekamų veiklų. K. Kardelis (2017), V. Pakalniškinė (2012) nurodo, jog vienas iš dažniausiai naudojamų metodų patikimumo būdų: matuojant du kartus tą patį kintamąjį.

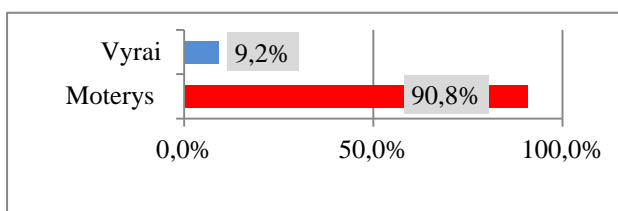
*Tyrimo testavimas ir patikimumo nustatymas.* Norėdami sužinoti, ar sukurtas instrumentas yra aiškus ir suprantamas, tiriamosios grupės dalyviams, parengė 15 vnt. anketų, išdalino per trečios klasės tėvų susirinkimą (X gimnazijoje, kurioje mokosi pradinių klasių mokiniai) ir paprašė užpildyti. Atsižvelgę į respondentų pastebėjimus nusprendėme pakoreguoti kai kurias anketos klausimų formuluotes. Gauti respondentų atsakymai, per pirmąjį tyrimo testavimą buvo užkoduoti „SPSS 21 for Windows“ programoje ir apskaičiuotas vidinis anketos klausimų suderinamumas (Cromban  $\alpha = 0,880$ ). Atsižvelgus į tėvų pastebėjimus anketa buvo pakoreguota ir patalpinta „www.manoapklausa.lt“ tinklalapyje. Pasak V. Pakalniškinės (2012) tyrimo instrumentas laikomas geru ir tinkamu atlikti tyrimams tada, kai Cromban alfa siekia – 0,70 ir daugiau, kad skalę ar klausimų grupę būtų galima laikyti suderinta. Kai 32 respondentai (pradinių klasių mokinių tėvai) užpildė ją, patikrinę instrumento klausimų suderinamumą (Cromba  $\alpha = 0,885$ ) pradėjome vykdyti pradėtą tyrimą.

**Tyrimo imtis.** Planuojant tyrimus svarbu nustatyti reikalingą minimalų jų dalyvių skaičių, kad būtų galima padaryti statistiškai reikšmingas išvadas. Dažniausiai, mus dominuojančių požymių pasiskirstymą generalinėje aibėje, pasak K. Kardelio (2017) reiktų tirti visus jos elementus, o tam

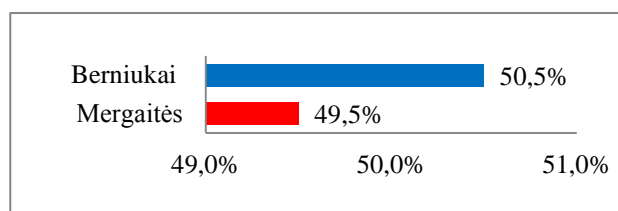
prireiktų daug laiko ir lėšų, arba visai to padaryti būtų neįmanoma, o ypač atliekant tyrimus su sveikata, todėl šiuo atveju parenkama atsitiktinė (netikimybinė) generalinė aibė. Tiriamųjų grupė pasirinkta netikimybinio būdu todėl, kad tos būdas, pasak K. Kardelio (2006) grindžiamas pakankamai patikimu, jeigu tyrėjas jų neketina transformuoti už grupės ribų. Nors mokslinėje literatūroje aprašoma daug būdų, kaip parinkti tiriamuosius asmenis, tačiau iš esmės jie visi pagrįsti vienu pagrindiniu – imties atsitiktinumo principu, t. y. visi tiriamosios grupės elementai turi turėti vienodas galimybes patekti į imtį (Kardelis, 2017, p – 163). Kiekybinio tyrimo imties patikimumo keliamų reikalavimų yra tyrimo imtis, kuriai nustatyti L. Rupšienė (2007) pateikia keletą kriterijų, vienas iš jų: imtis laikoma patikima, kai apklaustųjų skaičius yra nuo 300 iki 1000 (Sliužinskė, 2013, p. 50).

Kadangi mes norėjome ištirti šalies pradinių klasių mokinių tėvų nuomonę apie šeimos vaidmenį stiprinant ir ugdant jų sveikatą pasirinkome atsitiktinės generalinės aibės „Puokštės principą“. Tiriamąją **imtį sudarė 303**tėvai, auginantysjaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikus iš 9 Vakarų Lietuvos regiono vietovių, kurių vaikai lanko bendrojo ugdymo mokyklas: Klaipėdos miesto (2); Klaipėdos raj. (3); Skuodo (1); Skuodo rajono (1); Kretingos raj. (2).Mūsų tiriamosios grupės dalyviai – jaunesniojo mokyklinio amžiaus tėvai, nepriklausomai nuo vaiko lyties ir jo klasės turėjo vienodas galimybes patekti į mūsų tyrimo imtį. Kad į generalinę aibę papultų tik šios populiacijos dalyviai jį padėjo užtikrinti pradinių klasių mokytojai, kurie tėvams per elektroninį dienyną išsiuntinėjo nuorodas į anketą su prisijungimo slaptažodžiu.

**Demografiniai duomenys.** Kiekybiniame tyrime dalyvavo 303 tėvai, auginantysjaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikus: 9,2 proc. (28) iš jų buvo vyrai, o likusią, didžiąją dalį 90,8 proc. (275) sudarė moterys (5 pav.). Pagal respondentų lytį pasiskirstymas netolygus ir statistiškai reikšmingų skirtumų, pagal šį kriterijų nebuvo ieškoma. Apklausoje dalyvavusių respondentų grupė pagal tiriamojo vaiko (pradinių klasių mokinio) lytį pasiskirstė tolygiai: 50,5 proc. (153) tėvų, auginančių berniukus ir 49,5 proc. (150) tėvų, auginančių mergaites (6 pav.), todėl atliekant statistinę analizę buvo ieškoma skirtumų vaiko lyties atžvilgiu. Tėvai pagal amžių pasiskirstė į penkias grupes: iki 24 metų apklausoje dalyvavo 1 proc. (3) asmenys; 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) tėvai (8 lentelė).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

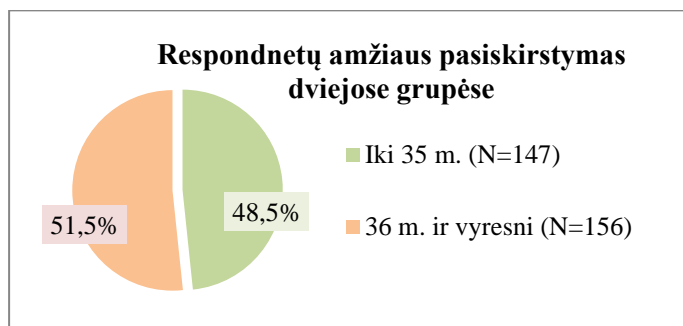


6 pav. Respondentų šeimose augančio (tiriamąjo) vaiko lytis

Analizuojant demografinius duomenis paaiškėjo, kad daugiausiai tyrime dalyvavo jaunesniojo mokyklinio amžiaus tėvų, kurių amžius vyravo nuo 31 – 35 metų (6 lentelė), tai sudarė 35,1 proc. tiriamųjų, 29 proc. apklaustųjų buvo 36 – 40 metų tėvai; 22,4 proc. tėvų buvo virš 40 metų; 12,5 proc. – 25 – 30 metų amžiaus ir likęs 1 proc. apklaustųjų tėvų buvo iki 24 metų amžiaus. Apibendrinant galime teigti, kad jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų tėvų pasiskirstymas pagal amžių buvo netolygus, todėl atliekant statistinę duomenų analizę pagal šį kriterijų gauti rezultatai buvo pergrupuoti į dvi grupes (7 pav.): pirmoji – asmenys iki 35 metų 48,5 proc. (147); antroji – asmenys, esantys 36 metų ir vyresni 51,5 proc. (156).

Kriterijus	N	Proc.
<b>Tėvų amžius</b>		
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

6 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių (gauti pirminiai rezultatai)



7 pav. Respondentų amžiaus perskirstymas į dvi grupes

Demografinių duomenų analizė tėvų išsilavinimo aspektu parodė, jog daugiau nei pusė 53,1 proc. (161) jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų tėvai buvo įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 23,1 proc. (70) – aukštąjį kolegini, 13,9 proc. (42) – vidurinį, 5 proc. (15) – spec. vidurinį ir likę 5 proc. (15) – įgiję pagrindinį išsilavinimą (7 lentelė). Analizuojant duomenis, išryškėjo netolygus pasiskirstymas pagal tėvų išsilavinimą, todėl statistinei duomenų analizei duomenis pergrupavome į dvi grupes, siekiant tolygaus tiriamųjų pasiskirstymo (10 lentelė): respondentai, neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo, sudarė 46,9 proc. (142) ir respondentai, turintys aukštąjį išsilavinimą – 53,1 proc. (161).

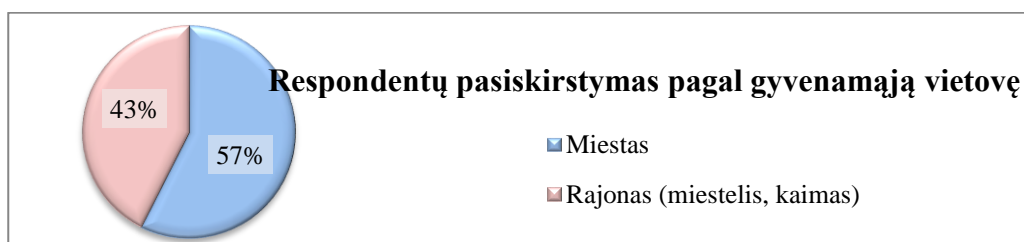
Tėvų išsilavinimas		
Kriterijus	N	Proc.
Pagrindinis	15	5
Spec. vidurinis	15	5
Vidurinis	42	13,9
Aukštasis koleginiis	70	23,1
Aukštasis universitetinis	161	53,1
<b>Iš viso</b>	<b>303</b>	<b>100</b>

Tėvų turinčių aukštąjį išsilavinimą išsilavinimo pasiskirstymas		
Kriterijus	N	Proc.
Neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo	142	46,9
Turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą	161	53,1
<b>Iš viso:</b>	<b>303</b>	<b>100</b>

7 lentelė. Tėvų pasiskirstymas pagal išsilavinimą 8 lentelė. Respondentų perskirstymas pagal (gauti pirminiai rezultatai) išsilavinimą į dvi grupes

Gauti tyrimo rezultatai pagal šeimyninę padėtį gauti tokie: 75,9 proc. (N=230) vaikų augo pilnose šeimose, kurių tėvai yra susituokę; 5,3 proc. – augo su biologiniais tėvais, kurie nebuvo sudarę santuokos; 5,3 proc. vaikų tėvai buvo išsituokę ir turėjo sugyventinius; 5 proc. tėvų buvo vieniši; 5 proc. apklaustųjų nurodė jog vienas iš vaiko tėvų dirbo užsienyje; 2 proc. jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų tėvai nurodė, jog yra susituokę su vaiko patėviu/pamote; 1,7 proc. tėvų nurodė atsakymo variantą „Kita“ (5 priedas, 2 lentelė). Gauti rezultatai parodė, jog didelė dalis (75,9 proc.) jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų augo pilnose šeimose, todėl šio klausimo demografiniai duomenys nebuvo naudojami atliekant statistinės analizės procedūras.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal gyvenamąją vietovę matyti, kad 57, 4 proc. (174) respondentų gyveno mieste, o kita dalis 42, 6 proc. (129) – rajone (miestelyje, kaime). Iš pateikto 8 paveikslo matyti, jog respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietovę abiejose grupėse buvo panašus, todėl jie buvo naudoti ieškant statistiškai reikšmingų duomenų pagal gyvenamosios vietovės kriterijų.



8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietovę

**Tyrimo instrumentas.** Kokybiniam tyrimui (Q tipo diagnostinių duomenų rinkimui) buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas. Pasak R. Tidiko (2003) anketavimas – vienas iš dažniausiai taikomų sociologinių tyrimų. K. Kardelis (2017), R. Tidikas (2003) teigia, jog šiuo metodu galima surinkti didelį kiekį informacijos. „Sociologinių tyrimų klausimynas (anketa) – tam

tikru tiriamuoju aspektu vieninga klausimų sistema, skirta kiekybiškai kokybiškoms tiriamojo objekto charakteristikoms ir jų analizėms“ (Kardelis, 2017, p – 248).

Anketos įžangoje (4 priedas) buvo pateikiamas įžanginis žodis, kuriame paaiškinami tyrimo tikslai, uždaviniai, pildymo instrukcija, rezultatų panaudojimo galimybės, taip pat nurodoma, kas atlieka tyrimą, akcentuojamas tyrimo anonimiškumas ir iš anksto išreikiama padėka respondentui.

Anketą sudarė penkių grupių (detalus suskirstymas ir paaiškinimas pateiktas 5 priedo 1 lentelėje) mišraus tipo (uždari ir atviri) 24 klausimai. (4 priedas).

*Pirmąją klausimų grupę išsiaiškinome respondentų demografinius duomenis: lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietovę, šeimyninę padėtį ir vaiko lytį.*

*Antrosios grupės klausimais sužinojome, kaip tėvai supranta sveikatos sampratą ir ištyrėme, kaip dažnai jie stiprina ir ugdo jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, savo pastangomis: veiklomis, asmeniniu pavyzdžiu, bendra veikla, vaiko elgsenos stebėseną ir kontrole. Ši grupė buvo sudaryta iš*

*Trečiosios grupės klausimais norėjome ištirti, kaip dažnai pradinį klasių mokiniai atlieka fizinį aktyvumą skatinančias veiklas ir laikosi sveikatai palankios dienos tvarkės bei kokiomis veiklomis dažniausiai užsiima: darbo dienomis ir savaitgaliais.*

*Ketvirtosios grupės klausimais norėjome sužinoti, kaip respondentai vertina savo vaiko sveikatą, kokia buvo jų vaikų dienos savijauta per pastaruosius šešis mėnesius ir kokius negalavimus dažniausiai jaučia jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai. Taip pat leido išsiaiškinti ir palyginti pradinį klasių mokinių savijautą per paskutinius šešis mėnesius darbo dienomis ir savaitgaliais, tai padėjo labiau įsigilinti ir sužinoti su kokiais sunkumais tėvai susiduria, stiprindami savo vaikų sveikatą bei kokiais šaltiniais remiasi juos mažinant.*

*Penktosios grupės klausimai padėjo ištirti tėvų sveikatos kompetencijos įsivertinimą; sužinoti, kaip tėvai vertina savo ir vaiko sveikatos būklę, su kokiomis problemomis respondentai susiduria stiprindami ir ugdydami pradinį klasių mokinių sveikatos problemas.*

Duomenų sisteminimas. gauti duomenys buvo grupuojami, sisteminami ir pateikiami lentelėse bei prieduose.

Statistinė duomenų analizė. Tyrimo rezultatų analizei buvo naudojamas statistinis paketas „SPSS 21 for Windows“ ir Microsoft Office Excel (2008) programa paveikslams pateikti nominalinių ir ranginių požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, naudotas Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus. Ranginių požymių skirtumai tarp dviejų nepriklausomų grupių vertinti, taikant Mann'o-Vitney kriterijų, o intervalinio požymio (amžiaus) palyginimui - Student'o t kriterijus. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti buvo skaičiuojami Spearman'o koreliacijos koeficientai. Ryšio

stiprumas tarp ranginių kintamųjų buvo tiriamas naudojant *Spearman's koreliacijos koeficientą*, kuris apibūdinamas taip (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006):

- Nuo 0,3 iki -0,3 – labai silpna arba jokios;
- Nuo 0,3 iki 0,5 (nuo -0,3 iki -0,5) – silpna;
- Nuo 0,5 iki 0,7 (nuo -0,5 iki -0,7) - vidutiniškai;
- Nuo 0,7 iki 0,9 (nuo -0,7 iki -0,9) – stipri;
- Nuo 0,9 iki 1,0 – labai stipri“.

Teigiamas Spearman's koreliacijos koeficientas parodo teigiamą ryšį, neigiamas – atvirkštinį. Skirtumas buvo laikomas statistiškai reikšmingu, jeigu,  $p \leq 0,05$ . Taigi Spearman's koreliacijos koeficientas buvo taikomas tais atvejais, kai buvo siekiama nustatyti ryšio tarp dviejų kintamųjų, kurie buvo matuojami rangų skale, stiprumą.

## 2.2. Tyrimo etika

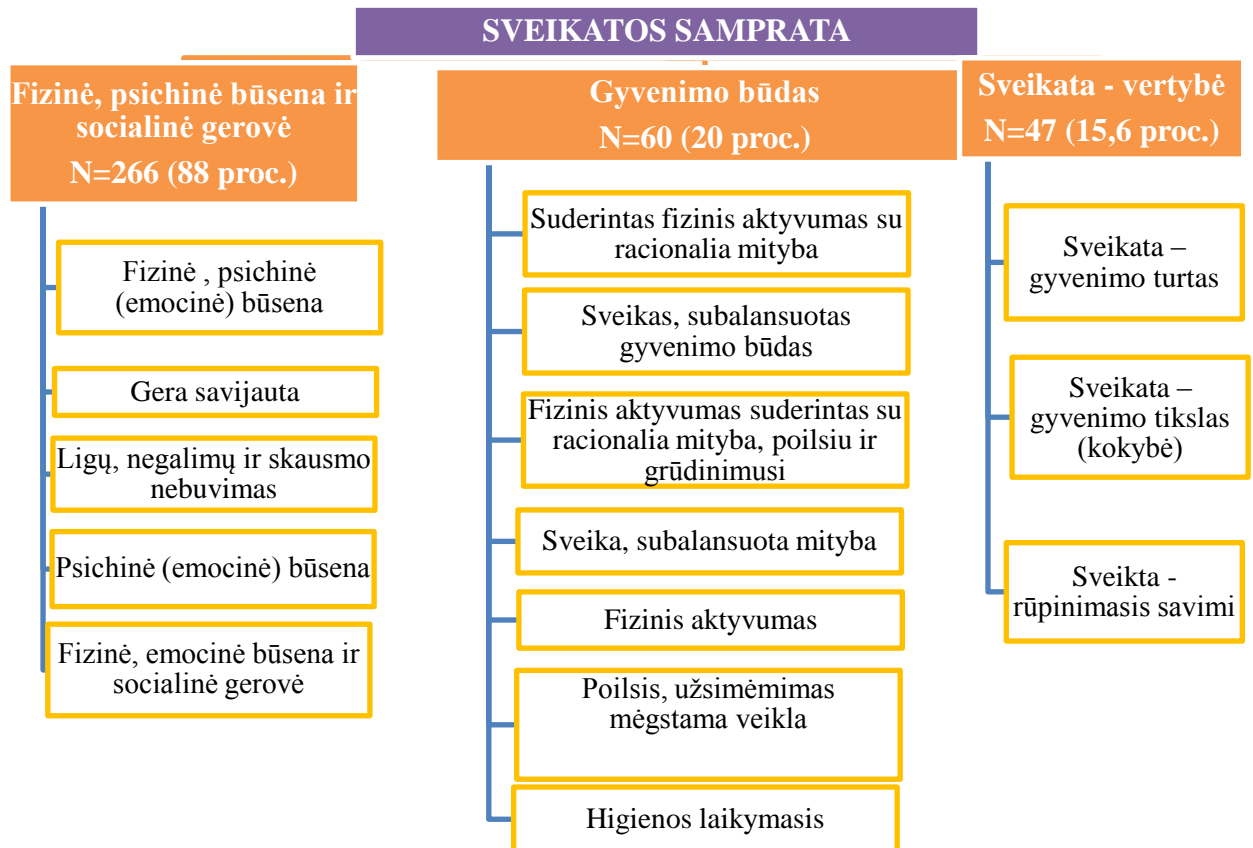
Pasak V. Žydžiūnaitės, S. Sabaliausko (2017) laikantis etinių principų, užtikrinamas tiriamųjų ir tyrėjo saugumas. Anot K. Kardelio (2017) kiekvieno tyrėjo pareiga tiksliai fiksuoti visas tyrimo atlikimo procedūras, o duomenis pateikti tik tokius, kokie buvo gauti t. y. laikytis sąžiningumo principo. Tyrimo instrumentas (anketa raštu) buvo sudaryta remiantis I. Gaižauskaitės, N. Valavičienės (2016), V. Žydžiūnaitės ir S. Sabaliausko (2017) nustatytais reikalavimais bei vadovautasi šiais principais:

- *pagarbos į asmens privatumą; konfidencialumą ir anonimiškumą*: buvo užtikrinta kiekvieno dalyvio teisė į privatumą ir anonimiškumą, nes atliekant tyrimą nebuvo prašoma nurodyti savo vardo, pavardės gyvenamosios vietos adresu. Respondentų atsakymai bei visa neapdorota medžiaga buvo prieinama tik tyrėjui.
- *teisingumo*: anketavimas buvo vykdomas nuotoliu būdu, todėl kiekvienas respondentas galėjo pasirinkti ir nuspręsti, laisva valia dalyvauti tyrime ar ne. Todėl tiriamieji, atsisakydami dalyvauti tyrime neturėjo jausti baimės ir nerimo. Visi tėvai, auginantys jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikus, pareiškęs norą galėjo dalyvauti apklausoje.

Tyrimo anketomis, tarp jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų tėvų, buvo pasidalinta (el. dienyne) tik tose mokyklose, kuriose įstaigos vadovas leido atlikti apklausą. Pradinių klasių mokytojai buvo pagrindiniai tarpininkai, kurie padėjo užtikrinti, kad į generalinės aibės visumą pakliūtų tik tiriamosios grupės vaikų tėvai.

### 2.3. Vaikų gyvenenos ypatumai ir sveikatos vertinimas

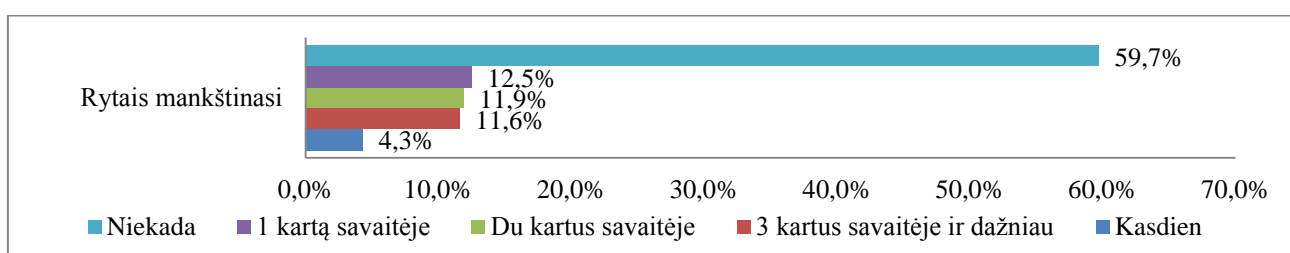
Tyrimu siekėme išsiaiškinti, kaip tėvai supranta sveikatos sampratą? Buvo užduotas paprašyta savais žodžiais apibūdinti, kas yra sveikata? Kaip matome iš 6 priedo pateiktos lentelės savo nuomonės neišreiškė vienas respondentas (0,3 proc.). Visų respondeentų atsakymus (N=302) suskirstėme į tris kategorijas: sveikata suvokiama kaip fizinė, psichinė būseną ir socialinė gerovė; gyvenimo būdas; sveikata – vertybė (6 priedas). Respondentų atsakymai pasiskirstė taip: daugiausia (88 proc.) respondentų sveikatą siejo fizinė, psichinė (emocinė) būseną ir socialinė gerovė (gera savijauta; ligų, negalavimų ir skausmo nebuvimas; vieni išskyrė tik psichinę (emocinę) būseną, o kiti ją apibūdino, kaip susidedančią iš šių komponentų: fizinė, emocinė būseną ir socialinė gerovė (8 pav.). Pagal atsakymų dažnio pasiskirstymą 20 proc. tėvų mano, kad sveikata priklauso nuo gyvenimo būdo, nes vieni ją sieja su fiziniu aktyvumu ir sveika mityba; kiti jį sieja tik su: poilsiu ir grūdinimusi, racionali mityba ar fiziniu aktyvumu, poilsiu ir savęs realizavimu mėgstamoje veikloje, higienos laikymusi (8 pav.) 15,6 proc. tėvų nurodė, kad sveikata – tai vertybė: gyvenimo turtas; gyvenimo tikslas; rūpinimasis savimi.



9 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie sveikatos sampratą

Vaikų fizinio aktyvumo vertinimas. Tirdami tėvų nuomonę, norėjome išsiaiškinti, kaip dažnai jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai atlieka fizinį aktyvumą skatinančias veiklas: mankštinais rytais; lanko fizinį aktyvumą skatinančias neformaliojo švietimo/ugdymo veiklas po pamokų (krepšinį, šokius ir kt.); aktyviai laisvalaikį leidžia gryname ore; į mokyklą eina pėsčiomis; į lauką išveda šeimos augintinį; atlieka fizinius namų ruošos darbus. Statistiškai reikšmingų skirtumų vaiko lyties ir tėvų išsilavinimo atžvilgiu nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

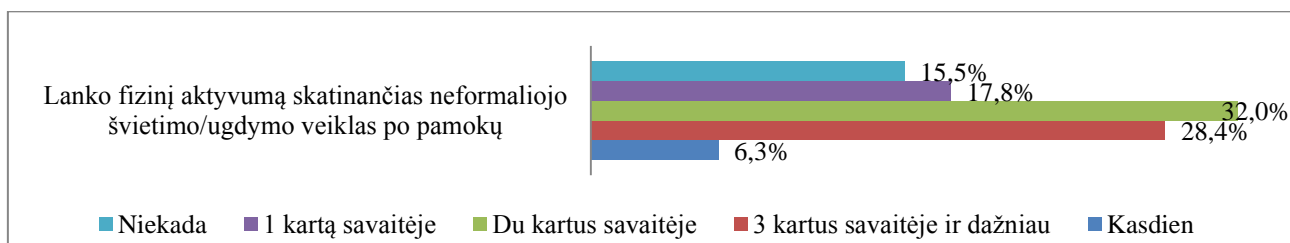
*Mankštinimasis rytais.* Iš gautų respondentų atsakymų matyti, kad daugiau nei pusė vaikų (59,7) rytais visiškai nesimankština, vieną kartą savaitėje mankština 12,5 proc., du kartus – 11,9 proc., vieną kartą – 11,6 proc. ir likę 4,3 – kasdien (10 pav.).



10 pav. Vaikų mankštinimosi rytais dažnis per savaitę

Mann – Whitney testas ( $U=9422,500$ ;  $p=0,007$ ) ištyrėme, kad mieste gyvenantys vaikai rytais mankštinais dažniau, nei rajone (miestelyje), kurių rangų vidurkis pasiskirstė: gyvenantys mieste – 162,35; rajone (miestelyje, kaime) – 138,04 (9 priedas).

*Lanko fizinį aktyvumą skatinančias neformaliojo švietimo/ugdymo veiklas po pamokų (krepšinį, šokius ir kt.).* Išsiaiškinome, kad fizinį aktyvumą skatinančias neformaliojo švietimo/ugdymo veiklas lanko bent kartą per savaitę beveik devyni iš dešimties vaikų (93,7 proc): vieną kartą – 17,8 proc., du – 32 proc., tris ir daugiau – 28,4 proc., kasdien – 6,3 proc., o visiškai nelanko likę 15,5 proc. (11 pav.).

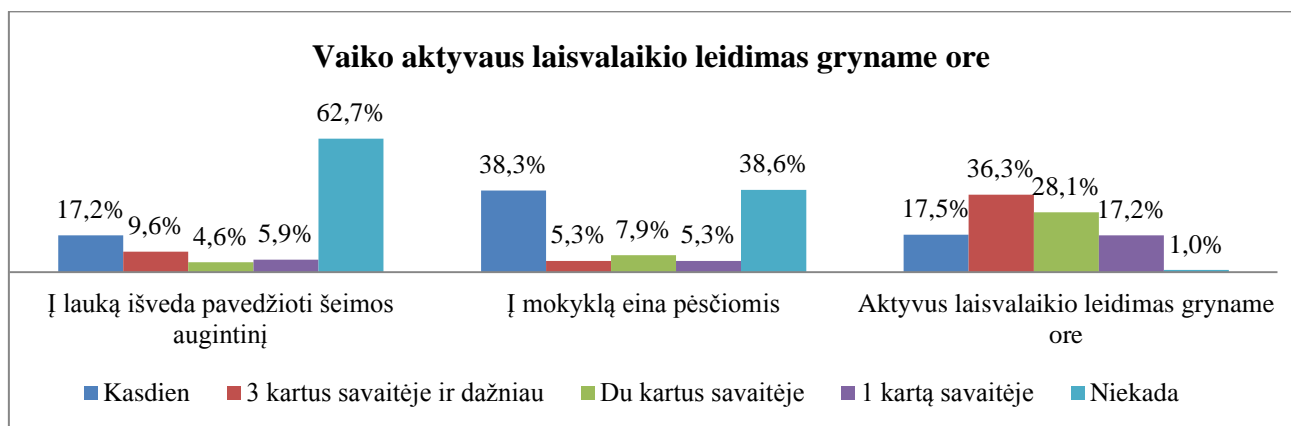


11 pav. Vaikų lankančių fizinį aktyvumą skatinančias neformaliojo švietimo/ugdymo veiklas po pamokų (dažnis per savaitę)

Pagal Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) ( $\chi^2=11,417$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,022$ ) (11 priedas, 5 lentelė) ir Mann – Whitney ( $U=8829,500$ ;  $p=0,001$ ) testus buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal tiriamųjų

gyvenamąją vietovę, kurių rangų vidurkis pasiskirstė: gyvenančių mieste – 165,76 ir rajone (miestelyje, kaime) – 133,45 (9 priedas). Vadinasi mieste gyvenantys vaikai dažniau lanko fizinių aktyvumą skatinančias neformaliojo švietimo/ugdymo veiklas po pamokų, nei rajono (miestelio, kaimo). Taip pat statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti Mann – Whitney testu ( $U=9565,500$ ;  $p=0,030$ ) pagal tėvų amžių, kurių rangų vidurkis pasiskirstė: iki 35 metų – 141,11; 36 metų ir vyresni – 162,27 (7 priedas), todėl galime teigti, jog vyresni tėvai yra linkę skatinti labiau vaikus lankyti fizinių aktyvumą skatinančias veiklas po pamokų, nei jaunesni.

*Aktyvaus laisvalaikio leidimas gryname ore.* Iš gautų respondentų atsakymų (12 pav.) matyti, kad jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai aktyviai laisvalaikį leidžia su šeima ar draugais per savaitę: kasdien - 17,5 proc.; kas trečias vaikas – tris kartus ir dažniau (36,3 proc.); kiek mažiau 28,1 proc. – du kartus; vieną kartą – 17,2 proc. ir likęs 1 proc. - niekada. Vertinant ir lyginant aktyvaus laisvalaikio leidimą gryname ore pagal vaiko lytį, gyvenvietę, tėvų amžių, išsilavinimą statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).



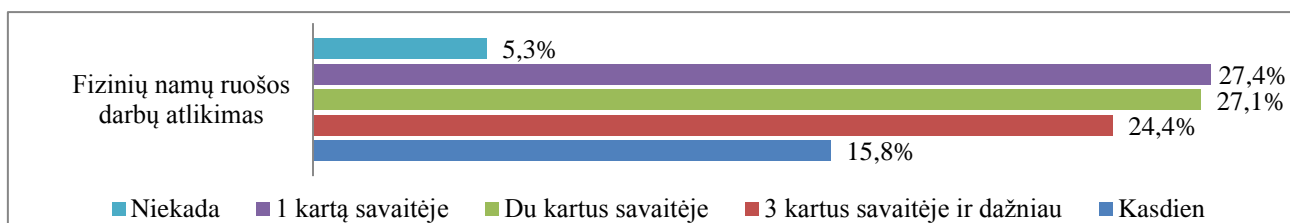
12 pav. Vaikų aktyvus laisvalaikio leidimas gryname ore (dažnis per savaitę)

*I mokyklą eina pėsčiomis.* Iš gautų tyrimo rezultatų paaiškėjo, jog į mokyklą pėsčiomis kasdien eina beveik kas ketvirtas vaikas iš dešimties (38,3 proc.), kai tuo tarpu nustatyta, jog taip pat to niekada nedaro 38,6 proc., likę 18,5 proc. tai daro savaitėje: tris kartus ir daugiau (5,3 proc.), du (7,9 proc.) ir vieną kartą (5,3) (12 pav.). Chi-kvadrato ( $\chi^2$ )( $x^2=22,562$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,000$ ) (11 priedas, 6 lentelė) ir Mann – Whitney ( $U=8829,500$ ;  $p=0,000$ ) (9 priedas), kurių rangų vidurkis pasiskirstė: mieste gyvenančių - 170,38 ir rajone (miestelyje, kaime) – 127,21. Vadinasi, mieste gyvenantys vaikai dažniau į mokyklą eina pėsčiomis, nei rajone (miestelyje, kaime).

*Šeimos augintinio vedžiojimas lauke.* Analizuodami, kaip dažnai vaikai vedžioja lauke savo augintinius, išsiaiškinome, kad daugiau nei pusė vaikų to niekada nedaro (62,7 proc.), o kiti likę 37,3 proc. tai daro savaitėje kartą ir daugiau: vieną – 5,9 proc., du – 4,6 proc., tris ir daugiau – 9,6

proc. kasdien – 17,2 proc. (12 pav.) (12 pav.). Vertinant ir lyginant atsakymus, pagal vaiko lytį, gyvenvietę, tėvų amžių, išsilavinimą statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

*Buitinių namų ruošos darbų atlikimas.* Iš gautų respondentų atsakymų išsiaiškinome, kad buitinius namų ruošos darbus (kambario tvarkymas, šiukšlių išnešimas, žolės pjovimas ir kt) kasdien atlieka - 15,8 proc. vaikų, kai tuo tarpu niekada to nedaro - 5,3 proc., likę daugiau nei pusė vaikų tai daro savaitė bent kartą (54,2 proc): kartą – 27,4 proc., du kartus – 27,1 proc., tris kartus ir daugiau – 24,4 proc. (13 pav.)

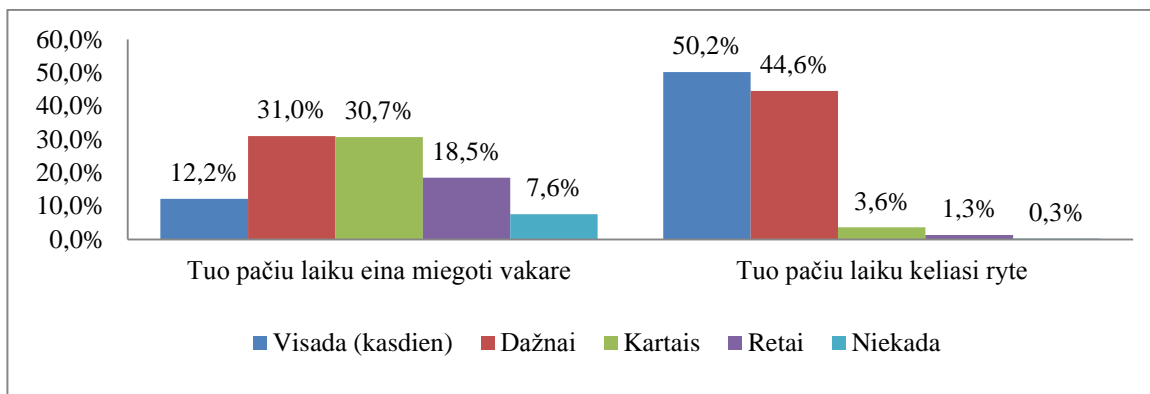


13 pav. Vaikų buitinių namų ruošos darbų atlikimas (dažnis per savaitę)

Vertinant ir lyginant fizinių namų ruošos darbų atlikimą, pagal vaiko lytį, gyvenvietę, tėvų amžių, išsilavinimą statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

Sveikatai palankios dienos tvarkės laikymasis. Norėdami ištirti, kaip dažnai jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai laikosi dienos tvarkės savaitgaliais ir darbo dienomis, pateikdėme devynis teiginius, kuriuos paprašėme įvertinti dažniais nuo niekada iki visada (kasdien). Pagal vaiko lytį statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ( $p > 0,05$ ). Ieškant koreliacijos tarp klausimo, *kaip dažnai stebite ir kontroliuojate vaiko dienos tvarkę* (dienos režimą – poilsį, miegą, mitybos, pamokų ruošos ir kt.) Spearman‘s rhotestu nustatėmesilpnus teigiamus ir statistiškai reikšmingi ryšiai: ėjimo miegoti nakčiai: darbo dienomis, savaitgaliais; valgymo: darbo dienomis, savaitgaliais; miega pietų miego vidurdienį: darbo dienomis, savaitgaliais; prie ekranų būna iki 1 val.: darbo dienomis, savaitgaliais. Vadinasi galime teigti jog tėvų stebėjimas ir kontroliavimas jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaiko dienos tvarkę turi tiesioginės įtakos ir jo dienos režimo laikymuisi.

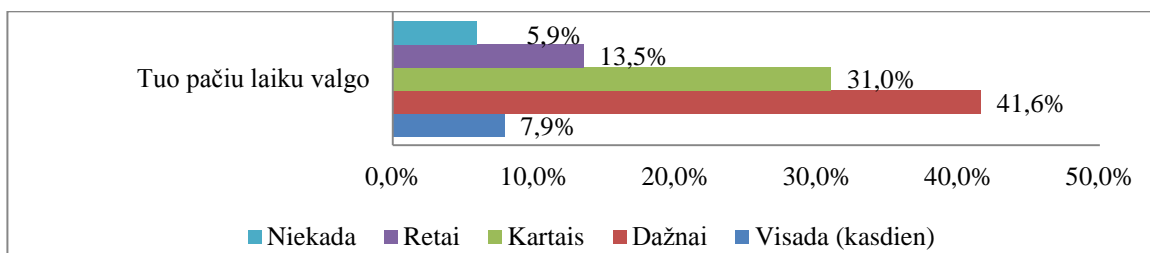
*Savaitgaliais ir darbo dienomis tuo pačiu laiku eina miegoti vakare ir keltis ryte.* Iš gautų tyrimo rezultatų matome (14 pav.), jog tik 12,2 proc. *tuo pačiu laiku savaitgaliais ir darbo dienomis eina miegoti*, kas trečias iš dešimt vaikų tai daro dažnai (31 proc.) ir kartais (31 proc.), retai – 18,5 proc. ir likę 7,6 proc. - niekada. Taip pat išsiaiškinome, jog jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai *tuo pačiu laiku rytais keltis savaitgaliais ir darbo dienomis* yra linkę visada, net pusė tiriamųjų (50,2 proc), dažnai – 44,6 proc., o likę 5,2 proc. tai daro: kartais (3,6 proc.), retai (1,3 proc.) ir niekada (0,3 proc.) (14 pav.).



14 pav. Ėjimas miegoti tuo pačiu metu savaitgaliais ir darbo dienomis

Analizuojant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų dienotvarkės laikymąsi: tuo pačių laiku einant miegoti (nakčiai) ir keliantis rytais, pagal vaiko lytį, gyvenvietę, tėvų amžių, išsilavinimą statistiškai patikimų skirtumų nerado ( $p > 0,05$ ).

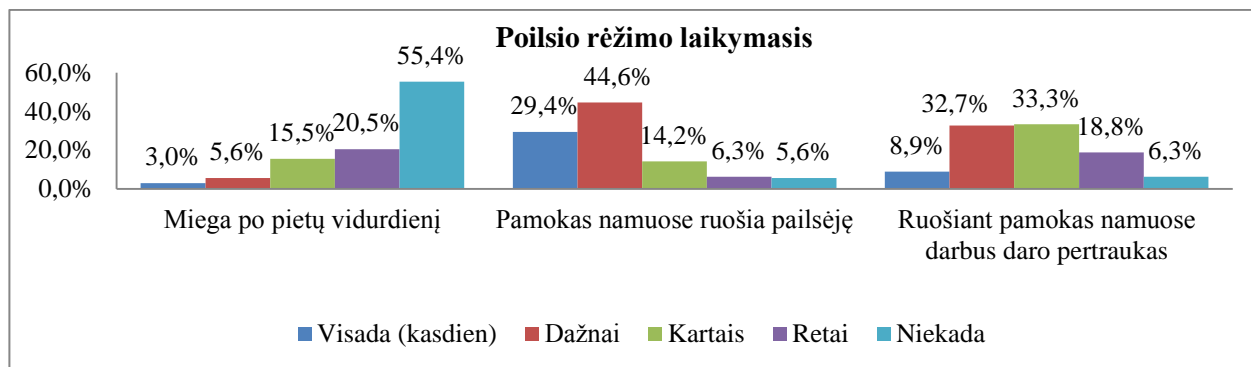
*Valgymas tuo pačiu metu savaitgaliais ir darbo dienomis.* Tyrimas parodė, kad 5,9 proc. vaikų niekada tuo pačiu laiku nevalgo, 13,5 proc. tai daro dažnai, trys iš dešimties tiriamųjų (31 proc.) – kartais, keturi iš dešimties (41,6 proc.) – dažnai ir tik likę 7,9 proc. – visada (15 pav.).



15 pav. Valgymas tuo pačiu metu savaitgaliais ir darbo dienomis

Analizuojant vaikų valgymo režimo laikymąsi, pagal jo lytį, gyvenvietę, tėvų amžių, išsilavinimą statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

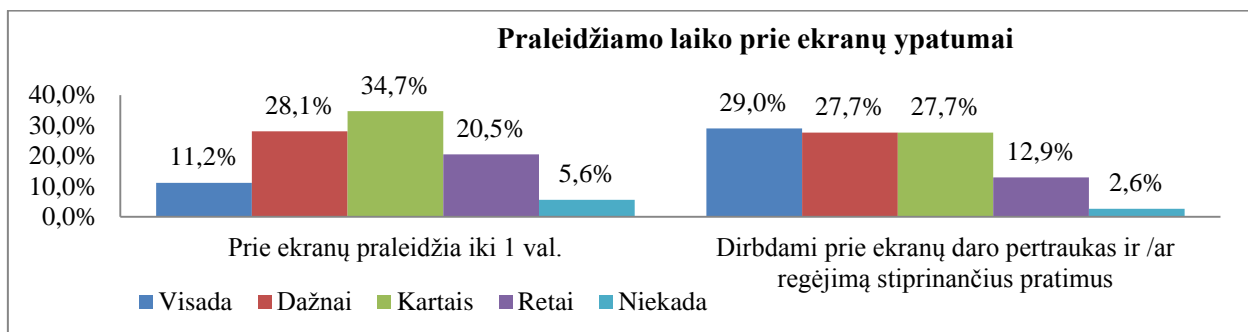
*Laikosi poilsio režimo.* Ištyrėme, kad pusė vaikų (55,4 proc.) niekada *nemiega vidurdienį* ir 20,5 proc. tai daro retai; pamokas namuose ruošia pailsėję 74 proc. pradinukų visada (29,4 proc.) ir dažnai (44,6 proc.); 41,6 proc. tiriamųjų pamokas ruošdami daro pertraukas visada (8,6) ir dažnai (32,7) (16 pav.).



16 pav. Vaikų miegojimo po pietų (vidurdienį) dažnis per savaitę

Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) ( $x^2=9,729$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,045$ ) (11 priedas, 7 lentelė) testu nustatė statistiškai reikšmingus skirtumus pagal respondentų gyvenamąją vietovę, kuris parodė, kad mieste gyvenantys vidurdienyje miegoti yra linkę dažniau, nei gyvenantys rajone (miestelyje, kaime). Taip pat statistiškai reikšmingus ryšius parodė, pagal tėvų amžių. Mann – Whitney ( $U=9723,500$ ;  $p=0,011$ ) testas, kurių atsakymai pagal kurių rangų vidurkis pasiskirstė: iki 35 metų – 163,85; 36 metų ir vyresni – 140,83 (7 priedas). Vadinasi jaunesni tėvai dažniau skatina savo vaikus vidurdienyje pamiegoti, negu vyresni. Analizuojant namų darbų ruošimą: pailsėjus ir juos atliekant daromas pertraukas, pagal jo lytį, gyvenvietę, tėvų amžių, išsilavinimą statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

*Prie ekranų praleidžiamas laikas neilgiau nei 1 val.* ir atlieka regėjimą stiprinančius pratimus. Išsiaiškinome, kad tik 39,3 proc. tiriamųjų prie ekranų praleidžia ne ilgiau, kaip 1 val. tik 11,2 proc. - visada ir 28,1 proc. – dažnai (17 pav.). Dirbdami prie ekranų (kompiuterio, televizoriaus, telefonų ir kt.) daro pertraukas ir/ar regėjimą stiprinančius pratimus 29 proc. - visada ir 27,7 proc. ir 12,6 proc. – niekada to nedaro.

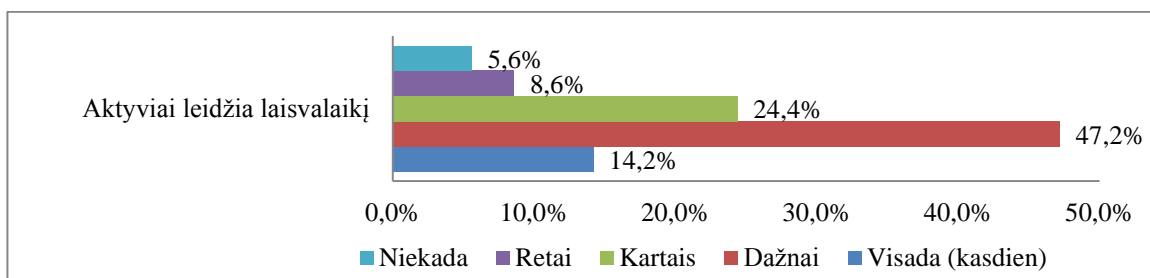


17 pav. Vaikų saugus darbas prie ekranų ir praleidžiamas laikas

Analizuodami tai, ar vaikai prie ekranų praleidžia neilgiau, kaip 1 val. Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) ( $x^2=9,454$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,051$ ) (11 priedas, 8 lentelė) ir Mann – Whitney ( $U=9613$ ;  $p=0,027$ ) testai

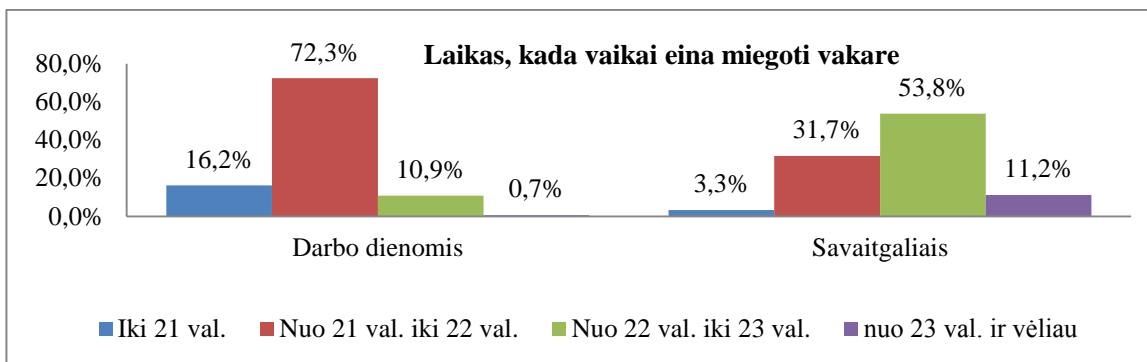
nustatė statistiškai reikšmingus skirtumus tarp gyvenančių mieste ir kaime, kurių rangų vidurkiai pasiskirstė: gyvenantys mieste – 161,25; rajone (miestelyje, kaime) – 139,52 (9 priedas). Vadinas, mieste gyvenantys vaikai prie ekranų (televizoriaus, kompiuterio, mobilaus tel. ir kt.) praleidžia iki vienos valandos dažniau, nei gyvenantys rajone (miestelyje, kaime). Ieškodami skirtumų tarp vaiko saugaus darbo prie ekranų (darant pertraukas ir regėjimą stiprinančius pratimus) Mann – Whitney (U=9991; p=0,050) testas parodė statistiškai reikšmingus ryšius pagal tėvų išsilavinimą, kurių rangų vidurkiai pasiskirstė: turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą – 160,94; neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo – 141,86 (8 priedas). Todėl galime teigti, jog aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys tėvų vaikai saugiau dirba prie ekranų, nei tie, kurių tėvų išsilavinimas žemesnis.

*Aktyviai laisvalaikį leidžia po pamokų lankant* fizinį aktyvumą skatinančius neformaliojo švietimo/ugdymo užsiėmimus. Ištyrėme, kad jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai laisvalaikį leidžia aktyviai: fiziškai aktyviai judėdami, lankydami fizinį aktyvumą skatinančius neformaliojo švietimo/ugdymo užsiėmimus: 14,2 proc. – visada; keturi iš dešimties tai daro dažnai (47,2 proc.); 24,4 proc. – kartais; 8,6 proc. – retai ir likę 5,6 proc. – retai (18 pav.).



18 pav. Vaikų aktyvus laisvalaikio leidimas po pamokų lankant fizinį aktyvumą skatinančius neformaliojo švietimo/ugdymo užsiėmimus

Vaikų ėjimo miegoti vakare laikas. Šio klausimo analizė patvirtino, prieš tai tėvų analizuotą klausimą, kuriame ar dažnai jų vaikai tuo pačiu laiku per savaitę eina miegoti, kuriame tik 43,2 proc. visada tai daro (12,2 proc.) ir dažnai (31 proc.) (19 pav.). Lygindami laiką, kuriuo, jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai, eina miegoti vakare darbo dienomis ir savaitgaliais (19 pav.) matome akivaizdžius skirtumus tarp darbo dienomis ir savaitgalio: 16,3 proc. vaikų darbo dienomis eina miegoti iki 21 val., kai tuo tarpu savaitgaliais tik 3,3 proc.; nuo 21 val. iki 22 val. darbo dienomis miegoti eina septyni vaikai iš dešimties (72,3 proc.), o savaitgaliais tuo pačiu laiku tik trys iš dešimties (31,7 proc.) (19 pav.). Pastebėtina tai, kad darbo dienomis nuo 22 val. iki 23 val. darbo dienomis miegoti vakare eina tik 10,9 proc. pradinių klasių mokinių, o savaitgaliais dažnis ties šio laiko intervalu išauga net iki 53,8 proc. (19 pav.)

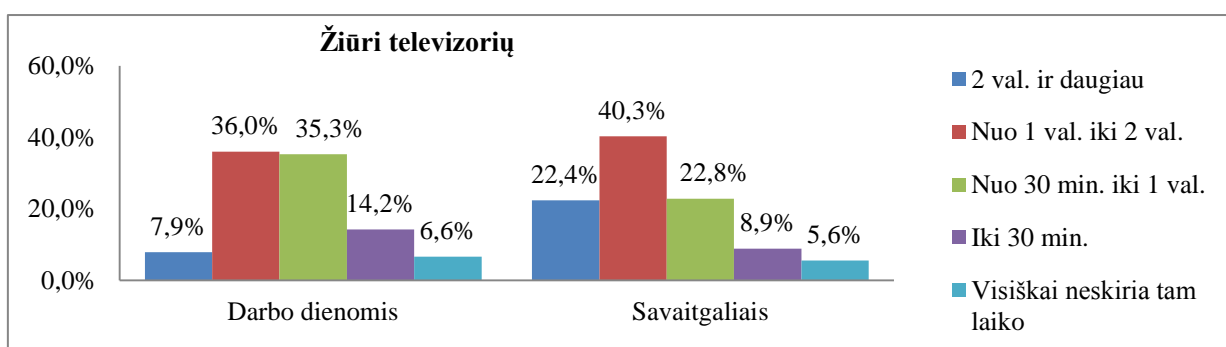


19 pav. Vaikų ėjimo miegoti vakare laikas.

Analizuojant vaikų valgymo režimo laikymąsi, pagal jo lytį, gyvenvietę, tėvų amžių, išsilavinimą statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ). Tačiau mūsų atliktas tyrimas nustatė vidutiniškai stiprų teigiamą ryšį tarp laiko kada vaikai eina miegoti darbo dienomis ir savaitgaliais ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,505$ ). Vadinasi tie vaikai, kurie linkę eiti vėliau miegoti darbo dienomis, taip pat ir savaitgaliais eina vėliau miegoti (15 priedas, 8 lentelė).

Vaikų pasyvios ir aktyvios veiklos po pamokų. Šiuo klausimu norėjome iširti ir palyginti, kiek laiko, jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai, darbo dienomis ir savaitgaliais praleidžia: žiūrint televizorių; žaidžiant kompiuterinius, virtualius žaidimus; naršant internete ieškant informacijos namų darbams atlikti; laisvalaikiu naršant internete ir bendraujant socialiniuose tinkluose ir kitomis išmaniosiomis programėlėmis; skaitant knygas ir kitą literatūrą; ruošiant namų darbus; mankštinantis ir ar sportuojant; žaidžiant, bendraujant su draugais; atliekant namų ruošos darbus.

Žiūri televizorių. Išsiaiškinome, kad televizorių žiūri *daugiau nei 1 val.*: darbo dienomis – 43,9 proc.; savaitgaliais – 62,7 proc. (20 pav.).

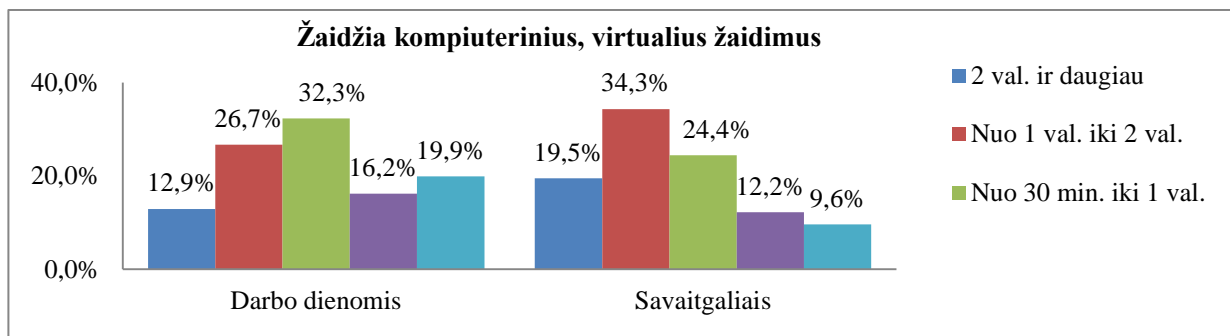


20 pav. Vaikų praleistas laikas žiūrint televizorių darbo dienomis ir savaitgaliais

Remiantis Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) ( $\chi^2 = 13,540$ ;  $dx = 4$ ;  $p = 0,009$ ) testu nustatėme itin statistiškai reikšmingus skirtumus gyvenamosios vietovės atžvilgiu, paaiškėjo, kad vaikai gyvenantys mieste

televizorių žiūrėdami savaitgaliais praleidžia daugiau laiko, negu - rajone (miestelyje, kaime) (11 priedas, 9 lentelė).

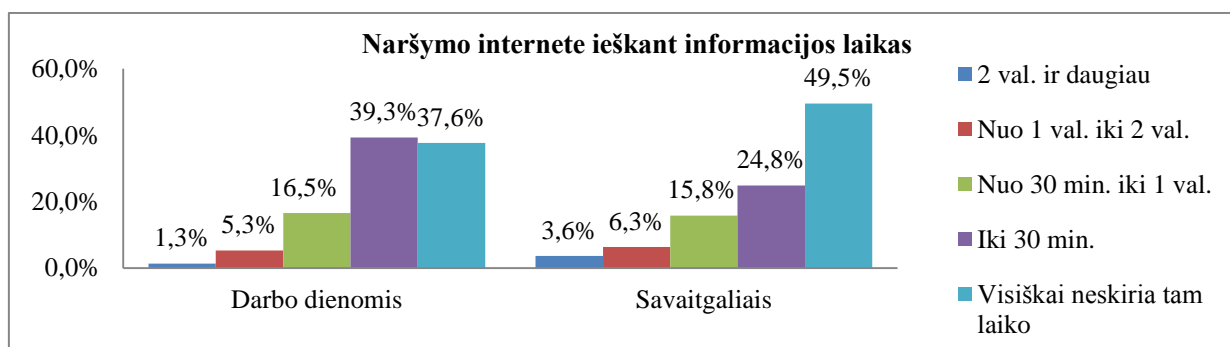
*Žaidžia kompiuterinius, virtualius žaidimus.* Išsiaiškinome, kad darbo dienomis ir savaitgaliais vaikai žaisdami kompiuterinius, virtualius žaidimus 1 val. ir daugiau: 39,6 proc. - darbo dienomis; 53,8 proc. (21 pav.).



21 pav. Vaikų praleistas laikas žaidžiant kompiuterinius, virtualius žaidimus darbo dienomis ir savaitgaliais

Vertinant praleidžiamo laiko žaidžiant kompiuterinius, virtualius žaidimus skirtumus vaiko lyties atžvilgiu, pagal Mann – Whitney ir Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) testus nustatė statistiškai reikšmingus darbo dienomis ( $x^2=20,991$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,00$ )(14 priedas, 1 lentelė), ( $U=8197$ ;  $p=0,000$ ) rangų vidurkis: berniukai – 173,42, mergaitės – 130,15) savaitgaliais ( $x^2=15,634$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,004$ ) (14 priedas, 2 lentelė), ( $U=8576$ ;  $p=0,000$ ): berniukai – 170,95, mergaitės – 132,67) (10 priedas). Vadinas tiek darbo dienomis, tiek savaitgaliais berniukai daugiau laiko nei mergaitės praleidžia žaisdami kompiuterinius, virtualius žaidimus.

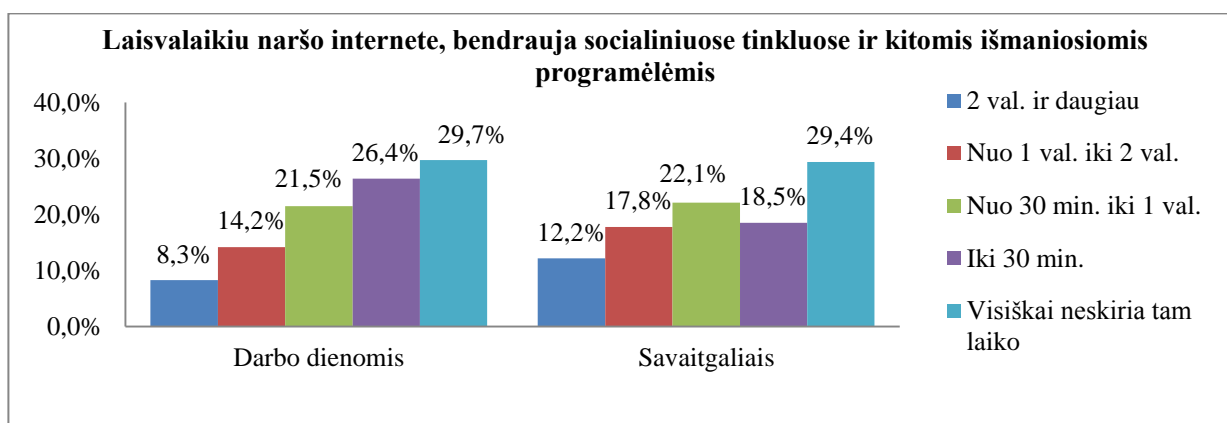
*Naršo internete ieškant informacijos, pamokų metu užduotų, namų darbams atlikti.* Analizuodami vaikų praleidžiamą laiką ieškant informacijos internete informacijos pamokų ruošai matome, kad (22 pav.) atsakymų pasiskirstymas pagal dažnį tendencingai didėja mažėjančia tvarka. Išsiaiškinome, kad visiškai neskiria tam laiko: 37,6 proc. - darbo dienomis ir 49,8 proc. - savaitgaliais (22 pav.)



22 pav. Vaikų praleistas laikas naršant internete ieškant informacijos namų darbams atlikti darbo dienomis ir savaitgaliais

Mann – Whitney testo ( $U=9413$ ;  $p=0,011$ ) analizė parodė, kad vaikai gyvenantys mieste (rangų vidurkis - 162,40) ieškant informacijos internete, pamokų metu, užduotiems namų darbams atlikti praleidžia daugiau laiko darbo dienomis, nei gyvenantys rajone (miestelyje, kaime) (rangų vidurkis – 137,97) (9 priedas). Taip pat, pagal Mann – Whitney ( $U=9695,500$ ;  $p=0,015$ ), testą nustatėme, kad savaitgaliais pradinukai namų darbus atlikdami ieško informacijos internete dažniau tų tėvų vaikai, kurie turi aukštąjį universitetinį (rangų vidurkis – 162,78), nei žemesnį išsilavinimą turinčių tėvų vaikai (rangų vidurkis – 139,78) (8 priedas).

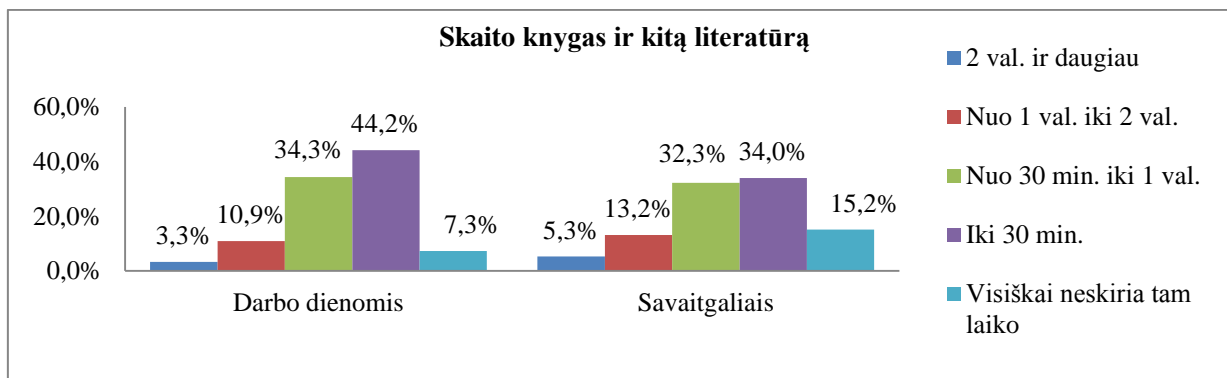
*Laisvalaikiu naršo internete, bendrauja socialiniuose tinkluose ir kitomis išmaniosiomis programėlėmis.* Analizuodami, kaip dažnai pradinukai leidžia laisvalaikį naršydami internete, bendraudami socialiniuose tinkluose ir kitomis išmaniosiomis programėlėmis, matome (23 pav.), kad atsakymų dažnis darbo dienomis tendencingai didėja, vaikų praleidžiamo laiko internete naršant, mažėjančia tvarka. Šiai veiklai skiria nuo 1 val. ir daugiau: 22,5 proc. – darbo dienomis ir 30 proc. savaitgaliais (23 pav.). Pastebėtina tai, jog beveik trys vaikai iš dešimties visiškai neskiria tam laiko darbo dienomis (29,7 proc.) ir savaitgaliais (29,4 proc.) (23 pav.).



23 pav. Vaikų praleistas laikas naršant internete, bendraujant socialiniuose tinkluose ir kitomis išmaniosiomis programėlėmis dienomis ir savaitgaliais

Analizuojant vaikų laisvalaikio naršymą internete, bendraujant socialiniuose tinkluose ir kitomis išmaniosiomis programėlėmis, pagal jo lytį, gyvenvietę, tėvų amžių, išsilavinimą statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

*Skaito knygas ir kitą literatūrą.* Išsiaiškinome, kad knygų ir kitų literatūros šaltinių skaitymui visiškai neskiria laiko: darbo dienomis – 7,3 proc., savaitgaliais – 15,2 proc. vaikų; iki 30 min. skaito kas ketvirtas pradinukas (44,2 proc.) – darbo dienomis ir kas trečias vaikas (32,3 proc.) – savaitgaliais; nuo 1 val. iki 2 val. šia veikla užsiima: darbo dienomis – 10,9 proc., savaitgaliais – 13,2 proc. (24 pav.).

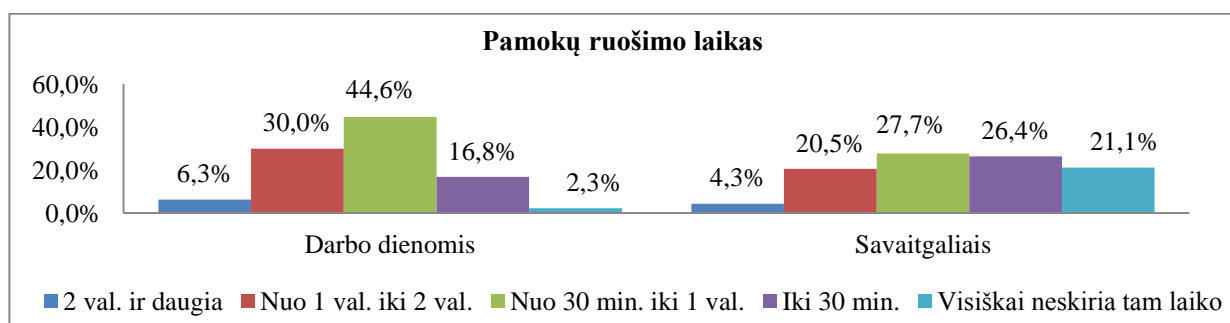


24 pav. Vaikų praleistas laikas skaitant knygas ir kitą literatūrą darbo dienomis ir savaitgaliais

Mann – Whitney ( $U=9047$ ;  $p=0,001$ ) testas parodė, kad savaitgaliais knygų ir kitos literatūros skaitymui mergaitės (rango vidurkis – 168,19) skiria daugiau laiko, nei berniukai (rango vidurkis – 136,13) (10 priedas).

Taip pat, Mann – Whitney ( $U=9565,500$ ;  $p=0,011$ ) testu nustatėme, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių tėvų vaikai (rango vidurkis – 163,59), dažniausiai skaito knygas savaitgaliais, nei žemesnį išsilavinimą turinčių tėvų vaikai (rango vidurkis – 138,86) (8 priedas).

*Ruošia pamokas namuose.* Nustatėme, kad jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikai namų visiškai neruošia pamokų namuose: 6,3 proc. - darbo dienomis ir 21,1 proc. - savaitgaliais (25 pav.). Pamokas namuose ruošia namų *iki 30 min.*: 16,8 proc. – darbo dienomis ir 26,4 proc. – savaitgaliais; *nuo 30 min. iki 1 val.* darbo dienomis šiai veiklai skiria keturi vaikai iš dešimties (44,6 proc.), o savaitgaliais beveik trys iš dešimties (27,7 proc.) (25 pav.).

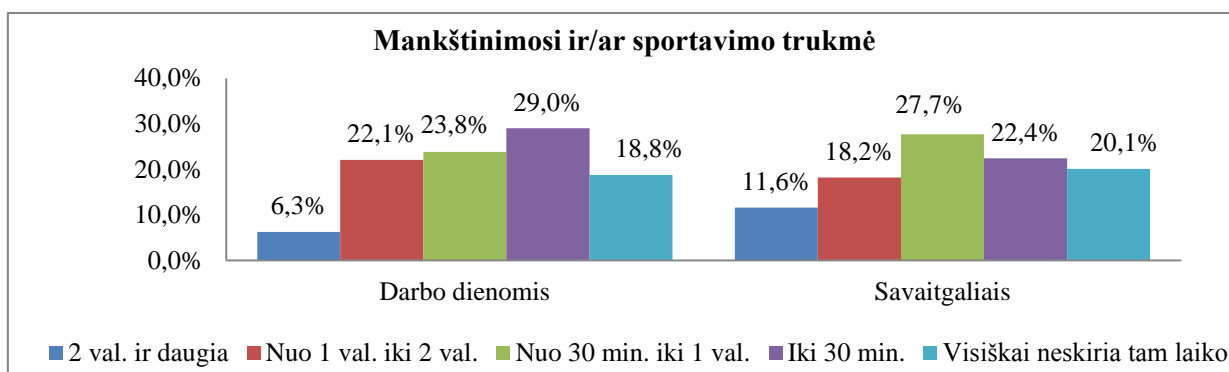


25 pav. Vaikų praleistas laikas ruošiant mokykloje užduotus namų darbus darbo dienomis ir savaitgaliais

Chi-kvadrato tetu ( $\chi^2$ ) ( $\chi^2=11,499$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,021$ ) buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai vaiko lyties atžvilgiu ruošiant namų darbus savaitgaliais, kuriuo remiantis galime teigti, jog savaitgaliais daugiau mergaitės ruošdamos pamokas, nei berniukai (14 priedas, 4 lentelė).

*Mankštinimosi ir/ar sportavimo trukmė.* Tyrimu norėjome nustatyti ir palyginti, kiek vaikai praleidžia laiko mankštinantis ir/ar sportuodami savaitgaliais ir darbo dienomis. Išsiaiškinome, kad pradinių klasių mokiniai mankštinimuisi ir/ar sportui *visiškai neskiria laiko*: 18,8 proc. – darbo

dienomis ir 20,1 proc. – savaitgaliais, o likę 81,2 proc. būna visiškai aktyvūs darbo dienomis ir 79,1 proc. – savaitgaliais 30 min. ir daugiau (26 pav.).

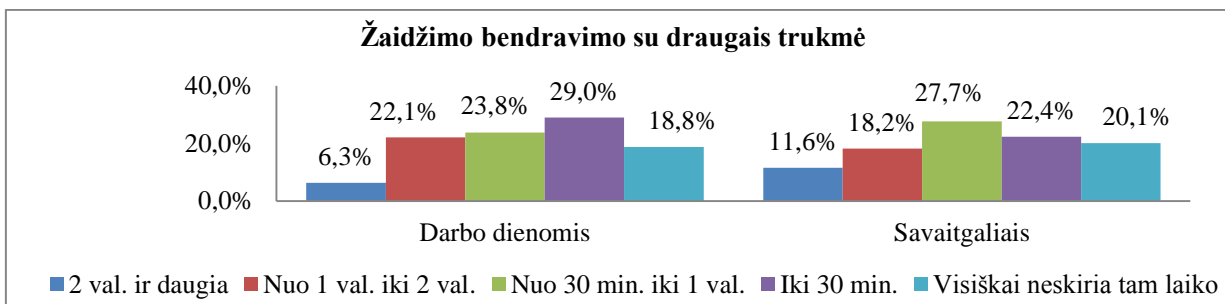


26 pav. Vaikų praleistas laikas mankštinantis ir/ar sportuojant darbo dienomis ir savaitgaliais

Vaikų laiką praleidžiant sportuojant ir/ar mankštinantis darbo dienomis Mann – Whitney testu nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus:

- Vaiko lyties atžvilgiu ( $U=10026$ ;  $p=0,051$ ), kurių rangų vidurkis berniukų grupėje didesnis (161,47), o mergaičių – mažesnis (142,34) (10 priedas), vadinasi berniukai darbo dienomis daugiau laiko praleidžia mankštinamiesi ir/ar sportuojant, negu mergaitės.
- Pagal respondentų gyvenamąją vietovę ( $U=8673$ ;  $p=0,001$ ), gyvenančiųjų mieste rangų vidurkis didesnis (166,66), negu rajono (miestelio, kaimo) gyventojų (132,23) (9 priedas), todėl galime teigti jog vaikai gyvenantys mieste daugiau laiko skiria sportui ir/ar mankštai darbo dienomis, nei rajone (miestelyje, kaime).
- Pagal vaikų tėvų amžių ( $U=9838,500$ ;  $p=0,028$ ), kurių rangų vidurkis didesnis 36 m. ir vyresnių grupėje (162,43), nei jaunesnių – iki 35 metų (140,93) (7 priedas). Vadinasi galime teigti, kad vyresnių tėvų vaikai darbo dienomis sportuoja ir/ar mankštinasi dažniau, negu jaunesnių.

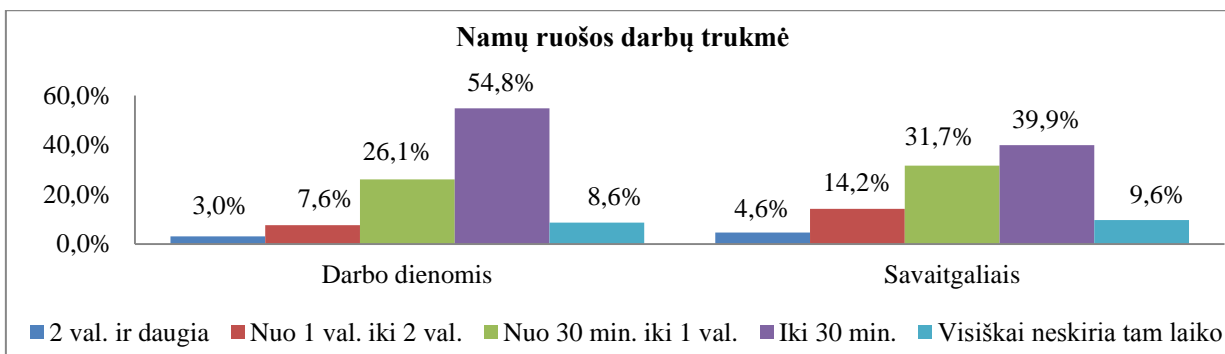
*Žaidimo, bendravimo su draugais (ne virtualioje erdvėje) trukmė.* Iš respondentų atsakymų dažnio pasiskirstymo matyti (27 pav.), kad visiškai nežaidžia ir nebendruoja su draugais darbo panašiai tiek pat darbo dienomis (18,8 proc.) ir savaitgaliais – (20,1 proc.) jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų. Iki 30 min. praleidžia darbo dienomis – 29 proc., o savaitgaliais kiek mažiau – 22,4 proc. tiriamųjų. Nuo 1 val. iki 2 val. bendruoja su draugais darbo dienomis – 22,1 proc., o savaitgaliais – 18,2 proc. pradinių klasių mokinių; likusi dalis vaikų šiai veiklai skiria 2 val. ir daugiau: darbo dienomis – 6,3 proc., o savaitgaliais išauga šis dažnis iki 11,6 proc. (27 pav.).



27 pav. Vaikų praleistas laikas žaidžiant, bendraujant su draugais darbo dienomis ir savaitgaliais

Mann – Whitney testu ( $U=9449$ ;  $p=0,007$ ) išsiaiškinome, kad jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų leidžiamas laikas žaidžiant ir bendraujant su draugais darbo dienomis yra statistiškai reikšmingas, pagal tėvų išsilavinimą, kurių atsakymai pagal rangų vidurkį ir kategorijas pasiskirstė: turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą – 139,69 ir neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo – 165,95 (8 priedas). Vadinasi tie vaikai, kurių tėvai turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą darbo dienomis su draugais bendraudami praleidžia mažiau laiko, negu žemesnio išsilavinimo tėvų vaikai.

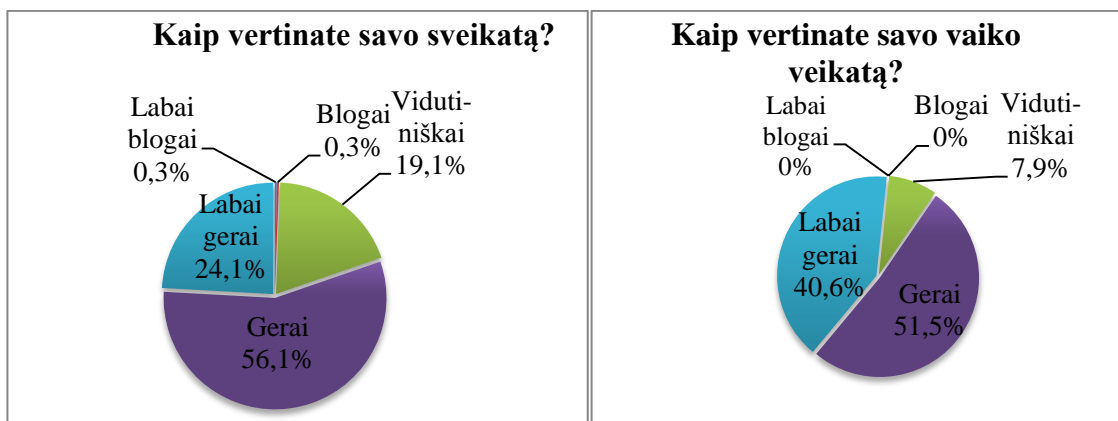
*Atlieka namų ruošos darbus (tvarko kambarius, plauna indus, gamina maistą ir kt.)* Iš 28 paveikslo matyti, kad namų ruošos darbams visiškai neskiria laiko: 8,6 proc. - darbo dienomis ir 9,6 proc. vaikų savaitgaliais, likę 91,4 proc. – darbo dienomis ir 81,4 proc. – savaitgaliais šiai veiklai skiria nuo 30 min. ir daugiau (28 pav.).



28 pav. Vaikų praleistas laikas atliekant namų ruošos darbus darbo dienomis ir savaitgaliais

Analizuodami vaikų praleidžiamą laiką atliekant namų ruošos darbams (tvarko kambarius, plauna indus ir kt.) savaitgaliais Chi-kvadrato ( $\chi^2 = 16,667$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,002$ ) (14 priedas, 5 lentelė) ir Mann – Whitney testu ( $U=8717$ ;  $p=0,000$ ) testais nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus pagal vaiko lytį, kurių rangų vidurkis mergaičių grupėje didesnis (170,39), negu berniukų (133,97) (10 priedas), tuo remiantis galime teigti, jog šiai veiklai mergaitės skiria daugiau laiko už berniukus.

**Respondentų savo sveikatos įsivertinimas ir vaiko sveikatos vertinimas.** Keldami klausimą, kaip vertinate savo ir savo vaiko sveikatą? Išsiaiškinome, kad tėvai *savo sveikatą* vertina: labai gerai – 24,1 proc.; gerai – 56,1 proc.; vidutiniškai – 19,1 proc.; blogai – 0,3 proc.; labai blogai – 0,3 proc. (29 pav.). *Vaiko sveikatą* tėvai įvertinimo: labai gerai – 40,6 proc., gerai – 51,5 proc.; vidutiniškai – 7,9 proc., nei vienas nenurodė, jog jų vaiko sveikata yra bloga ar labai bloga (30 pav.).



29 pav. Tėvų sveikatos įsivertinimas

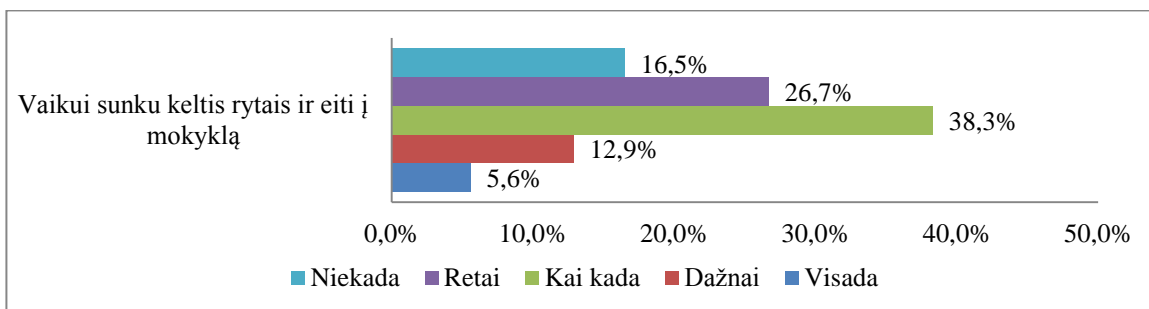
30 pav. Vaiko sveikatos vertinimas

Tarp šio klausimo dviejų grupių nustatytas vidutinio stiprumu teigiamas ryšys (Spearman's rho 0,524) ir statistiškai reikšmingas ( $p=0,000$ ) (15 priedas, 9 lentelė). Vadinas tie tėvai, kurie palankiau įsivertino savo sveikatą, palankiau buvo linkę vertinti ir vaikų.

Vaikų sveikatos negalavimai per paskutinius šešis mėnesius tėvų nuomone. Mūsų tyrimu norėjome išsiaiškinti, kokie dažniausiai būdingi jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikams negalavimai. Todėl paprašėme respondentų nurodyti, kokius negalavimus jie pastebėjo tarp tiriamosios grupės amžiaus vaiko per paskutinius šešis mėnesius, kurių atsakymai pagal procentus pateikti 6 priede (2 lentelė). Pagal respondentų atsakymų dažnio pasiskirstymą išsiaiškinome, kad tarp jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų dažniausiai jaučiamas bendras silpnumas, kurį pastebėjo 22,4 proc. tėvų; pilvo skausmu skundėsi 18,1 proc. pradinukų; galvos skausmu ir svaigimu skundėsi – 12,2 proc.; kas dešimtas (11,8 proc.) turėjo miego sutrikimų; taip pat kas dešimtas (10,3 proc.) jautė akių jautrumą ir skausmą; 7,6 proc. – nugaros skausmą; 6,1 proc. – nervinę įtampą; 3,8 proc. – skundėsi dantų jautrumu ir skausmu; 1,9 proc. jautė kitus negalavimus (6 priedas, 2 lentelė).

Vaikų dienos savijauta per pastaruosius šešis mėnesius. Tyrimu, norėjome išsiaiškinti kokia jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų buvo dienos savijauta per pastaruosius šešis mėnesius: ar vaikui buvo sunku keltis rytais ir eiti į mokyklą; ar savaitgaliais ir darbo dienomis jaučiasi mieguisti dienos metu ir pavargę vakare.

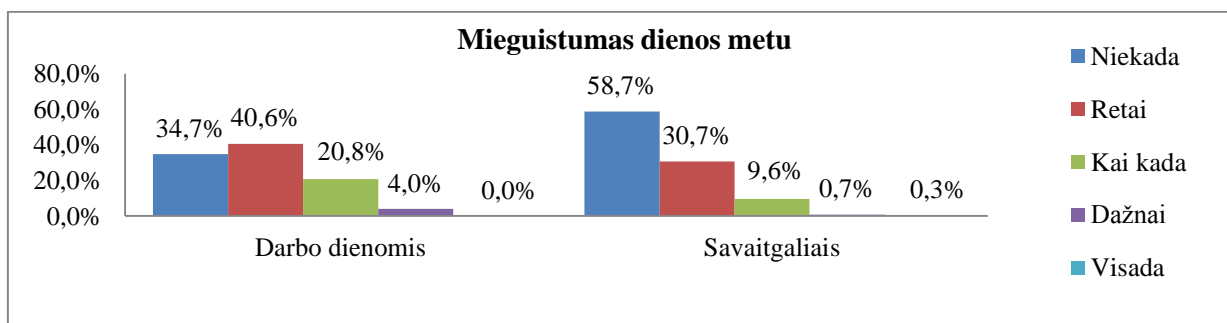
*Vaikui sunku keltis ir eiti į mokyklą.* Išsiaiškinome, kad tik 16,5 proc. vaikams nebuvo sunku keltis rytais darbo dienomis ir eiti į mokyklą (31 pav.) Likusiems 94,4 proc. buvo sunku rytais keltis darbo dienomis: retai – 26,7 proc.; kai kada – 38,3 proc.; dažnai – 12,9 proc.; visada – 5,6 proc. (31 pav.).



31 pav. Tėvų pastebėjimai, kaip dažnai jų vaikams sunku būna keltis rytais einant į mokyklą

Vertinant ir lyginant atsakymus pagal gyvenvietę, amžių, išsilavinimą patikimų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

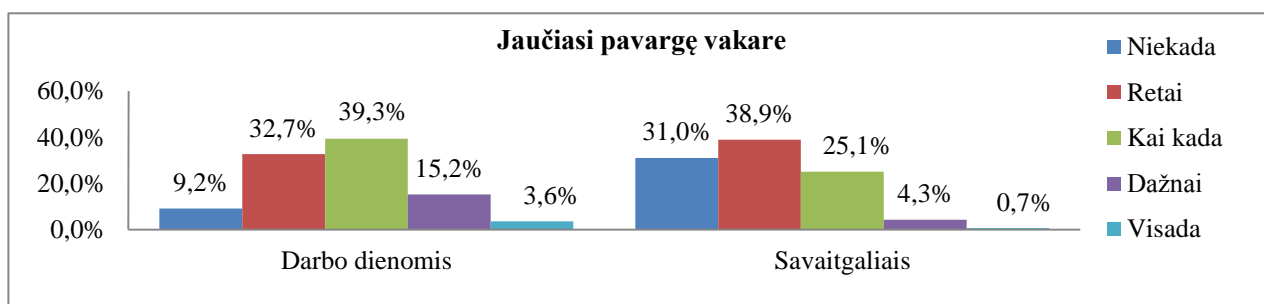
*Vaikų mieguistumas dienos metu.* Tyrimu siekėme išsiaiškinti ir palyginti, kaip dažnai pradinėse klasių mokiniai jaučiasi mieguisti dienos metu: darbo dienomis ir savaitgaliais. Iš gautų atsakymų matyti (32 pav.) jog *niekada* mieguisti nesijaučia 34,7 proc. darbo dienoms ir beveik 20 proc. daugiau savaitgaliais (58,7 proc.) vaikų; *retai* šią savijautą skundžiasi kas ketvirtas vaikas (40,6 proc.) – darbo dienomis, savaitgaliais šis dažnis sumažėja iki kas trečios vaiko (30,7 proc.); *kai kada* mieguisti jaučiasi kas antras vaikas (20,8 proc.) – darbo dienomis, savaitgaliais šis dažnio pasiskirstymas sumažėja dvigubai (9,6 proc.); likę 4 proc. – darbo dienomis ir 0,7 proc. - savaitgaliais jaučiasi *dažnai* mieguisti (32 pav.).



32 pav. Tėvų pastebėjimai, kaip dažnai jų vaikai jaučiasi mieguisti dienos metu darbo dienomis ir savaitgaliais

Mann – Whitney testu ( $U=9780$ ;  $p=0,011$ ) nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus tarp vaikų jaučiamo mieguistumo savaitgaliais dienos metu, pagal vaikų lytį, o pasiskirstymas pagal rangų vidurkį didesnis mergaičių grupėje (163,30), nei berniukų (140,92)(10 priedas). Vadinasi savaitgaliais dienos metu mergaitės jaučiasi pavargusios dažniau, negu berniukai.

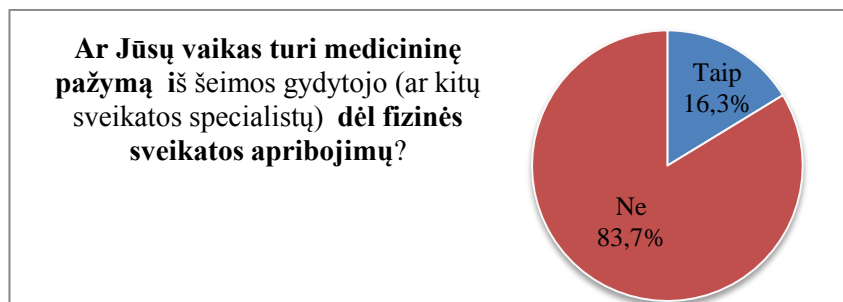
*Jaučiamas vaikų nuovargis vakare.* Išsiaiškinome, kad *niekada* nesijaučia pavargę vakarais 9,2 proc. - darbo dienomis, o savaitgalis net trigubai daugiau (31 proc.); *retai* šią vaikų dienos savijautą tėvų pastebi: 32,7 proc. - darbo dienomis, 38,9 proc. - savaitgalis; *kai kada* darbo dienomis jaučia beveik keturi vaikai iš dešimties (39,3 proc.), o savaitgaliais šis dažnis sumažėja iki 25,1 proc.; *dažnai* nuovargį jaučia: darbo dienomis – 15,2 proc., tuo tarpu šis dažnis sumažėja savaitgaliais iki 4,3 proc.; *visada* jaučiasi pavargę 3,6 proc. – darbo dienomis ir 0,7 proc. – savaitgaliais (33 pav.).



33 pav. Tėvų pastebėjimai, kaip dažnai jų vaikai jaučiasi pavargę darbo dienomis ir savaitgaliais

Vertinant vaikų jaučiamą nuovargį vakarais darbo dienomis Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) ( $x^2=9,857$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,043$ ) (14 priedas, 3 lentelė) ir Mann – Whitney ( $U=10060$ ;  $p=0,05$ ) testus nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus pagal vaiko lytį: tarp berniukų – 142,75 ir mergaičių - 161,43 (10 priedas). Taip pat analizuojant vaikų jaučiamą nuovargį vakarais savaitgalio metu, vaiko lyties atžvilgiu Mann – Whitney testu ( $U=10013$ ;  $p=0,043$ ) nustatėme statistiškai reikšmingus, kurių rangų vidurkio mažesnę pasiskirstymą matome ties berniukų grupe – 142,45 ir didesnę mergaičių – 161,74 proc. (10 priedas). Todėl remiantis gautais tyrimo rezultatais galime teigti, jog darbo dienomis ir savaitgaliais mergaitės jaučiasi vakarais pavargusios dažniau, negu berniukai.

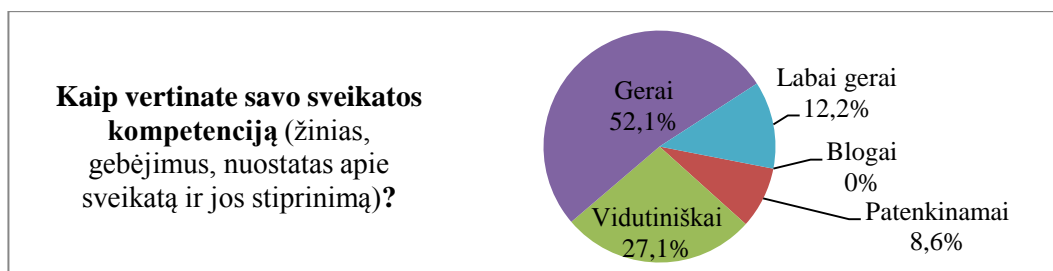
Fizinės vaikų veiklos apribojimai. Keldami klausimą, ar jūsų vaikas turi medicininę pažymą iš šeimos gydytojo (ar kitų sveikatos specialistų) dėl fizinės veiklos apribojimų? Išsiaiškinome, jog iš tirtos jaunesniojo mokyklinio amžiaus grupės vaikų 16,3 proc. turi apribojimų dėl fizinės sveikatos būklės (34 pav.).



34 pav. Vaikų turinčių medicininę pažymą dėl fizinės veiklos apribojimų pasiskirstymas procentais

### **Tėvų sveikatos kompetencija ir savišvieta.**

Tėvų sveikatos kompetencijos įsivertinimas. Klausimu, kaip vertinate savo sveikatos kompetenciją (žinias, gebėjimus, nuostatas apie sveikatą ir jos stiprinimą)? Išsiaiškinome, kad, respondentai savo sveikatos kompetenciją vertina palankiai, nes nei vienas nenurodė atsakymo „blogai“; labai gerai – 12,2 proc., gerai – 52,1 proc., vidutiniškai – 27,1 proc., likę 8,6 proc. – patenkinamai (35 pav.).



35 pav. Tėvų savo sveikatos kompetencijos įsivertinimas

Tėvų savišvietos būdai sveikatos kompetencijai ugdyti. Ištyrėme, kad tėvai stiprindami savo vaikų sveikatą ir ugdydami sveikos gyvensenos kompetencijas, dažniausiai remiasi artimųjų rate išbandytais priemonėmis (81,3 proc.) ir atsižvelgdami į šeimos gydytojo/pediatro (81,1 proc.) bei odontologo – burnos higienisto (62,7 proc.) patarimus (xx pav.). 46,5 proc. nurodė, kad remiasi įvairia moksline literatūra ir 35,6 proc. žiniasklaidoje pateikiama informacija; 40,3 proc. – liaudies medicinos patirtimi; 29,7 proc. atsižvelgia į vaiko mokytojų patarimus, pastebėjimus; 14,5 proc. nurodė – mokyklos bendruomenėje vykdomų sveikatos stiprinimo ir ugdymo projekto rezultatais; 13,5 proc. nurodė jog lanko sveikatinimo seminarus/mokymus/paskaitas ir 1,1 proc. kitais būdais (5 priedas, 3 lentelė).

Tėvų nuomonė apie asmenis, atsakingus už jų vaikų sveikatą. Dvidešimt penktuoju klausimu norėjome išsiaiškinti respondentų nuomonę, kas jų manymu atsakingi už jų vaikų sveikatą. Kaip matome (10 lentelė) net 99,7 proc. tėvų mano, kad jie yra patys atsakingi už vaikų sveikatą; 37,6 proc. atsakomybę priskiria gydytojams; 22,1 proc. – mokyklos bendruomenei; 13,2 proc. –

bendruomenės visuomenės sveikatos specialistams. 1,7 proc. respondentų išskyrė kitą atsakymų variantą, kuriame pažymėjo tai, kad valstybės politika turėtų būti orientuota į visuotinį piliečių sveikatinimą, pradedant sveikatai kenkiančių produktų ribojimą, dviračių takų infrastruktūros plėtrą ir t.t.

9 lentelė. Tėvų nuomonė apie asmenis, atsakingus už jų vaikų sveikatą.

Atsakymai	N	Proc.	Atsakymų dažnių pasiskirstymas diagramoje
a) Tėvai	302	99,7	<p>A bar chart with a vertical axis from 0,0% to 150,0% in 50,0% increments. The horizontal axis lists categories a) through e). The bars are colored: a) blue (99,7%), b) red (22,1%), c) green (37,6%), d) purple (13,2%), and e) light blue (1,7%).</p>
b) Mokyklos bendruomenė	67	22,1	
c) Gydytojai	114	37,6	
d) Bendruomenės visuomenės sveikatos specialistai	40	13,2	
e) Kita (įrašykite)	5	1,7	

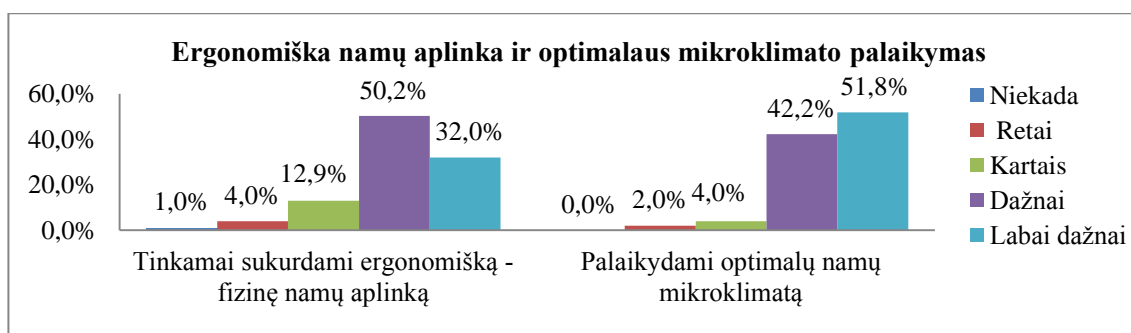
**Problemos, su kuriomis susiduriama ugdant ir stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą šeimoje.** Pateikdami atvirą klausimą, norėjome sužinoti, su kokiomis problemomis susiduria tėvai ugdydami ir stiprindami jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą šeimoje. 24,2 proc. (N=80) nurodė, jog niekada nesusiduria, o likusiųjų atsakymus 85,8 proc. nurodė: vidines ir išorines:

- **Vidinės siejamos** su vaiko: nenoru: sveikai maitintis, būti fiziškai aktyviam, laikytis dienos režimo (tuo pačių laiku savaitgaliais ir darbo dienomis eiti miegoti); ligomis, sveikatos sutrikimais ir negalavimais; nepaklusnumu, prieštaravimais, motyvacijos stoka;
- **Išorinės** siejasi su išorinėmis problemomis: aplinkinių įtaka sveikatai nepalankiai gyvensenai, fiziniam aktyvumui ir judėjimui nepritaikyta gyvenvietė; žinių stoka sveikatos ugdymą ir stiprinimui; finansų stygiumi: didelės būrelių ir vasaros stovyklų kainos, nėra nemokamo ortodonto, didelės medikamentų, maisto papildų ir vitaminų kainos. Ištyrėme, jog dauguma respondentų praleidžia daug laiko darbe ir iš jo grįžta pavargę, tai lemia asmeninę motyvaciją būti fiziškai aktyviam, gaminti namuose sveiką maistą. Tyrimo dalyviai taip pat nurodė vieną iš svarbesnių veiksnių lemiančių, jų vaikų sveikatos ugdymą ir stiprinimą šeimoje: vaiko ir tėvų dienotvarkės nesuderinamumą ir mokyklos valgykloje pateikiama neskanų bei nesubalansuotą maisto asortimentą.

## 2. 4. Tėvų pastangos ir veiksmai, ugdant ir stiprinant vaikų sveikatą

Norėdami išsiaiškinti, kaip dažnai tėvai stiprina jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą savo veiksmais, pastangomis, asmeniniu pavyzdžiu, buvo pateikta aštuoniolika teiginių (4 priedas), kurių dažnį tiriamiesiems reikėjo įvertinti didėjančia tvarka nuo niekada iki labai dažnai. Esminių skirtumų tarp vaiko lyties neradome ( $p>0,05$ ), tačiau klausimo viduje nustatėme beveik ties kiekvienu teiginiu koreliacinę ryšį nuo labai silpno iki vidutinio stiprumo, tačiau darbe analizuojami tik šiai dienai mums aktualiausi požymiai.

*Palaikant ergonomišką ir optimalų namų mikroklimatą.* Vertinant tai, kaip dažnai tėvaistiprina savo vaikų sveikatą tinkamai sukurdami ergonomišką namų aplinką (parenkant vaiko ūgi atitinkantį: rašomąjį stalą, kėdę) (x pav.) kad:32 proc. tai daro dažnai;50,2 proc. pažymėjo jog tai atlieka labai dažnai; 12,9 proc. – kartais, 4 proc. – retai ir likęs 1 proc. – niekada. Respondentai pakankamai daug dėmesio skiria optimaliam namų mikroklimato (kambario temperatūros ir drėgmės balansas, patalpų vėdimo) palaikymui:51,8 proc. – tai daro labai dažnai;42,2 proc. –dažnai; kartais – 4 proc.; likę 2 proc. nurodė jog tai daro retai ir nei vienas nenurodė jog šiai veiklai neskiria dėmesio (36 pav.).

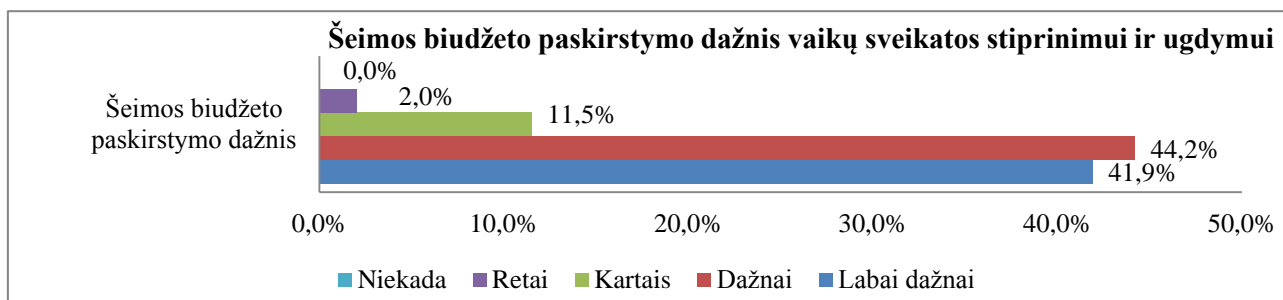


36 pav. Tėvų pastangos palaikyti ergonomišką fizinę namų aplinką ir optimalų mikroklimatą

Vertinant ir lyginant atsakymus pagal gyvenvietę, amžių, išsilavinimą patikimų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ). Tačiau tyrimas atskleidė reikšmingą teigiamą silpną ryšį ( $r=0,415$ ;  $p=0,267$ ) tarp tėvų pastangų stiprinant vaikų sveikatą sukuriant ergonomišką fizinę namų aplinką ir palaikant optimalų namų mikroklimatą. Todėl galime teigti, kad tie tėvai, kurie dažniau stiprina ir ugdo vaikų sveikatą rūpinasi ergonomiška – fizine namų aplinką taip pat dažniau dėmesį skiria ir optimaliam patalpų mikroklimato palaikymui (16 priedas, 2 lentelė)

*Šeimos biudžeto paskirstymas vaikų sveikatos stiprinimui ir ugdymui.* Siekiant išsiaiškinti, kaip dažnai tėvai paskirsto šeimos finansus aprūpinant vaiką sveikatos stiprinimui reikalingom

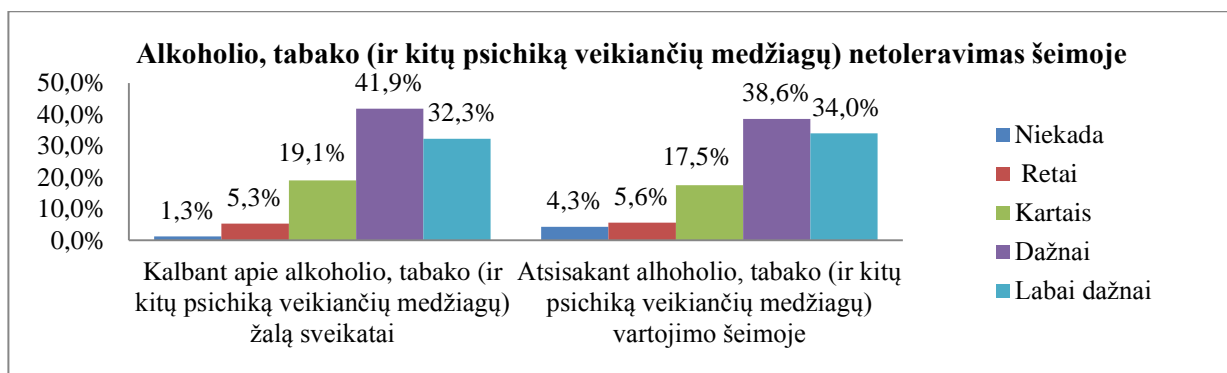
priemonėmis (judėjimui skirtomis priemonėmis, pvz.: dviratis, kamuoliai ir kt.; natūralaus pluošto rūbai ir ortopedinė avalynė; finansai vasaros stovykloms ir kt.) matyti, jog šeimos biudžeto paskirstymui skiria pakankamai daug dėmesio (37 pav.) nes: 41,9 proc. nurodė jog tai daro labai dažnai; 44,2 proc. - dažnai, 11,9 proc. – kartais ir likę 2 proc. – retai; nei vienas apklaustųjų nenurodė, jog to niekada nedaro. Šeimos biudžeto paskirstymo dažnis vaikų sveikatos ugdymui ir stiprinimui



37 pav. Šeimos biudžeto paskirstymo dažnis vaikų sveikatos ugdymui ir stiprinimui

Vertinant ir lyginant atsakymus pagal lytį, amžių, išsilavinimą, amžių, gyvenvietę patikimų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

*Alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) netoleravimas šeimoje.* Mūsų atliktas tyrimas atskleidė tai, kaip dažnai tėvai netoleruoja alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) gaminių vartojimo: kalbėdami apie jų žalą sveikatai ir atsisakydami šių medžiagų vartojimo šeimoje. Išsiaiškinome, kad 74,1 proc. labai dažnai (32,3 proc.) ir dažnai (41,9 proc.) kalba su vaikais apie alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) vartojimo žalą sveikatai; 72,6 proc. nurodė, jog atsisako visiškai šių medžiagų vartojimo labai dažnai (34 proc.) ir dažnai (38,6 proc.); 19,1 proc. kartais kalba ir 17,5 proc. nevarvoja; 1,3 proc. nurodė, jog niekada apie tai nekalba ir 4,3 proc. niekada neatsisako alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) vartojimo šeimoje (38 pav.)



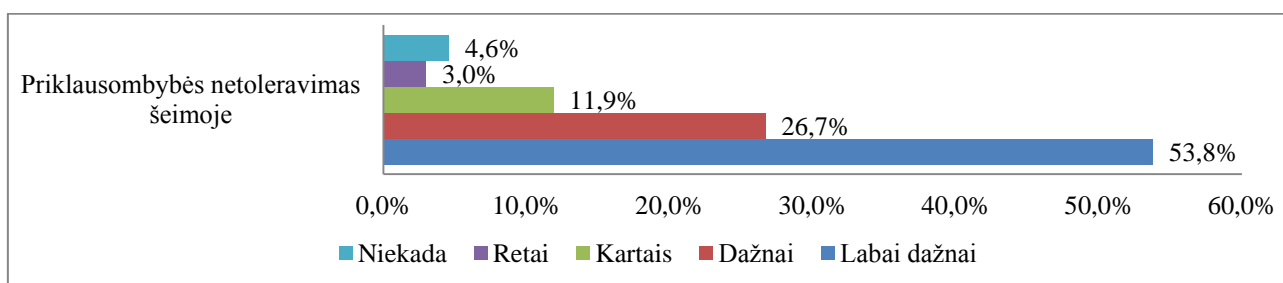
38 pav. Alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) netoleravimas šeimoje

Vertinant ir lyginant respondentų atsakymus, kaip dažnai tėvai stiprina ir ugdo vaiko sveikatą kalbėdami šeimoje apie alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) žalą sveikatai, nustatėme statistiškai reikšmingus. Mann – Whitney testas ( $U=9958,5$ ;  $p=0,04$ ) parodė statistiškai reikšmingus rezultatus, pagal tėvų išsilavinimą, kaip matome pasiskirstymas pagal rangų vidurkį didesnis tarp turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą – 161,15, nei neturinčių aukštojo universitetinio išsilavinimo – 141,63 (8 priedas). Todėl galime teigti, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys asmenys yra linkę dažniau šeimoje kalbėti apie alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) vartojimo žalą sveikatai, nei turintys žemesnį išsilavinimą. Tėvų amžiaus aspektu, reikšmingi skirtumai ir statistiškai patikimi buvo nustatyti pagal Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) ( $x^2=11.603$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,021$ ) (12 priedas, 1 lentelė) ir Mann – Whitney ( $U= 9273,000$ ;  $p=0,002$ ) (7 priedas) testus. Pasiskirstymas pagal rangų vidurkį mažesnis tarp tėvų amžiaus iki 35 metų (137,08), nei 36 metų ir vyresnių grupėje - 166,06 (7 priedas). Vadinasi, vyresni tėvai yra labiau linkę stiprinti ir ugdyti jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, netoleruojant alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) vartojimo šeimoje kalbant apie šių veiksnių žalą sveikatai, nei jaunesni tėvai.

Vertinant ir lyginant respondentų atsakymus, kaip dažnai tėvai atsisako alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) gaminių vartojimo šeimoje nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus. Mann – Whitney testu ( $U=9441$ ;  $p=0,005$ ) (7 priedas) nustatėme reikšmingus ir statistiškai patikimus skirtumus pagal respondentų amžių, kurių rangų vidurkis pasiskirstė: asmenys iki 35 metų – 138,22; 36 metų ir vyresni – 164,98. Todėl remiantis gautais mūsų tyrimo rezultatais galime teigti jog vyresni asmenys yra linkę dažniau atsisakyti alkoholio (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) vartojimo šeimoje, nei jaunesni, tai atsispindi ir pateiktame 38 paveiksle. Taip pat Mann-Whitney testas ( $U=9563$ ;  $p=0,02$ ) parodė statistiškai reikšmingus skirtumas pagal respondentų gyvenamąją vietovę (9 priedas), pagal rangų vidurkį atsakymai pasiskirstė: miesto gyventojai – 161,54; rajono (miestelis, kaimas) – 139,13. Vadinasi asmenys gyvenantys mieste yra linkę dažniau atsisakyti alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) vartojimo šeimoje, nei tie asmenys, kurie gyvena rajone (miestelyje, kaime). Lyginant skirtumus tėvų išsilavinimo atžvilgiu buvo nustatyti statistiškai reikšmingi pagal Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) ( $x^2 =12.689$ ;  $dx = 4$ ;  $p = 0,013$ ) (13 priedas, 1 lentelė) ir Mann-Withney ( $U = 9761$ ;  $p = 0,021$ ) testais (8 priedas). Pagal rangų vidurkį atsakymai pasiskirstė: asmenys turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą – 162,37, neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo - 140,24 (8 priedas). Todėl, galime teigti, jog tėvai turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą dažniau linkę atsisakyti alkoholio (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) vartojimo šeimoje, nei neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo.

Spearman's rho testu ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,709$ ) nustatėme teigiamą ryšį tarp tėvų, kurie kalba šeimoje apie alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) žalą sveikatai ir tų, kurie atsisako šių išvardintų medžiagų vartojimo šeimoje. Vadinasi tie tėvai, kurie kalba šeimoje apie alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) žalą sveikatai dažniau yra linkę ir šių medžiagų vartojimo atsisakyti (15 priedas, 3 lentelė).

*Priklausomybės azartiniam lošimams, kompiuteriniams žaidimams netoleravimas šeimoje.* Mūsų tyrimu norėjome išsiaiškinti, kaip dažnai tėvai netoleruoja priklausomybės azartiniam lošimams, kompiuteriniams žaidimams vartojimo asmeniniu pavyzdžiu šeimoje. Ištyrėme tai jog 80,5 proc. tėvų tai daro labai dažnai (53,8 proc.) arba dažnai (26,7 proc.); 11,9 proc. nurodė jog tai būna tik kartais; 3 proc. – retai ir likę 4,6 proc. to nedaro niekada (39 pav.).

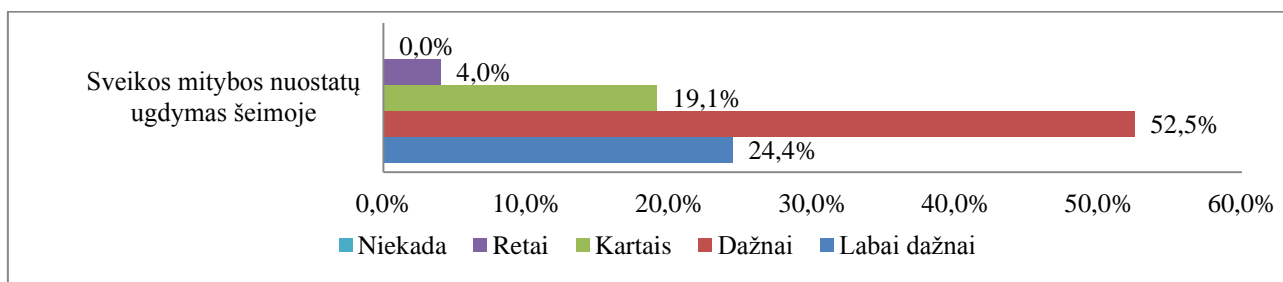


39 pav. Priklausomybės azartiniam žaidimams netoleravimas šeimoje

Vertinant kaip dažnai tėvai ugdo ir stiprina vaiko sveikatą savo asmeniniu pavyzdžiu netoleruodami priklausomybės azartiniam lošimams, kompiuterinių žaidimų vartojimui Mann – Whitney testas ( $U=10024$ ;  $Z=-2,085$ ;  $p=0,037$ ) parodė statistiškai reikšmingus skirtumus pagal tėvų amžių, kurių atsakymai pagal rangų vidurkį pasiskirstė: iki 35 metų - 138,67; 36 metų ir vyresni - 163,76 (7 priedas). Vadinasi respondantai, savo asmeniniu pavyzdžiu, dažniau šeimoje netoleruoja priklausomybės azartiniam lošimams ir kompiuteriniams žaidimams, nei jaunesni.

Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) testu ( $\chi^2=12,689$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,016$ ) (13 priedas, 2 lentelė) išsiaiškinome statistiškai reikšmingus skirtumus pagal tėvų išsilavinimą: turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir žemesnio išsilavinimo. Apžvelgę atsakymų pasiskirstymą pagal dažnius (8 priedas, 2 lentelė) akivaizdūs skirstymai išryškėjo ties *labai dažnai* - šį atsakymo variantą nurodė: 45,8 proc. – aukštojo universitetinio išsilavinimo neturintys tėvai; 60,9 proc. – aukštąjį universitetinį turintys tėvai. Remiantis gautais atsakymų rezultatais galime teigti, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys tėvai yra linkę dažniau vaikų sveikatą stiprinti ir ugdyti netoleruodami šeimoje priklausomybės azartiniam lošimams, kompiuterinių žaidimų vartojimui, tai darydami asmeniniu pavyzdžiu.

*Sveikos mitybos nuostatų ugdymas.* Vertinant tai, kaip dažnai tėvai ugdo sveikos mitybos nuostatą šeimoje (pusryčių valgymas, maisto gaminimas namuose, nesveikų maisto produktų atisakymas ir kt.) statistiškai reikšmingų ryšių nerasta ( $p > 0,05$ ), tačiau iš gautų rezultatų matyti (40 pav.), kad 76,9 proc. respondentų tai daro labai dažnai (24,4 proc.) ir dažnai (52,5 proc.); 19,1 proc. – kartais ir likę 4 proc. – retai, nei vienas nenurodė jog šiais veiklai niekada neskiria dėmesio.

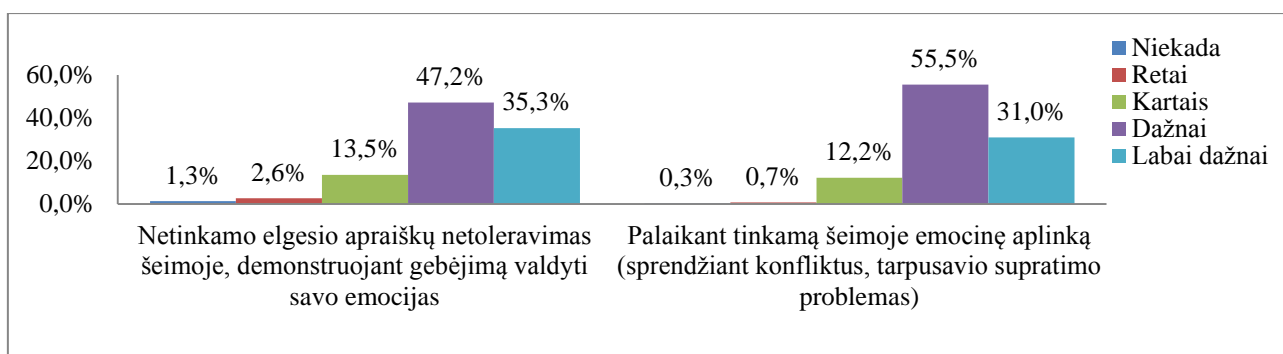


40 pav. Tėvų pastangos ugdyti sveikos mitybos nuostatas šeimoje

Vertinant ir lyginant atsakymus pagal amžių, išsilavinimą, respondentų lytį, gyvenvietę statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

*Netinkamo elgesio apraiškų netoleravimas šeimoje.* Analizuodami tai, kaip dažnai respondentai netoleruoja šeimoje netinkamo elgesio apraiškų (keiksmazodžių vartojimo; pakelto balso tono bendraujant; fizinės jėgos, kaip drausminės priemonės panaudojimo ir kt. šeimoje), demonstruodami gebėjimą valdyti savo emocijas asmeniniu pavyzdžiu 82,5 proc. nurodė jog tai daro labai dažnai (35,3 proc.) ir dažnai (47,2 proc.); retai – 13,5 proc.; kartais – 2,6 proc. ir likę 1,3 proc. nurodė jog taip niekada nesielgia (15 pav.).

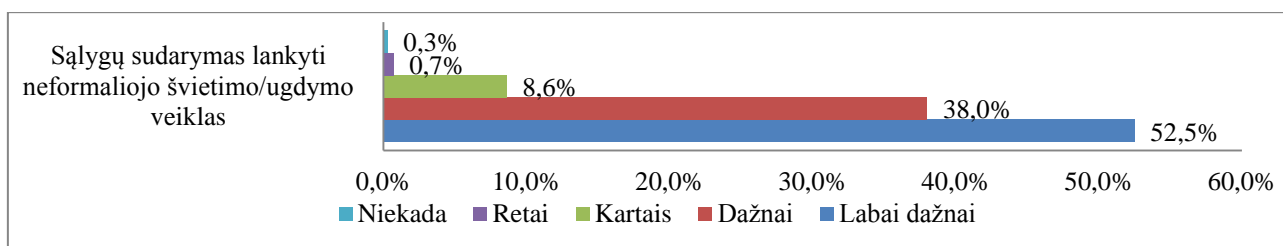
*Tinkamą emocinės aplinkos kūrimas šeimoje.* Tyrimo norėjom išsiaiškinti, kaip dažnai tėvai skiria dėmesio, palaikydami tinkamą šeimoje emocinę atmosferą (gerus tėvų, tėvų ir vaikų tarpusavio santykius, paremtus pagarba, pasitikėjimu, teigiamomis emocijomis ir kt.). Išsiaiškinome, jog 86,5 proc. tam dėmesio skiria labai dažnai (31 proc.) ir dažnai (55,5 proc.); 12,2 proc. – kartais; 07 proc. – retai; 0,3 proc. niekada neskiria tam laiko (41 pav.).



41 pav. Tinkamos emocinės aplinkos kūrimas šeimoje

Vertinant vidinių veiksnių įtaką stiprinant ir ugdant vaikų sveikatą netoleruojant netinkamo elgesio apraiškų šeimoje, demonstruojant gebėjimą valdyti savo emocijas ir palaikant tinkamą emocinę aplinką, sprendžiant konfliktus, tarpusavio supratimo problemas Spearman's rho testu mūsų atliktas tyrimas atskleidė vidutiniškai stiprų teigiamą ryšį ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,581$ ). Vadinasi, tie tėvai kurie dažniau netoleruoja netinkamo elgesio apraiškų šeimoje (demonstruodami gebėjimą valdyti savo emocijas) dažniau yra linkę palaikyti tinkamą emocinę atmosferą šeimoje (15 priedas, 4 lentelė).

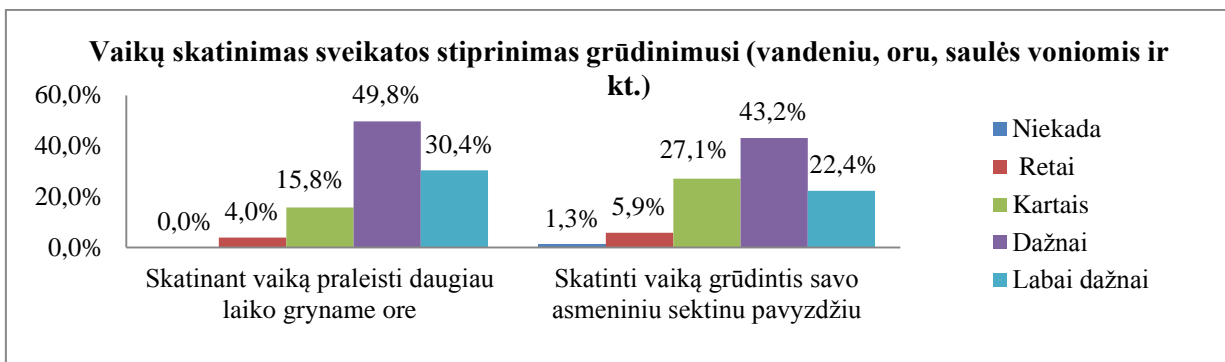
*Tėvų pastangos sudaryti sąlygas lankyti neformaliojo ugdymo/švietimo veiklas po pamokų.* Tyrimu norėjome išsiaiškinti, kaip dažnai tėvaisudaro tinkamas sąlygas lankyti neformaliojo švietimo/ugdymo užsiėmimus (šokio, dainavimo studijas, futbolo treniruotes, muzikos/meno mokyklas ir kt.). Paaiškėjo, jog 95,5 proc. tai daro labai dažnai (52,5 proc.) ir dažnai (38 proc.), 8,6 proc.– kartais; 0,7 proc. retai; 0,3 proc. – niekada (42 pav.).



42 pav. Tinkamas sąlygų sudarymas vaikų fiziniam ir psichiniam vystymuisi, skatinant pagal poreikius lankyti neformaliojo švietimo/ugdymo užsiėmimus

Vertinant ir lyginant atsakymus pagal amžių, išsilavinimą, respondentų lytį, gyvenvietę statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

*Vaiko sveikatos stiprinimas grūdinimusi.* Mūsų tyrimu norėjome išsiaiškinti, kaip dažnai 9.13 tėvai stiprina ir ugdo vaikų sveikatą skatindami juos grūdintis (vandeniu, oru, saulės voniomis ir kt.) daugiau laiko praleidžiant gryname ir tai daryti 9,14 sektinu savo asmeniu pavyzdžiu. Kaip matome 43 paveiksle respondentai labai dažnai: 30,4 proc. grūdina vaikus skatindami juos būti gryname ore ir 22,4 proc. tai daro savo asmeniniu pavyzdžiu; 49,8 proc. tėvų dažnai vaikus skatina grūdintis oru ir panašiai tiek pat (43,2 proc.) tai daro savo asmeniniu pavyzdžiu; 15,8 proc. tėvų skatina minėtu būdu stiprinti vaikus sveikata ir 27,1 proc. tai daro ir patys – kartais. Likę 4 proc. vaikus skatina leisti laiką gryname ore retai, bei 5,9 proc. nurodė jog grūdinasi grynu oru patys taip pat retai; 1,3 proc. nurodė jog patys sveikatos nestiprina grūdinimusi.

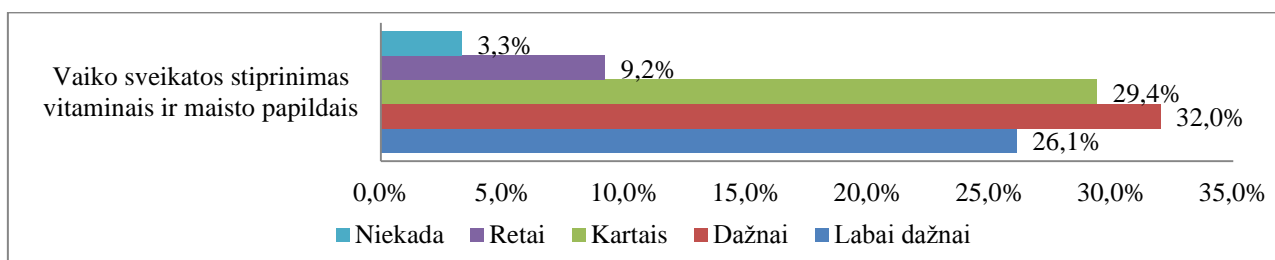


43 pav. Vaikų skatinimas sveikatą stiprinti grūdinimusi (vandeniu, oru, saulės voniomis ir kt.)

Vaikų sveikatos stiprinimą ir ugdymą grūdinimusi oru rodant tėvams sektiną asmeninį pavyzdį Man – Whitney testu ( $U=9942$ ,  $p=0,034$ ) (7 priedas) nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus pagal respondentų amžių, kurių atsakymai pagal rangų vidurkį pasiskirstė: tėvai iki 35 metų – 141,63; 36 metų amžiaus ir vyresni – 161,77. Vadinas galime teigti, kad vyresni asmenys dažniau linkę rodyti asmeninį pavyzdį stiprinant savo sveikatą grūdinimusi, nei jaunesni.

Spearman's rho ( $p=0,000$ ;  $r=0,717$ ) testo analize nustatėme stiprų teigiamą ryšį ir statistiškai reikšmingą tarp tėvų skatinančių stiprinti savo vaikų sveikatą grūdinimusi (vandeniu, oru, saulės voniomis ir kt.) ir tėvų asmeniniu pavyzdžiu stiprinant savo sveikatą grūdinimusi. Todėl galime teigti, kad tie tėvai kurie dažniau skatina vaikus stiprinti sveikatą grūdinimusi tai daro ir savo asmeniniu pavyzdžiu. Ir atvirkščiai tie tėvai, kurie stiprina patys savo sveikatą grūdinimusi dažniau tai daryti skatina ir savo vaikus (15 priedas, 5 lentelė).

*Vaiko sveikatos stiprinimas vitaminais ir papildais.* Siekėme ištirti, kaip dažnai respondentai stiprina savo vaikų sveikatą vitaminais ir papildais. Iš gautų atsakymų rezultatų pasiskirstymo pagal dažnį matyti, kad 58,1 proc. tai daro labai dažnai (26,1 proc.) ir dažnai (32 proc.); 29,4 proc. – kartais; 9,2 proc. – retai ir likę 3,3 proc. – niekada (44 pav.).

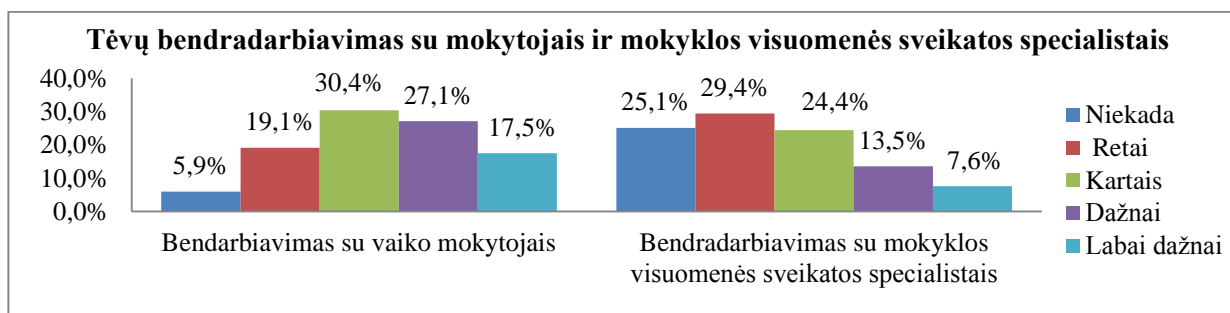


44pav. Vaikų sveikatos stiprinimas vitaminais ir maisto papildais

Vertinant vaikų sveikatos stiprinimą vitaminais ir papildais pagal Man – Whitney testą ( $U=9823$ ,  $p=0,028$ ) nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus tarp tėvų neturinčių aukštojo universitetinį išsilavinimo (rangų vidurskis – 163,32) ir turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą

(rangų vidurskis – 142,01) (8 priedas). Galime teigti, jog tėvai turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą yra linkę rečiau vaikų sveikatą stiprinti vitaminais ir maisto papildais, nei žemesnio išsilavinimą turintys. Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) testas ( $x^2=7,917$ ;  $dx=3$ ;  $p=0,048$ ) (12 priedas, 3 lentelė) parodė statistiškai reikšmingus skirtumus tarp tėvų amžiaus. Vadinasi vyresni tėvai linkę rečiau vaikų sveikatą stiprinant vitaminais ir maisto papildais, nei jaunesni.

*Tėvų bendradarbiavimas su mokytojais ir mokykloje dirbančiais visuomenės sveikatos specialistais vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo aspektais.* Norėdami išsiaiškinti, kaip dažnai tėvai bendradarbiauja su mokytojais ir mokyklose dirbančiais bendruomenės sveikatos specialistais vaiko sveikatos ugdymo ir stiprinimo klausimais ištyrėme, kad 5,9 proc. su mokytojais ir 27,5 proc. su visuomenės sveikatos specialistais respondentai nebendrauja niekada (18 pav.). 49,5 proc. tėvų su mokytojais bendradarbiauja retai (19,1 proc.) ir kartais (30,4 proc.); kiek mažiau – 53,8 proc. bendraujama su visuomenės sveikatos specialistais retai (29,4 proc.) ir kartais (24,4 proc.). 44,6 proc. Dėl vaiko sveikatos ugdymo ir stiprinimo į mokytojus taip pat kreipiasi dažnai (27,1 proc.) ir labai dažnai (17,5 proc.); dvigubai mažiau - 21,1 proc. proc. į visuomenės sveikatos specialistus dažnai (13,5 proc.) ir labai dažnai (7,6 proc.) (45 pav.).



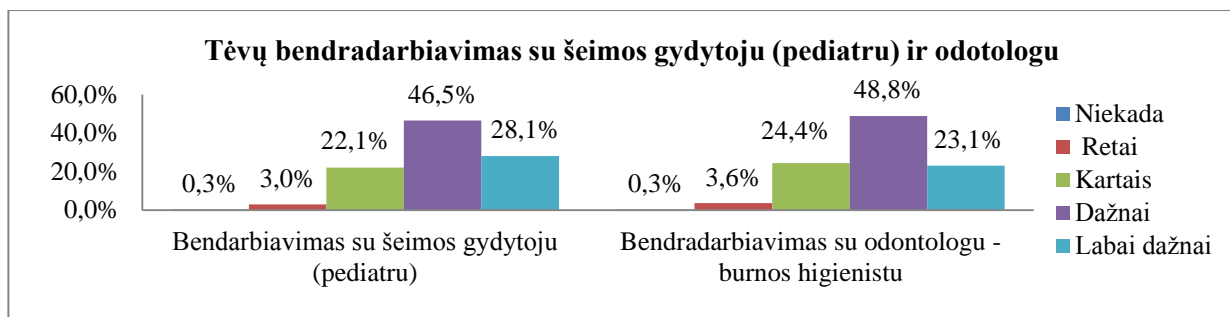
45 pav. Tėvų bendradarbiavimas su mokytais ir mokyklos visuomenės sveikatos specialistais vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo aspektais

Ieškant skirtumų, tarp to, kaip dažnai tėvai bendradarbiauja su vaiko pedagogais jo sveikatos būklės ir stiprinimo aspektais Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) testas ( $x^2=9,706$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,046$ ) (13 priedas, 3 lentelė) parodė statistiškai reikšmingus skirtumus tarp tėvų turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir neturinčių aukštojo universitetinio išsilavinimo. Pagal šių dviejų kategorijų dažnių pasiskirstymo vidurkį matyti (13 priedas, 3 lentelė), jog dažniau bendradarbiauti su mokytojais vaiko sveikatos klausimais linkę tie tėvai, kurie turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, nei aukštojo universitetinio išsilavinimo neturintys.

Analizuodami klausimą, kaip dažnai respondentai bendradarbiauja su visuomenės sveikatos specialistu (mokykloje) dėl vaikų sveikatos, pagal Mann – Whitney testą ( $U=9957,500$ ;  $p=0,041$ ) nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus pagal tėvų amžių, kurių rangų vidurkis pasiskirstė: iki

35m. – 162,26; 36 m. ir vyresni – 142,3 (7 priedas). Vadinasi galime teigti, kad jaunesni tėvai dažniau bendrauja su mokykloje dirbančiu visuomenės sveikatos specialistu, nei vyresni. Mann – Whitney testas ( $U=9976,500$ ;  $p=0,049$ ) parodė statistiškai reikšmingus skirtumus pagal respondentų išsilavinimą, kurių rangų vidurkis pasiskirstė: 142,97 - turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą; 162,24 - neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo (8 priedas). Todėl remiantis mūsų tyrimo rezultatais galime teigti, jog aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys tėvai rečiau bendrauja su mokykloje dirbančiais visuomenės sveikatos specialistais, vaiko sveikatos klausimais, nei aukštojo universitetinio išsilavinimo neturintys.

*Tėvų bendradarbiavimas su gydytojais vaikos sveikatos stiprinimo ir ugdymo klausimais.* Siekėme ištirti, kaip dažnai respondentai su savo vaiku (profilaktiškai) lankosi pas šeimos gydytoją (pediatrą) ir odontologą. Išsiaiškinome, kad pas šeimos gydytoją 74,6 proc. lankomasi labai dažnai (28,1 proc.) ir dažnai (46,5 proc.) ir beveik tiek pat – 71,9 proc. lankosi labai dažnai (23,1 poc.) ir dažnai (48,8 proc.) pas odontologą – burnos higienistą; 25,1 proc. su gydytojais bendradarbiauja kartais (22,1 proc.) ir retai (3 proc.), panašiai tiek pat (28 proc.) bendradarbiauja su odontologais – burnos higienistais kartais (24,4 proc.) ir retai (3,6 proc.); tokiu pat pasiskirstymu – 0,3 proc. nurodė jog niekada to nedaro (46 pav.).

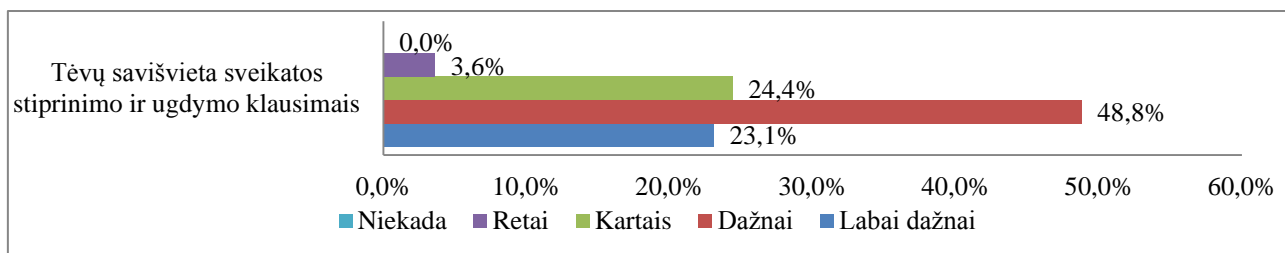


46 pav. Tėvų profilaktiškas lankymasis su vaiku pas šeimos gydytoją (pediatrą) ir odontologą

Vertinant ir lyginant atsakymus pagal amžių, išsilavinimą, respondentų lytį, gyvenvietę statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ). Tačiau tarp tėvų bendradarbiavimą su pediatru (šeimos gydytoju) ir odontologu – burnos higienistu Spearman's rho testo ( $p=0,000$ ;  $r=0,670$ ) pagalba, nustatas vidutinio stiprumo teigiamas ir statistiškai reikšmingas ryšys, todėl galime teigti jog tie tėvai, kurie stebėdami vaiko vystymąsi ir sveikatą dažniau bendradarbiauja su šeimos gydytojais (pediatrais) taip pat ir dažniau lankosi pas odontologą (burnos higienistą) (15 priedas, 6 lentelė).

*Tėvų rūpinimasis savo ir šeimos narių sveikatos raštingumo ugdymu.* Siekėme ištirti, kaip dažnai tėvai rūpinasi savišvieta ugdydami savo ir kitų šeimos narių sveikatos raštingumą.

Išsiaiškinome, kad 71,9 proc. tai daro labai dažnai (23,1 proc.) ir dažnai (48,8 proc.); kartais – 24,4 proc.; retai – 3,6 proc. ir nei vienas respondentų nurodė jog niekada neskiria tam laiko (47 pav.)



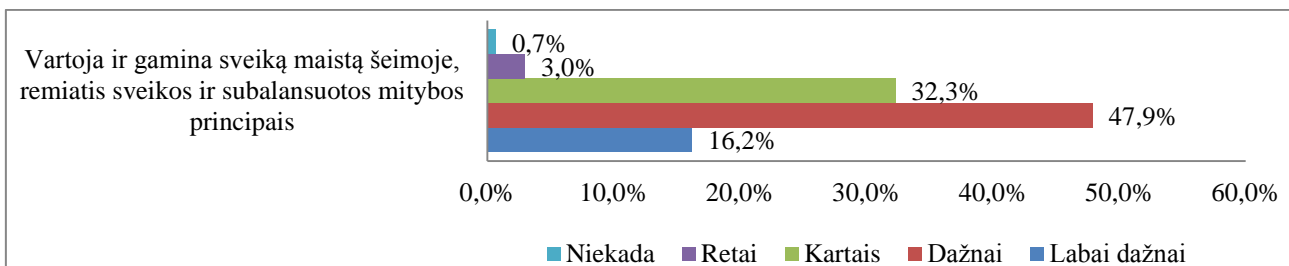
47 pav. Tėvų atsakymo į klausimą, kaip dažnai rūpinatės savišvieta ugdydami savo ir kitų šeimos narių sveikatos raštingumą savišvieta ugdant, stiprinant savo ir kitų šeimos narių sveikatą? dažnis

Vertinant vidinių veiksnių įtaką pagal respondentų: amžių, išsilavinimą, lytį, gyvenvietę statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ). Spearman's rho testu klausimo viduje nustatėme statistiškai reikšmingus ryšius tarp kiekvieno pateikto teiginio (labai silpnus ir silpnus). Tuo remiantis galime teigti, kad tėvų pastangos ugdyti ir stiprinti jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą priklauso nuo jų sveikatos raštingumo kompetencijos ugdymosi (15 priedas, 1 lentelė).

## 2.5. Bendros tėvų ir vaikų veiklos, padedančios ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą

Tyrimu norėjome išsiaiškinti, kaip dažnai tėvai su jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikais atlieka bendras veiklas kartu, kurios padeda stiprinti sveikatą ir ugdyti jų sveikos gyvensenos įgūdžius, todėl pateikėme dešimt teiginių (4 priedas), kurių dažnį paprašėme respondentų įvertinti nuo niekada iki labai dažnai. Statistiškai reikšmingų skirtumų vaiko lyties atžvilgiu nenustatėme ( $p > 0,05$ ). Spearman's rho testu klausimo viduje beveik ties kiekvienu teiginiu nustatėme koreliaciją nuo labai silpnos iki vidutinio stiprumo, o empirinio tyrimo analizėje pateikiame tik šiai dienai aktualiausius požymius.

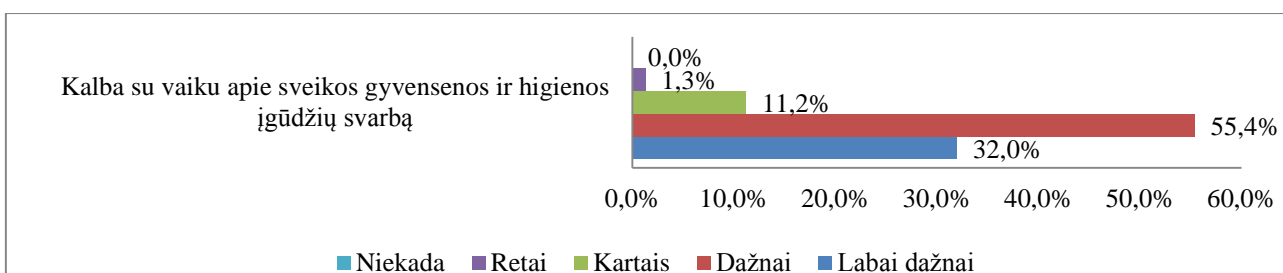
*Sveikos ir subalansuotos mitybos laikymosi nuostatų ugdymas šeimoje.* Siekėme ištirti, kaip dažnai tėvai kartu su vaikais vartoja ir gamina sveiką maistą šeimoje, remiantis sveikos ir subalansuotos mitybos principais. Pateiktame 48 paveiksle matyti, kad 64,1 proc. kartu su vaikais gamina maistą labai dažnai (16,2 proc.) ir dažnai (47,9 proc.) respondentų; 32,3 proc. – tai daro kartais; 3 proc. – retai ir 0,7 proc. niekada (48 pav.).



48 pav. Tėvų ir vaikų bendra veikla vartojant ir gaminant sveiką maistą šeimoje

Analizuojant tėvų ir vaikų bendrą veiklą: vartojant ir gaminant sveiką maistą šeimoje, Mann – Whitney testu ( $U=9858,500$ ;  $p=0,025$ ) nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus, pagal respondentų išsilavinimą, kurių rangų vidurkis pasiskirstė: turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą – 161,77; žemesnio išsilavinimo – 140,99 (8 priedas). Vadinasi asmenys turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą yra linkę dažniau kartu su vaikais gamintis ir vartoti maistą šeimoje, remdamiesi sveikos ir subalansuotos mitybos principais, nei žemesnį išsilavinimą turintys. Taip pat Mann – Whitney testu ( $U=9724$ ;  $p=0,031$ ) suradome statistiškai reikšmingus skirtumus pagal respondentų gyvenamąją vietovę, kurių atsakymai pagal rangų vidurkį pasiskirstė: gyvenantys mieste – 160,61; gyvenantys rajone (miestelyje, kaime) – 140,38 (9 priedas). Todėl galime teigti, jog tėvai gyvenantys mieste labiau linkę, aukščiau paminėtą veiklą, kartu su vaikais atlikti, nei – gyvenantys rajone (miestelyje, kaime).

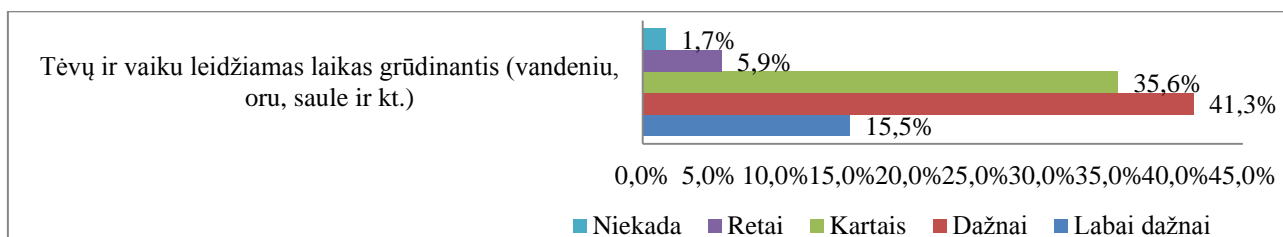
*Kalbėjimas apie sveikos gyvensenos ir higienos įgūdžių svarbą.* Norėjome išsiaiškinti, kaip dažnai respondentai su vaiku kalba apie sveikos gyvensenos ir higienos įgūdžių laikymosi svarbą sveikatai. Analizuojant, tėvų atsakymų pasiskirstymo dažnį į klausimą (49 pav.) pastebėtina tai, kad nei vienas nenurodė, jog niekada nekalba šeimoje apie sveikos gyvensenos ir higienos įgūdžius; 1,3 proc. nurodė jog tai daro dažnai; 11,2 proc. – kartais. Ryškus atsakymų dažnių pasiskirstymas išryškėjo ties atsakymu „dažnai“, šį variantą nurodė šiek tiek daugiau nei pusė respondentų (55,4 proc.) ir 32 proc. labai dažnai kartu su vaiku kalba apie sveikos gyvensenos ir higienos įgūdžių laikymąsi (49 pav.).



49 pav. Kalbėjimas apie sveikos gyvensenos ir higienos įgūdžių svarbą.

Analizuodami tai, kaip dažnai su tėvai su vaikais kalba apie sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymą, statistiškai reikšmingų skirtumų, pagal respondentų: vaiko lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenvietę nustatėme ( $p > 0,05$ ).

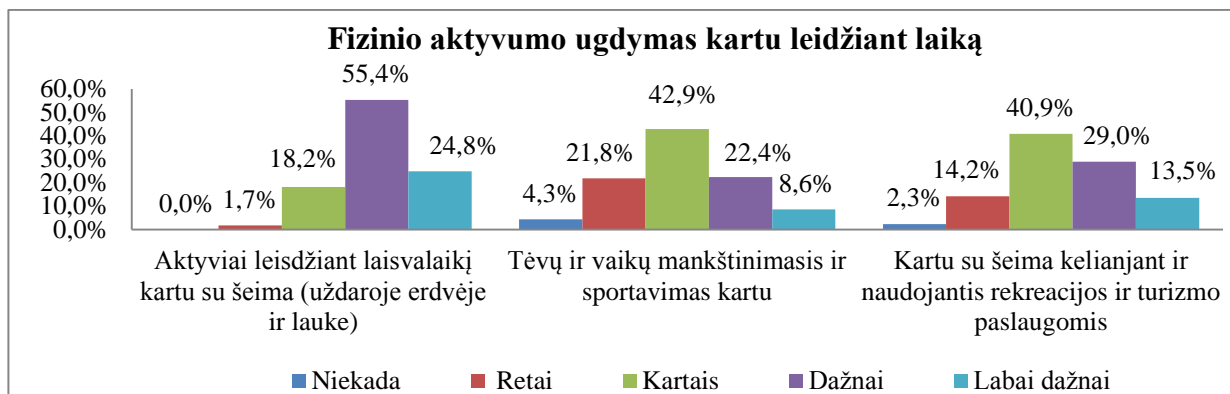
*Sveikatos stiprinimas grūdinimusi kartu.* Tirdami, kaip dažnai tėvai kartu su vaiku sveikata stiprina šeimoje grūdinamiesi (vandeniu, oru, saulės voniomis ir kt.), pagal gautus rezultatus matome (23 pav.), jog 56,8 proc. tai daro labai dažnai (15,5 proc.) ir dažnai (41,3 proc.); 41,5 proc. nurodė, jog šia veikla kartu užsiima kartais (35,6 proc.) ir retai (5,9 proc.); visiškai neskiria tam laiko - 1,7 proc. (50 pav.).



50 pav. Tėvų ir vaikų kartu leidžiamas laikas grūdinantis (vandeniu, oru, saule ir kt.)

Analizuojant tėvų ir vaikų kartu leidžiamą laiką grūdinantis (vandeniu, oru, saule ir kt.), remiantis Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) testą ( $x^2=10,488$  ;  $dx=4$ ;  $p=0,03$ ) testu (11 priedas, 2 lentelė), galime daryti išvadą, jog tėvai gyvenantys mieste ir linke dažniau kartu grūdinantis (vandeniu, oru, saule), nei gyvenantys rajone (miestelyje, kaime).

*Fizinio aktyvumo ugdymas kartu leidžiant laiką.* Norėdami išsiaiškinti, kaip dažnai tėvai kartu su vaiku aktyviai leidžia laiką, pateikėme respondentams dažnių lentelėje išvertinti tris veiklas: *aktyviai su vaiku leidžiate laiką (uždaroje erdvėje ir lauke); kartu su vaiku mankštinamiesi; kartu su šeima keliaudami ir naudodamiesi rekreacijos ir turizmo paslaugomis.* Analizuojant gautus atsakymų pasiskirstymus, pagal dažnį (24 pav.) išsiaiškinome, kad 80,2 proc. respondentų aktyviai laisvalaikį leidžia kartu su vaikais (uždaroje erdvėje ir lauke) labai dažnai (24,8 proc.) ir dažnai (55,4 proc.), likę 19,9 proc. tai daro kartais (18,2 proc.) ir retai (1,7 proc.). Pastebėtina tai, kad nei vienas nurodė, kad šiai bendrai veiklai neskiria visiškai laiko (24 pav.). Kartu su vaikais mankština ir sportuoja tik 31 proc. respondentų labai dažnai (8,6 proc.) ir dažnai (24,4 proc.); 42,9 proc. nurodė, jog tai daro kartais; 21,8 proc. – retai ir likę 4,3 proc. niekada (24 pav.). Kartu su šeima keliauja ir naudojami rekreacijos bei turizmo paslaugomis 42,5 proc. labai dažnai (13,5 proc.) ir dažnai (29 proc.); 40,9 proc. tai daro tik kartais; 14,2 proc. – retai ir likę 2,3 proc. – niekada (51 pav.).

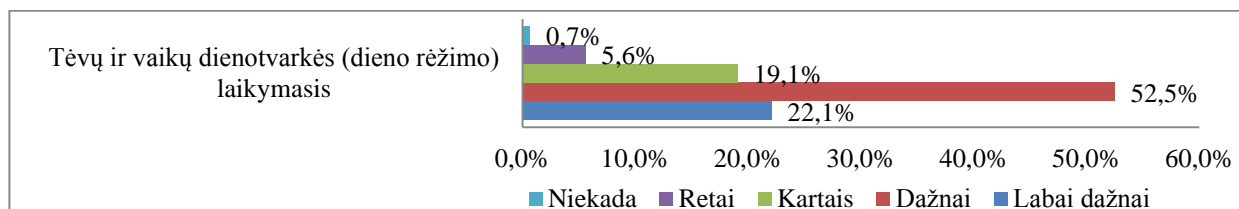


51 pav. Tėvų ir vaikų bendra veikla ugdanti fizinį aktyvumą

Vertinant vaikų ir tėvų bendros veiklą kartu mankštinantis ir sportuojant, Mann – Whitney testu ( $U=9522$ ;  $p=0,017$ ) nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus pagal gyvenvietę (9 priedas). Pagal rangų vidurkio pasiskirstymą matyti, jog gyvenantys mieste (161,78) dažniau kartu leidžia laiką mankštindamiesi ir sportuojant, nei rajone (miestelyje, kaime) – 138,81 (9 priedas).

Analizuojant bendrą tėvų ir vaikų leidžiamą laiką keliaujant bei naudojantis rekreacijos ir turizmo paslaugomis, Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) ( $x^2=13,823$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,008$ ) (11 priedas, 3 lentelė) ir Mann – Whitney ( $U=8638,500$ ;  $p=0,000$ ) testai parodė statistiškai reikšmingus skirtumus respondentų gyvenvietės atžvilgiu, kurių atsakymai pagal rangų vidurkį pasiskirstė: gyvenantys mieste – 166,85; rajone (miestelyje, kaime) – 131,97 (9 priedas). Vadinasi, mieste gyvenantys dažniau keliauja kartu su vaikais bei naudojasi rekreacijos bei turizmo paslaugomis, nei – rajone (miestelyje, kaime). Mann – Whitney ( $U=9356$ ;  $p=0,004$ ) testu statistiškai reikšmingus, pagal tėvų išsilavinimą, kurių atsakymai pagal rangų vidurkį pasiskirstė: turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą – 164,89; neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo – 137,39 (8 priedas). Vadinasi tie tėvai, kurie turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą yra linkę su šeima keliauti ir naudotis rekreacijos bei turizmo paslaugomis dažniau, nei tie, kurių išsilavinimas žemesnis.

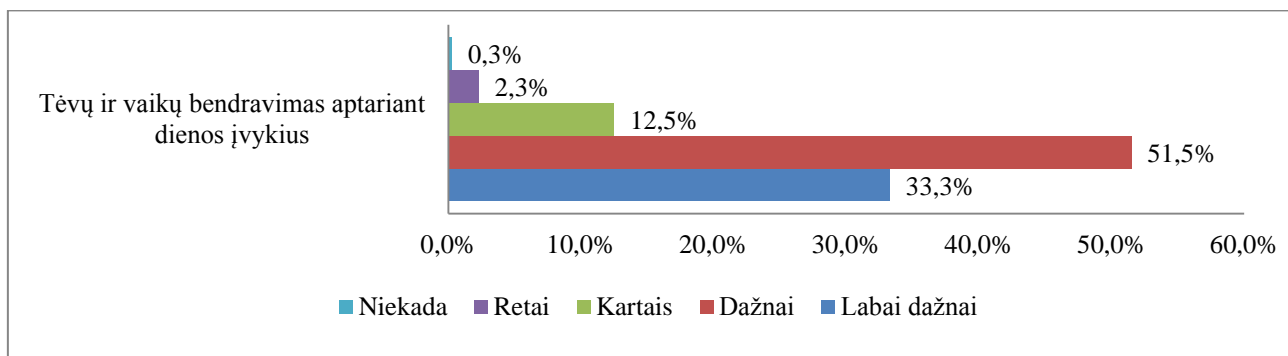
*Bendras tėvų ir vaikų dienos režimo laikymasis.* Tirdami, kaip dažnai, tiriamųjų grupės, šeimose laikomasi bendros vaikų ir tėvų dienos tvarkės (užsiimdami bendra laisvalaikio veikla, eidami miegoti tuo pačiu metu ir kt.). Išsiaiškinome, kad 0,7 proc. niekada to nedaro; 5,6 proc. – nurodė, kad tai daro retai; 19,1 proc. – kartais, pusė respondentų (52,5 proc.) nurodė, laikosi, jog dažnai ir 22,1 proc. – labai dažnai (52 pav.).



52 pav. Bendros tėvų ir vaikų dienos tvarkės (dienos režimo) laikymasis

Tarp bendros tėvų ir vaikų dienotvarkės (dienos režimo) laikymosi atistiškai reikšmingų skirtumų, pagal respondentų: lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenvietę nustatėme ( $p > 0,05$ ).

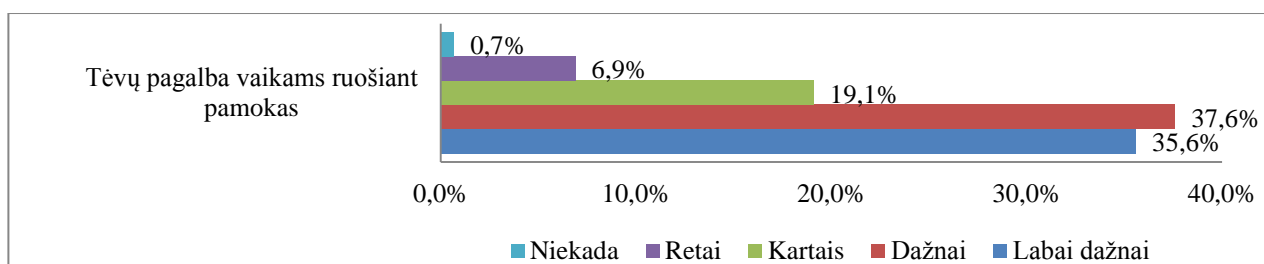
*Tėvų ir vaikų bendravimas aptariant dienos įvykius.* Ištyrėme, kad 84,8 proc. tėvų su vaikais aptaria dienos įvykius (iškilusias problemas, jų sprendimas ir kt.) išsiaiškinome labai dažnai (33,3 proc.) ir dažnai (51,5 proc.); kartais – 12,5 proc.; retai – 2,3 proc. ir likę 0,3 proc. šiai bendrai veiklai visiškai neskiria laiko (53 pav.).



53 pav. Tėvų ir vaikų bendra veikla - aptariant kartu dienos įvykius

Analizuodami bendrą tėvų ir vaikų dienotvarkės (dienos režimo) laikymąsi, pagal respondentų: vaiko lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenvietę statistiškai reikšmingų skirtumų neradome ( $p > 0,05$ ).

*Tėvų pagalba ruošiant pamokas.* Tirdami, kaip dažnai tėvai padeda savo vaikams ruošti pamokas, išsiaiškinome, kad (54 pav.) 73,2 proc. tėvai vaikams padeda ruošti namų darbus labai dažnai (35,6 proc.) ir niekada (37,6 proc.); 19,1 proc. tai daro kartais; 6,9 proc. – retai ir likę 0,7 proc. nurodė jog niekada nepadeda (54 pav.).

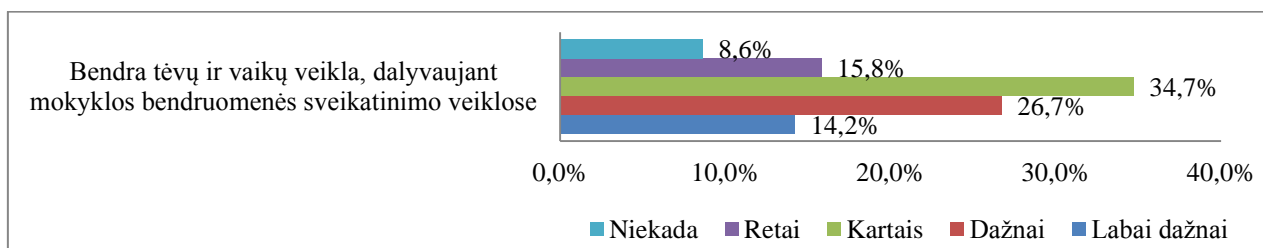


54 pav. Bendra tėvų ir vaikų veikla ruošiant pamokas

Vertindami kaip dažnai tėvai padeda vaikams ruošti pamokas, Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) ( $\chi^2=13,867$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,008$ ) (12 priedas, 4 lentelė) ir Mann – Whitney testas ( $U=899$ ;  $p=0,001$ ) testais, nustatėme statistiškai reikšmingus – pagal tėvų amžių, kurių atsakymų atsakymai pagal rangų

vidurkį pasiskirstė: iki 35 metų – 168,78, 36 metų ir vyresni – 136,19 (7 priedas). Vadinasi, jaunesni tėvai dažniau vaikams padeda ruošti namų darbus, nei vyresni.

*Vaikų ir tėvų dalyvavimas mokyklos bendruomenės sveikatinimo veiklose.* Analizuodami, kaip dažnai tėvai kartu su vaikais dalyvauja mokyklos bendruomenės sveikatinimo veiklose/renginiuose/projektuose išsiaiškinome, kad 40,9 proc. respondentų šiose bendrose veiklose kartu su vaikais dalyvauja labai dažnai (14,2 proc.) ir dažnai (26,7 proc.); 34,7 proc. nurodė, jog tai daro kartais; 15,8 proc. – retai; 8,6 proc. – niekada (55 pav.).



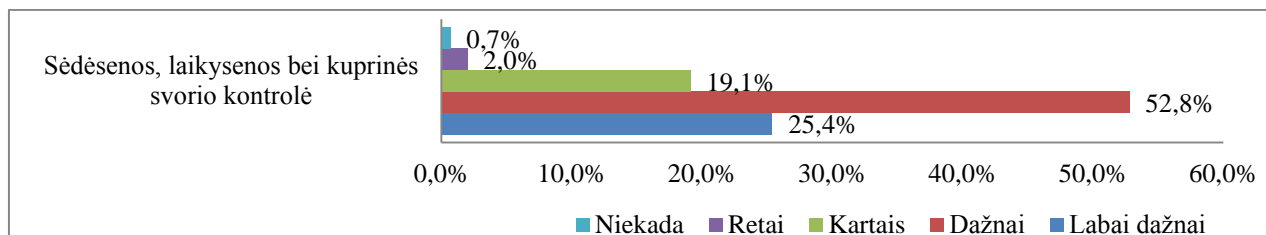
55 pav. Tėvų ir vaikų dalyvavimas mokyklos bendruomenės sveikatinimo veiklose/renginiuose/projektuose

Analizuojant tėvų ir su vaikų dalyvavimą mokyklos bendruomenės organizuojamuose sveikata stiprinančiuose renginiuose/projektuose/veiklose kartu, Mann – Whitney testu ( $U=9655$ ;  $p=0,031$ ) nustatėme statistiškai reikšmingi skirtumai, pagal respondentų gyventąją vietovę, kurių atsakymų atsakymai pagal rangų vidurkį pasiskirstė: gyvenančių mieste – 161,01; rajone (miestelyje, kaime) – 139,84 (9 priedas). Vadinasi mieste gyvenantys tėvai kartu su vaikais dalyvauja mokyklos bendruomenės sveikatos stiprinimo ir ugdymo renginiuose dažniau, nei gyvenantys rajone (miestelyje, kaime).

## 2. 6. Vaiko elgsenos stebėjimas ir kontrolė, ugdant ir stiprinant jo sveikatą

Tyrimu norėjome išsiaiškinti, kaip dažnai tėvai stebi ir kontroliuoja jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų elgseną: laikyseną ir sėdėseną; vartojamų maisto produktų asortimentą ne namuose; dienotvarkę (dienos režimą); praleidžiamą laiką prie ekranų (žiūrint televizorių, naršant internete, naudojantis mobiliaisiais telefonais; bendraujant socialiniuose tinkluose ir kt.). Statistiškai reikšmingų skirtumų vaiko lyties atžvilgiu nenustatėme ( $p>0,05$ ).

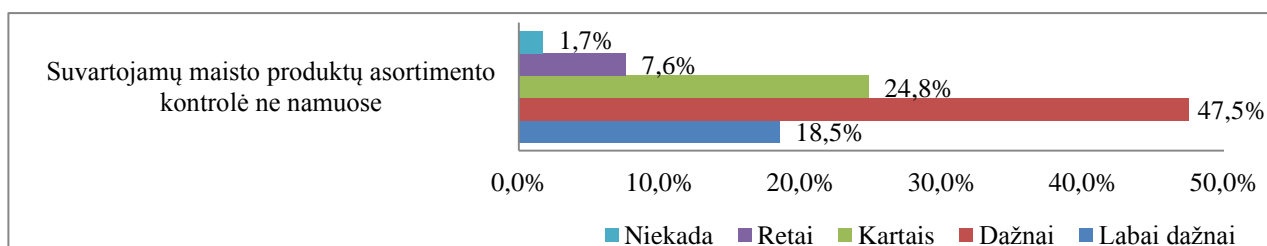
*Laikysenos, sėdėsenos ir kuprinės svorio kontrolė.* Tirdami, kaip dažnai tėvai stebi laikyseną ir kontroliuoja vaiko sėdėseną, laikyseną ir kuprinės išsiaiškinome, kad 78,2 proc. tai daro labai dažnai (25,4 proc.) ir dažnai (52,8 proc.); 19,1 proc. – kartais; 2 proc. – retai ir likę 0,7 proc. – niekada (56 pav.).



56 pav. Tėvų kontrolė stebint vaiko sėdėseną ir laikyseną bei kuprinės svorį

Analizuodami tėvų kontrolę stebint vaiko sėdėseną ir laikyseną, bei kuprinės svorį Mann – Whitney testu ( $U=9857,500$ ;  $p=0,023$ ) nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus, pagal tėvų išsilavinimą, kurių atsakymai pagal rangų pasiskirstė: turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą – 161,77; neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo – 140,92 (8 priedas). Todėl galime teigti, kad tėvai turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą dažniau linkę ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą stebint ir kontroliuojant jų sėdėseną, laikyseną bei kuprinės svorį, nei turintys žemesnį negu žemesnio išsilavinimo respondentai.

*Suvarojamų maisto produktų asortimento kontrolė ne namuose.* Tirdami tai, kaip dažnai tėvai kontroliuoja savo vaikų suvarojamų maisto produktų asortimentą ne namuose (mokykloje; po pamokų; laisvalaikio metu jį praleidžiant su draugais ir kt.), sužinojome, kad 66 proc. tėvų tai daro labai dažnai (18,5 proc.) ir dažnai (47,5 proc.); 24,8 proc. – kartais; 7,6 proc. – retai; 1,7 proc. – niekada (57 pav.).

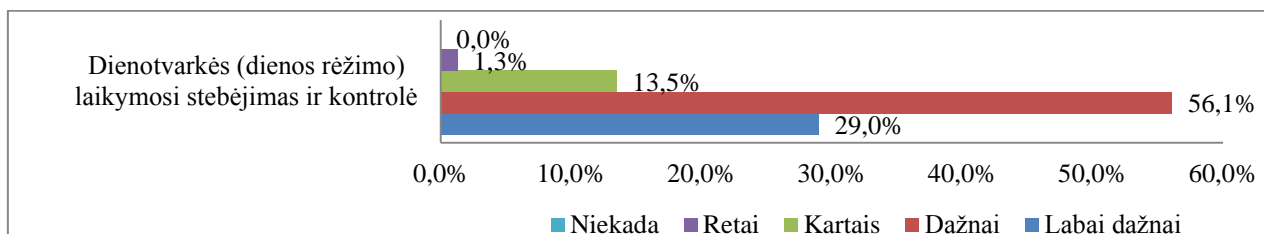


57 pav. Vaiko suvarojamų maisto produktų asortimento kontrolė ne namuose

Vertinant tai, kaip dažnai respondentai kontroliuoja ir stebi vaiko suvarojamų maisto produktų asortimentą ne namuose (mokykloje, po pamokų, laisvalaikį praleidžiant su draugais), Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) testu ( $\chi^2=9,855$ ;  $dx=4$ ;  $p=0,043$ ) (11 priedas, 4 lentelė), nustatėme statistiškai reikšmingus skirtumus pagal respondentų vietovę, tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad tėvai gyvenantys mieste dažniau kontroliuoja ir stebi vaiko suvarojamų maisto produktų asortimentą ne namuose, nei gyvenantys rajone (miestelyje, kaime).

*Dienotvarkės (dienos režimo) laikymosi stebėjimas ir kontrolė.* Tyrimu nustatėme, kaip dažnai tėvai stebi ir kontroliuoja savo vaikų dienotvarkę (dienos režimo – poilsio, miego, mitybos, pamokų

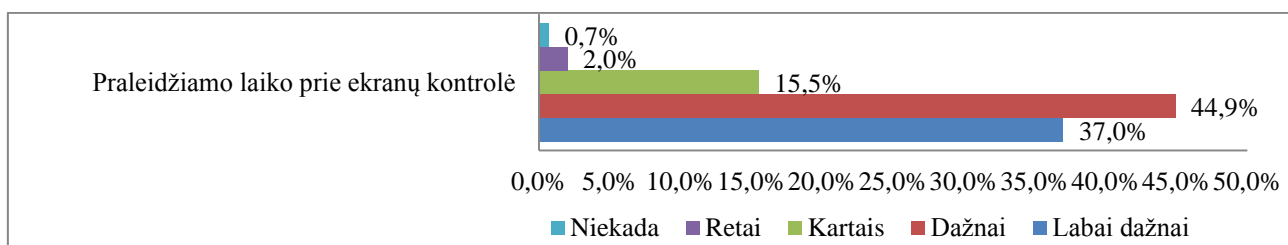
ruošos ir kt.). Išsiaiškinome, kad 85,1 proc. tai daro labai dažnai (29 proc.) ir dažnai (56,1 proc.) ir pastebėtina tai, jog nei vienas respondentų nurodė jog niekada nekontroliuoja vaiko dienos režimo (58 pav.).



58 pav. Vaiko dienos režimo laikymosi stebėjimas ir kontrolė

Analizuodami tėvų kontrolę stebint vaiko dienos režimą (dienos režimo: poilsio, miego, mitybos, pamokų ruošos ir kt.) Mann – Whitney testu ( $U=9857,500$ ;  $p=0,002$ ) buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal tėvų išsilavinimą, kurių rangų vidurkis pasiskirstė: turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą – 164,76; neturintys aukštojo universitetinio išsilavinimo – 137,54 (8 priedas). Vadinasi respondentai, kurių išsilavinimas – aukštasis universitetinis dažniau stiprina ir ugdo vaikų sveikatą stebėdami ir kontroliuodami jų dienos režimą, nei tų, kurių išsilavinimas žemesnis.

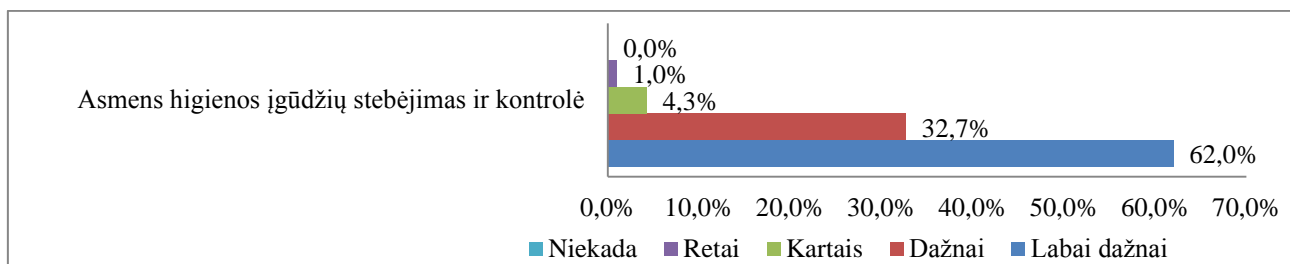
*Praleidžiamo laiko prie ekranų kontrolė.* Mūsų tyrimu norėjo išsiaiškinti, kaip dažniau respondentai kontroliuoja vaiko naudojimąsi IT priemonėmis (naršant internete, bendraujant socialiniuose tinkluose ir išmaniomis programėlėmis, žaidžiant virtualius ir kt. kompiuterinius žaidimus) ir televizoriaus žiūrėjimo laiką bei turinį. Remiantis atsakymų analize galime teigti, kad aštuoni iš dešimties tėvų stebi ir kontroliuoja vaiko naudojimąsi IT priemonėmis (praleistą laiką, turinį) labai dažnai (44,9 proc.) ir dažnai (37,0 proc.), kiek mažesnę dalis (15,5 proc.) tai daro kartais ir likę 2 proc. 0,7 proc. – niekada (59 pav.).



59 pav. Vaiko praleidžiamo laiko prie ekranų stebėjimas ir kontrolė

Vertinant ir lyginant atsakymus pagal vidinių veiksnių įtaką statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

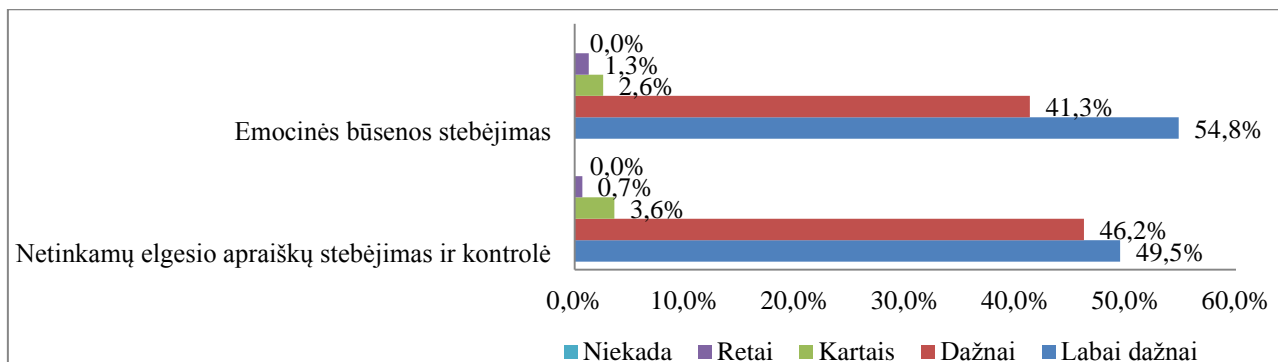
*Asmens higienos įgūdžių laikymosi stebėjimas ir kontrolė.* Tirdami, kaip dažnai tėvai ugdo asmens higienos įgūdžių laikymąsi (rankų, kojų plovimas, burnos priežiūra ir kt.) stebint ir kontroliuojant vaiką elgseną, pagal dažnį matome (60 pav.) matome, kad devyni iš dešimties respondentų (94,7) šią vaiko elgseną kontroliuoja bei stebi labai dažnai (62 proc.) ir dažnai (32,7 proc.), tik maža dalis jų tai daro kartais (4,3) arba retai (1 proc.). Pastebėtina tai jog nei vienas respondentų nenurodė jog to niekada nedaro (60 pav.).



60 pav. Vaiko higienos įgūdžių laikymosi stebėjimas ir kontrolė

Vertindami tai, kaip dažnai tėvai stebi ir kontroliuoja ugdydami vaiko asmens higienos veiksmų atlikimą (rankų, kojų plovimas, burnos priežiūra ir kt.) Mann – Whitney testas ( $U=10136$ ;  $p=0,046$ ) parodė statistiškai reikšmingus skirtumus pagal respondentų amžių, kurių atsakymai pagal rangų vidurkį pasiskirstė: iki 35 metų – 161,05; 36 metų ir vyresni – 147,47 (7 priedas). Vadinasi jaunesni tėvai dažniau linkę stebėti ir kontroliuoti vaikos asmens higienos įgūdžių laikymąsi.

*Emocinės būsenos ir netinkamų elgesio apraiškų stebėjimas.* Tirdami, kaip dažnai tėvai stiprina ir ugdo savo vaikų sveikatą stebėdami jo emocinę būseną ir netinkamo elgesio apraiškas, išsiaiškinome jog vaiko emocinę būseną stebi 96,1 proc. labai dažnai (54,8 proc.) ir dažnai (41,3 proc.) tėvų; 2,6 proc. nurodė jog tai daro kartais ir 1,3 proc. – retai (34 pav.). Stebi ir kontroliuoja vaiko netinkamo elgesio apraiškas 95,7 proc. tėvų; 3,6 proc. tai daro retai ir 0,7 proc. – kartais (34 pav.). Pastebėtina tai, jog nei vienas respondentas nenurodė, jog visiškai neskiria dėmesio vaiko emocinės būsenos stebėjimui ir jo netinkamų elgesio apraiškoms bei kontrolei (61 pav.)



61 pav. Vaiko emocinės būsenos ir netinkamų apraiškų stebėjimas ir kontrolė

Vertinant ir lyginant atsakymus pagal vidinių veiksnių įtaką statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ). Tačiau vaiko emocinės būsenos ir netinkamų elgesio apraiškų stebėjimą ir kontrolę Spearman's rho testu ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,585$ ) nustatėme teigiamą vidutiniškai stiprų ryšį, vadinasi tie tėvai, kurie dažniau stebi vaiko emocinę būseną, dažniau linkę ir stebėti bei kontroliuoti jų netinkamų elgesio apraiškas (15 priedas, 7 lentelė).

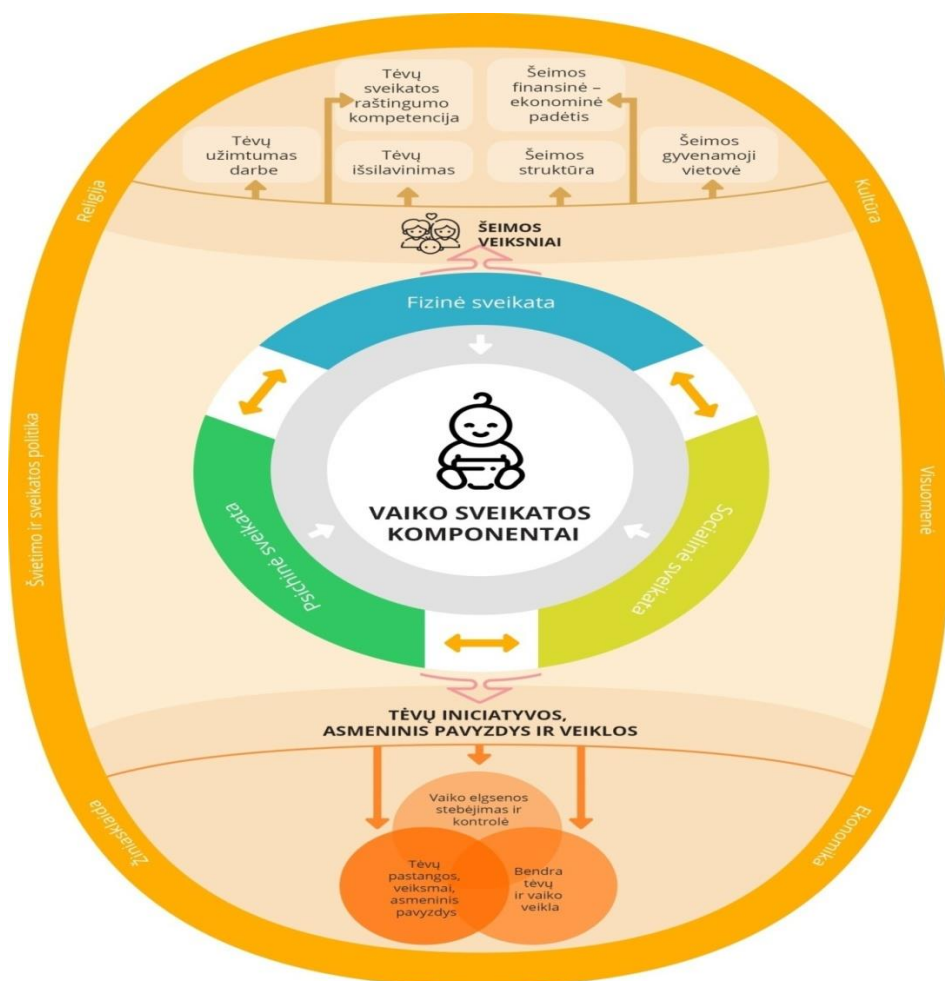
## **2.7. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinis hipotetinis modelis**

Statistikos duomenys rodo, kad mokyklinio amžiaus vaikų sveikata yra opi problema tiek šalies (*Vaikų sveikata*, 2017), tiek viso pasaulio mastu. Pasak Jokubauskienės ir kt. (2018) sveikos gyvenimo būdas, higienos įgūdžiai, socialinis – emocinis elgesys pradeda formuotis šeimoje nuo mažens ir dažniausiai galutiniai susiformuoja iki paauglystės bei retai keičiasi. Šeima atlieka labai svarbų vaidmenį ugdant ir stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, nes joje neteisingai pradėti formuoti įgūdžiai gali turėti neigiamos įtakos sveikai gyvenimui paauglystės laikotarpiu ir kitais žmogaus raidos etapais. Tačiau šeimoms dažnai tenka spręsti įvairias problemas ieškant galimybių, kaip ekonomiškiau ir racionaliau paskirstyti finansus, prioritetus, visapusiškam jos narių vystymuisi ir savirealizacijai.

Jaunesnysis mokyklinis amžius siejamas su pirmojo amžiaus vaikų krize, pradėjus lankyti mokyklą. Kasdieniniame gyvenime susiduriama su įvairiais sunkumais, pavojais ne tik fizinei, bet ir psichinei vaiko veikatai, tačiau jei asmuo neišmoka ir nesugeba jų įveikti, tai laipsniškai gali išsivystyti liguistos fobijos: nerimas, įtampa ir kiti sutrikimai. Todėl šiuo laikotarpiu tėvai neturėtų stengtis už vaikus įveikti juos iškilusių sunkumų, bet privalo stebėti mokyklinukų fizinę, psichinę (emocinę) būseną ir laiku suteikti reikiamą pagalbą.

Teorinės literatūros analizė parodė, kad ugdant ir stiprinant vaikų sveikatą įvairioje terpėje (šeimoje, švietimo ir ugdymo/lavinimo (formalaus ir neformalaus) institucijose, bendruomenėse ir kt.) suaugę turėtų atsižvelgiant į natūralios raidos teorinę nuostatą, kuri padėtų motyvuotų asmenų norą laikytis sveikos gyvenimo principų. Remiantis humanistinės ir pragmatizmo ugdymo teorijų nuostatomis nustatėme, jog norint sukurti šeimoje tinkamą – emocinę aplinką reikėtų palaikyti gerus tarpusavio santykius, netoleruojant neigiamo elgesio apraiškų. Pozityvių nuostatų vaikų sveikatos stiprinimo ir holistinė sveikatos ugdymo teorijos empiriniu ir teoriniu pagrindu leido atskleisti: sveikatos komponentus, sveikos gyvenimo ugdymo svarbą ir šeimos vaidmenį ugdant ir stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą. Remiantis teoriniu ir empiriniu tyrimu

sukūrėme jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinį hipotetinį modelį (62 pav.).



62 pav. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinis hipotetinis modelis

(modelis sudarytas darbo autorės, detalesnis: tėvų iniciatyvų, asmeninio pavyzdžio ir veiklų paaiškinimas pateiktas 6 priedo, 1 paveiksle)

Šeima – vaiko namai, joje formuojami jo sveikatos pagrindai, tačiau tam įtaką daro šie veiksniai: šeimos finansinė – ekonominė padėtis, struktūra, gyvenamoji vietovė; tėvų užimtumas darbe, išsilavinimas, sveikatos raštingumas.

Teoriniu tyrimo pagrindu išsiaiškinome, kad vaiko sveikata susideda iš fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos komponentų ir vienas su kitu susijusių, kaip nedaloma visuma. Jos ugdymas šeimoje, be jai įtaką darančių veiksnių, priklauso nuo: šalies ir pasaulio ekonomikos; sveikatos, švietimo politikos; visuomenėje priimtinių elgesio normų; vaikų ir suaugusiųjų švietimo/ugdymo (si); socialinės žiniasklaidos; mokslinių tyrimų.

Už vaikus teisiškai atsakingi yra tėvai, todėl jiems atsakomybė tenka ir ugdant bei stiprinant jų sveikatą šeimoje: pastangomis, bendromis veiklomis, rodant asmeninį pavyzdį, stebint ir kontroliuojant vaiko elgseną.

Tyrimu išsiaiškinome, jog norint užtikrinti tinkamą vaikų fizinę vystymąsi - svarbu sukurti tinkamą namų fizinę (ergonominę) aplinką ir mikroklimatą: parūpinant pagal ūgį pritaikytus baldus (rašomąjį stalą, kėdę) bei juos išdėstant, kad teisinga kryptimi kristų natūralus ir dirbtinis apšvietimas; tinkamai vėdinant patalpas ir palaikant optimalų kambarių temperatūros, drėgmės balansą. Emocinė aplinka - taip pat užima svarbią vietą vaikų sveikatos ugdymui ir stiprinimui, nuo kurios priklauso šeimos narių geri tarpusavio santykiai bei psichinė (emocinė) savijauta, kurioje neturėtų būti toleruojamos netinkamos elgesio apraiškos (keiksmazodžiais, kaip drausminimo priemonė naudojamos fizinės bausmės, šaukimai ir kt.). Taip pat turėtų būti sudaromos sąlygos vaikui bendrauti ir leisti laisvalaikį su draugais.

Tėvai sektinu asmeniniu pavyzdžiu turėtų skiepyti netoleruoti priklausomybės: alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių) gaminių vartojimui; azartiniam lošimams, kompiuteriniams – virtualiems žaidimams. Rodant tinkamą suaugusiųjų elgseną, vaikų sveikos gyvensenos įgūdžius, reikėtų ugdyti skatinant: grūdinantis (orus, saule, vandeniui ir kt.); mankštinantis ir/ar sportuojant; laikantis racionalios ir subalansuotos mitybos nuostatų.

Teorinės literatūros analizė atskleidė, kad profilaktiškas lankymasis pas šeimos gydytoją (pediatrą) ir odontologą – burnos higienistą padeda stebėti vaiko sveikatą ir jo vystymąsi, bei laiku diagnozavus sutrikimus ar ligas, skirti gydymą: medikamentais, maisto papildais, vitaminais ir kt.

Teoriniu ir empiriniu tyrimu išsiaiškinome, jog norint užtikrinti pradinių klasių mokinių visapusišką vystymąsi (fizinį ir psichinį) - svarbu paskirstyti šeimos finansus, nes daugumos rajono (miestelių, kaimų) aplinka yra nepakankama ir fizinio aktyvumo ugdymui nepritaikyta. Taip pat nustatėme jog norint vaikams save realizuoti po pamokų, nepakanka nemokamų neformaliojo švietimo/ugdymo veiklų (plaukimo, krepšinio, dainavimo, šokių ir kt. užsiėmimų). Tačiau šeimos, kurių vaikai turi sveikatos problemų, susiduria su sunkumais: brangiomis medikamentų ir gydytojų paslaugų kainomis, nes naudotis privačiomis klinikomis bei už teikiamas gydymo paslaugas tėvai linkę mokėti dėl didelių eilių pas II ir III lygio medikų. Nors šalies ir viso pasaulio mastu – nustatyta opi problema dėl vaikų žandikaulio – sakandžio problemų ir dantų karieso išsivystymo vis jaunesniame amžiuje, mūsų empiriniu tyrimu išsiaiškinome, jog Lietuvoje nėra nemokamo vaikų ortodonto teikimų paslaugų, kuri skiriama tik nuo 14 metų.

Taip pat mūsų tyrimu nustatėme, jog bendros veikos: dienotvarkės laikymasis; sveiko, subalansuoto maisto gaminimas ir vartojimas; mankštinimasis, sportavimas, aktyvus laisvalaikio leidimas, namų ruošos darbų atlikimas; pamokų ruošimas; dienos įvykių aptarimas; pokalbiai apie

higienos įgūdžių ir sveikos gyvensenos svarbą sveikatai; dalyvavimas mokyklos bendruomenės (ir kitų įstaigų/institucijų/bendruomenių) sveikatą stiprinančiuose renginiuose/projektuose/veiklose; atlieka svarbų vaidmenį ugdant ir stiprinant visų šeimos narių sveikatą.

Labai svarbu tai, kad tėvai ugdydami ir stiprindami, jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, stebėtų ir kontroliuotų jų laikyseną ir sėdėseną, bei kuprinių svorį, nes atlikti mokslininkų tyrimai rodo, jog tai gali lemti su stuburu susijusias problemas: skausmą, iškrypimą, skoliozę. Taip pat teorinės literatūros analizė parodė, kad tėvams būtina kontroliuoti vaiko suvartojamų maisto produktų asortimentą ne namuose, priešingu atveju netinkama mitybą gali sukelti virškinimo problemų: viršsvorį, pilvo skausmą ir kt.

Tėvų kontrolė svarbi ir stebint dienos tvarką (dienos režimo: poilsio, pamokų ruošos, valgymo ir kt.) laikymąsi todėl, kad vėliau dienos ritmo išsibalansavimas nesukeltų fizinių ir psichinių sveikatos problemų.

Praleidžiamo laiko ir turinio prie ekranų, bei bendravimą socialiniuose tinkluose, kitomis išmaniosiomis programėlėmis kontrolė padėtų išvengti: priklausomybės virtualiai komunikacijai; organizmo išsibalansavimo, laikantis dienos ritmo; regėjimo sutrikimų

Vaikų kontrolė stebint jų higienos įgūdžių laikymąsi atlikimą, leidžia tėvams koreguojant netinkamų veiksmų atlikimą, tinkamai juos ugdyti.

Taip pat mūsų atliktu tyrimu nustatėme, jog fizinio aktyvumo ir vystymosi, emocinės būsenos bei netinkamų elgesio apraiškų stebėjimas daro didelę įtaką ugdytinių sveikatos stiprinimui, nes laiku pastebėjus negalavimus ar sutrikimus, konsultuojantis su specialistais, galima išvengti stipresnių vaiko negalavimų, sutrikimų ar ligų.

Teorinės literatūros analizė, gauti empirinio tyrimo rezultatai ir išvados leidžia formuluoti rekomendacijas, kurios padėtų šeimoje ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą.

*Apibendrinant galime teigti, kad valstybės švietimo ir sveikatos politika turėtų būti labiau orientuota į vaikų sveikatos ugdymą ir stiprinimą, nes augantys vaikai mūsų ateities karta, kursiantis ateities visuomenės gerovę. Šeimose, teisingumo ir solidarumo lygmeniu siekti mažinti sveikatos ir jos priežiūros netolygumus. Turėtų būti daugiau skiriama dėmesio platesniam vaikų nemokamam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, atsižvelgiant į kiekvieno vaiko individualią sveikatos būseną. Tačiau, kad sveikos gyvensenos pagrindai nuo mažens būtų skiepijami, būtų tikslinga atsižvelgti į suaugusiųjų sveikatos raštingumo didinimą. Galima teigti, jog tėvų vaidmuo daro didžiulę įtaką ugdant ir stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą šeimose.*

10 lentelė. Rekomendacijos, ugdant ir stiprinant vaikų sveikatą šeimose

Valstybei: sveikatos ir švietimo politikai	
I	<p>Turėtų siekti teisingumo ir solidarumo lygmeniu mažinant vaikų sveikatos ir jos priežiūros netolygumus nepriklausomai nuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• socialinės klasės;</li> <li>• lyties;</li> <li>• amžiaus;</li> <li>• ligos (sveikatos būklės);</li> <li>• tėvų užsiėmimo (darbovietės, užimamų pareigų);</li> <li>• šeimyninės padėties;</li> <li>• šeimos ekonominės padėties;</li> <li>• šeimos geografinės padėties (gyvenamosios vietovės).</li> </ul>
II	<p>Telkti bendruomenės sveikatos specialistus; medikus; pareigūnus; socialinės apsaugos darbuotojus; formaliojo ir neformaliojo švietimo ir ugdymo institucijas ir bendruomenės šviesti suaugusiuosius, ypač vaikus turinčius asmenis, ugdant jų sveikatos raštingumą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vedant suaugusiesiems (ir vaikams) apie sveiką gyvenseną: sveiką mitybą, fizinį aktyvumą; prevenciją apie alkoholio, tabako (ir kitų psichiką veikiančių gaminių) žalą sveikatai seminarus/paskaitas/užsiėmimus.</li> <li>• Teikiant gydytojų ir bendruomenės sveikatos specialistų konsultacijas tėvams, mitybos gerinimo klausimais.</li> <li>• Mokyti ir šviesti visuomenę, kaip atpažinti asmens psichikos (emocinius) sutrikimus, užkertant kelią savižudybėms.</li> <li>• Vesti pozityvius tėvystės įgūdžių mokymus, kursus.</li> <li>• Informuoti visuomenę apie smurto artimoje aplinkoje apraiškas ir jų žalą, bei kur kreiptis prireikus pagalbos.</li> <li>• Vykdamas prevenciją apie nelaimingus atsitikimus: pareigūnams ir už darbuotojų saugą atsakingiems specialistams vesti paskaitas apie nelaimingus atsitikimus gatvėje ir namų aplinkoje ir gamtoje; dalinant nemokamus atšvaitus.</li> </ul>
III	<p>Per socialinę žiniasklaidą skelbti teisingą informaciją apie atliktus mokslinius sveikatos tyrimus ir sveiką gyvenseną apie: mitybą; alkoholio, tabako (ir psichiką veikiančių medžiagų) vartojimo žalą sveikatai; lankymosi pas gydytojų profilaktinei sveikatos patikrai ir kt.; fizinį aktyvumą ir kt.; prevenciją prieš smurtą artimoje aplinkoje ir nelaimingus atsitikimus.</p>
IV	<p>Atsižvelgiant į vaiko sveikatos būklę skirti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nemokamą gydytojų apžiūrą ir konsultacijas.</li> <li>• Sveikatos gydymui ir stiprinimui reikalingus medikamentus, maisto papildus, vitaminus;</li> <li>• Kineziterapeuto paslaugas ir konsultaciją.</li> <li>• Odontologo, burnos higienisto konsultacijas ir paslaugas.</li> <li>• Socialinę ir rūpybos pagalbą tėvams, slaugant sveikatos sutrikimus turinčius vaikus.</li> </ul>
V	<p>Susirgus vaikui sudaryti visas galimybes vienam iš tėvų rūpintis juo, apmokant 100 proc. darbo dienos užmokestį.</p>
VI	<p>Atsižvelgiant į vaiko poreikius:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudaryti galimybę lankyti nemokamai norimus neformaliojo švietimo, ugdymo užsiėmimus.</li> <li>• Kompensuoti bent dalį pinigų vaiko neformaliojo švietimo/ugdymui inventoriumi įsigyti, arba jį nemokamai parūpinti, kol šiam jį bus reikalinga ugdymo proceso metu (pvz.: sportine apranga, dviračiu, muzikos instrumentu ir kt.).</li> </ul>

VII	Skirti daugiau piniginių lėšų rajonų (miestelių, kaimų) gyvenviečių aprūpinimui fizinio aktyvumo inventoriūmis (sporto salei, stadionams, lauko treniruokliams ir kt.).
Tėvams	
I	Rūpintis savišvieta, ugdant ir stiprinant asmeninį ir šeimos narių sveikatos raštingumą.
II	Bendradarbiauti su vaiko šeimos gydytoju (pediatru) ir odontologu stebint vaiko vystymąsi ir sveikatos būklę.
III	Bendradarbiauti su vaiko mokytojais ir mokykloje dirbančiu sveikatos specialistu sveikatos klausimais.
IV	Stebėti vaiko psichinį ir emocinį vystymąsi: kontroliuojant jo sveikatai netinkamą elgseną; suteikiant pagalbą sprendžiant iškilusias problemas ir kt.
V	Skatinti vaiką savo asmeniniu pavyzdžiu laikytis sveiko gyvenimo būdo: mitybos, dienos režimo; grūdinimosi; fizinio aktyvumo; higienos įgūdžių laikymo ir kt.
VI	Kuo daugiau praleisti laiko su vaiku laikantis sveiko gyvenimo būdo: dienos režimo; grūdinimosi; higienos įgūdžių laikymasis; gaminant ir vartojant sveiką maistą; lankant sveikatinimo paskaitai/seminarus/užsiėmimus.
VII	Sudaryti tinkamas vaikui sąlygas jo psichiniams ir emociniam vystymuisi, pagal poreikį po pamokų, lankyti neformaliojo ugdymo, švietimo veiklas (plaukimo, šokių, dailės, muzikos ir kt. rankdarbių kūrimo pamokas ir kitus užsiėmimus).
VIII	Palaikyti tinkamą fizinę - ergonomišką ir emocinę namų aplinką, paremta gerais šeimos narių tarpusavio santykiais.

(sudaryta darbo autorės)

## DISKUSIJA

Sveikos gyvensenos įpročiai, higienos įgūdžiai, socialinis – emocinis elgesys pradeda formotis šeimoje nuo mažens ir dažniausiai galutiniai susiformuoja paauglystėje. Sveikos gyvensenos įpročiai atlieka svarbų vaidmenį ugdant ir stiprinant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, nes vaikystėje neteisingai suformuoti įgūdžiai ar jų neturėjimas gali turėti neigiamos įtakos sveikatai paauglystėje ar kitais žmogaus raidos etapais.

Pasak J. P. Barileir kt. (2015); L. Rapolienės ir kt. (2017); Z. Javtoko, K. Žagmino ir kt. (2017) tėvų rūpinimasis savišvieta padeda ugdyti ne tik savo, bet ir kitų šeimos narių sveikos gyvensenos įgūdžius. I. Mushtaq ir kt. (2016) Pakistane atlikto tyrimo duomenimis mamų sveikatos raštingumo kompetencija ir išsilavinimas yra tiesiogiai susijęs su vaiko psichine ir socialine sveikata bei lemia jų mokymosi rezultatus. Mūsų tyrime dalyvavę pradinė klasių mokinių tėvai savo sveikatos raštingumo kompetenciją vertina palankiai, nei vienas respondentas nenurodė atsakymo „blogai“; o 64,3 proc. įsivertino labai gerai (12,2 proc.) ir gerai (52,1 proc.); 27,1 proc. – vidutiniškai ir likę 8,6 proc. – patenkinamai. Išsiaiškinome, jog 71,9 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų rūpinasi savišvieta ugdant ir stiprinant savo ir kitų šeimos narių sveikatą: labai dažnai (21,3 proc.) ir dažnai (48,8 proc.). Sveikatos raštingumo kompetencijos svarbą pagrindė ir nustatyti teigiami statistiškai reikšmingi ( $0,05 > p$ ) ryšiai tarp tėvų veiklų, stiprinančių ir ugdančių jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą:

- savo pastangomis ir asmeniu – sektinu pavyzdžiu;
- bendromis veiklomis; pradinė klasių mokinio elgsenos stebėjimu ir kontrole tarp: saugios namų aplinkos palaikymo (fizinės, emocinės);
- sveikos, subalansuotos ir racionalios mitybos ugdymo ir jų nuostatų laikymosi; grūdinimosi (saulė, oru, vandeniu ir kt.);
- higienos įgūdžių ugdymo ir laikymosi; fizinio aktyvumo; žalingų įpročių (rūkymo, piktnaudžiavimo alkoholiu, narkotikų vartojimo) netoleravimo;
- stresų kontrolės ir valdymo, bei netinkamų elgesio apraiškų netoleravimo; priklausomybė išmaniosioms technologijoms ir azartiniams lošimams, žaidimams netoleravimo (virtualiems žaidimas, televizoriaus žiūrėjimui, įvairiais išmaniausias įrenginiais naršymui internete, bendraujant socialiniuose tinkluose);
- tinkamų vaikui sąlygų sudarymo jo fiziniams ir psichosocialiniam vystymui, skatinant pagal poreikius lankyti neformaliojo švietimo/ugdymo užsiėmimus;
- dienos ir poilsio režimo laikymosi; bendradarbiavimo su: šeimos gydytoju (pediatru), odontologu, vaiko mokytojais, visuomenės sveikatos specialistu.

Suaugusiųjų elgesio įtaka asmens sprendimams skatina susikurti gyvenimo stilių, grindžiamą sveikatos tausojimo ir stiprinimo dvasia (Adaškevičienė, Strazdienė, 2017, p. 59). A. E. McDonanld ir kt. (2016) atliktais tyrimais nustatyta, jog dėl netinkamo maitinimosi šeimoje 8 –10 amžiaus vaikai susiduria su nutukimo problemomis, o racionalia ir subalansuota mityba paremtą maisto vartojimą šeimoje lemia tėvų finansai ir užimtumas. Pažymėtina tai, jog visiškai tam neturi įtakos tėvų išsilavinimas ir sveikatos raštingu kompetencija. Apklausę jaunesniojo amžiaus vaikų tėvus išsiaiškinome, kad 64,1 proc. labai dažnai (16,2 proc.) ir dažnai (47,9 proc.) kartu vartoja ir gamina sveiką maistą šeimoje, remiantis sveikos ir subalansuotos mitybos principais. Šia veikla kartu su vaikais dažniau linkę užsiimti tie respondentai, kurie turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą.

Sveika ir racionali mityba paremta fiziniu aktyvumu pasak Singh S., Ernst E. (2019) užima svarbų vaidmenį palaikant asmens sveikatą padeda mažinti kraujagyslių ir širdies ligų riziką. Remiantis S. Dadelo (2015); E. Adaškevičiene, N.Strazdiene (2013, 2017) išskiriama grūdinimosi (saule, oru, vandeni) svarba. Ši sveikos gyvensenos būdo dėmė, pasak B. Strukčinskienė ir kt. (2018) padeda siekti visapusiškai geros savijautos. Mūsų tyrimas parodė, jog aktyviai kartu su vaikais laisvalaikį uždaroje erdvėje ir lauke tėvų leidžia 42,5 proc. labai dažnai (13,5 proc.) ir dažnai (29 proc.). Išsiaiškinome, kad šia veikla dažniau užsiima gyvenantys mieste, nei rajone (miestelyje, kaime) tėvai. Kartu su savo vaikais sportuoja tik 31 proc. tėvų labai dažnai (8,6 proc.) ir dažnai (24,4 proc.). Kartu su šeima keliauja, naudodamiesi rekreacijos ir turizmo paslaugomis 42,5 proc. respondentų labai dažnai (13,5proc.) ir dažnai (29 proc.). Nustatėme, kad šia bendra veikla dažniau užsiima: gyvenantys mieste, nei rajone (miestelyje, kaime) ir tos šeimos, kurių tėvai turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, nei žemesnį. Išryškėjo, jog respondentai, kurie dažniau skatina vaikus stiprinti sveikatą grūdinimusi tai linkėdaryti ir savo asmeniniu pavyzdžiu.

Pasak S.Singh, E.Ernst (2019); B. Strukčinskienės ir kt. (2018); E. Adaškevičienės, N. Strazdienės (2017) fizinis aktyvumas yra vienas iš svarbiausių komponentų stiprinančių sveikatą visapusiškai. B. Strukčinskienė ir kt. (2018) tyrė mokyklinio amžiaus vaikų fizinį aktyvumą kasdieninėje veikloje nustatė, jog 11 proc. kasdien į mokyklą eina pėsčiomis ir tai dažniau daro gyvenantys kaime/rajone, nei mieste. Mūsų tyrimas parodė, jog į ugdymo įstaigą pėsčiomis kasdien eina beveik kas ketvirtas vaikas iš dešimties (38,3 proc.). Taip pat lyginant statistiškai reikšmingus skirtumus pagal gyvenamąją vietovę, nustatėme kad mieste gyvenantys vaikai dažniau į mokyklą eina pėsčiomis, nei rajone (miestelyje, kaime).

K. Palmer ir kt. (2014) akcentuoja tai, jog fizinio aktyvumui ir psichosocialinei sveikatai didelę įtaką daro vis didėjanti skaitmeninė priklausomybė (televizijai, kompiuteriui, mobiliajam telefonui, internetui), kuri labai paplitusi paauglių tarpe. Autorė nustatė statistiškai reikšmingą ryšį

tarp tų asmenų, kurie daugiau laiko praleidžia prie ekranų darbo dienomis ir savaitgalį, t.y. asmenys, kurie dažnai dirba su skaitmeninėmis technologijomis darbo dienomis, tai linkę daryti ir savaitgaliais. M. Gulsen (2018) taip pat pastebi, kad šeimos, turinčios vaikų, turėtų kuo anksčiau vykdyti prevenciją šeimose, netoleruojant priklausomybės: išmaniesiems telefonams, internetui, kompiuteriniams žaidimams. Mūsų atliktu tyrimu išsiaiškinome tai, jog praleidžiamas laikas prie ekranų užima didžiąją mokyklinio amžiaus vaikų laisvalaikio, nors 85,1 proc. tėvų nurodė, kad kontroliuoja praleidžiamą laiką prie ekranų labai dažnai (56,1 proc.) ir dažnai (29 proc.). Tačiau respondentų apklausa parodė, jog kasdien jų vaikai prie ekranų praleidžia nuo 30 min. iki 2 val. ir daugiau:

- Žiūrint televizorių: darbo dienomis - 79,2 proc., savaitgaliais – 85,5 proc.
- Žaidžiant kompiuterinius/virtualius žaidimus: darbo dienomis –71,9 proc., savaitgaliais – 78,2 proc.
- Naršant internete ieškant informacijos namų darbams atlikti: darbo dienomis – 23,1 proc., savaitgaliais – 25,7 proc.
- Laisvalaikiu naršant internete, bendraujant socialiniuose tinkluose ir kitomis išmaniosiomis programėlėmis: darbo dienomis – 44 proc., savaitgaliais – 52,1 proc.

Nustatėme statistiškai reikšmingus ryšius tarp pradinių klasių mokinių laisvalaikio praleidimo, užsiimant šia veikla darbo dienomis ir savaitgaliais. Remiantis gautais mūsų tyrimo duomenis turėtume akcentuoti, nors ir tėvai kontroliuoja vaikų praleidžiamą laiką prie ekranų, tačiau turėtų imtis veiksmingesnių priemonių šeimoje, padėsiančių sumažinti skaitmeninį vartojimą ir ugdyti netoleravimą šiai priklausomybei.

Remiantis E. Adaškevičienės, N. Strazdienės (2017); Z. Javtoko ir kt.(2014)tyrimais galima teigti, jog pradinių klasių mokiniams labai svarbus darbo (protinio) ir poilsio (aktyvaus) režimas.Pasak E. Adaškevičienės, N. Strazdienės (2017) racionali, vaiko amžių atitinkanti dienvartė, kurioje protinis darbas kaitaliojamas su fiziniu aktyvumu, leidžia jam atsigauti po pamokų, namų ruošos darbų ir išvengti sveikatos sutrikimų susijusių su protiniu ir fiziniu nuovargiu. Mūsų tyrimas atskleidė, kad 78,2 proc. tėvai kontroliuoja ir stebi, kaip jų vaikai laikosi dienvartės (dienos režimo) labai dažnai (25,4 proc.) ir dažnai (52,8 proc.). Tačiau nepaisant kontrolėsšeimoje nustatėme, jog pradinukai nesilaiko nakties miego režimo per savaitę: 16,3 proc. tėvų nurodė, kad jų vaikai darbo dienomis eina miegoti iki 21 val., kai tuo tarpu savaitgaliais šiuo laiku eina miegoti – tik 3,3 proc. vaikų. Nuo 21 val. iki 22val. darbo dienomis miegoti eina septyni vaikai iš dešimties (72,3 proc.), o savaitgaliais tuo pačiu laiku– tik trys iš dešimties (31,7 proc.). Pastebėtina tai, jog darbo dienomis nuo 22 val. iki 23 val. miegoti eina tik 10,9 proc. tiriamųjų, o

savaitgaliais dažnių skaičius išauga net iki 53,8 proc. Likę 0,7 proc. vaikų miegoti eina savaitgaliais nuo 23 val. ir vėliau, o savaitgaliais beveik dvigubai daugiau – 11,2 proc.

Pamokų metu užduotus namų darbus visada ruošia pailsėję – 29,4 proc.; keturi iš dešimties tai daro dažnai (44,6 proc.); kartais – 14,2 proc.; retai – 6,3 proc. ir likę 5,6 proc. – niekada.

*Apibendrinant galima teigti, kad tėvų sveikatos raštingumo kompetencija daro didelę įtaką jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimui ir ugdymui šeimoje: pastangomis, bendromis veiklomis, rodant asmeninį pavyzdį, stebint ir kontroliuojant vaiko elgseną. Pastebėtina tai, jog apklausoje dalyvavusiems respondentams gana sėkmingai sekasi ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą šeimoje fiziniu aktyvumu, gaminant ir vartojant sveiką ir subalansuotą maistą, grūdintis. Lyginant mūsų tyrimo rezultatus su kitų tyrėjų atliktais tyrimais nustatytos, didesnės pradinių klasių mokinių nei vyresnių mokinių, einančių pėsčiomis į mokyklą tendencijos. Mūsų Tyrimai apie jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų praleidžiamo laiko prie ekranų trukmę ir dažnį byloja apie vis didėjančias grėsmes vaikų sveikatai ir suponuoja galimą priklausomybės nuo kompiuterinių bei skaitmeninių technologijų atsiradimo paauglystėje problemą.*

## IŠVADOS

*1. Remiantis teoriniu tyrimu, siekiant teoriškai pagrįsti šeimos vaidmenį stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, nustatyta, jog:*

- Nors moksliniuose šaltiniuose sveikatos sąvoka apibūdinama skirtingai, tačiau daugelis autorių remiasi holistiniu požiūriu, interpretuojančiu sveikatą, kaip visapusišką žmogaus fizinę, psichinę ir socialinę gerovę, kurią siekiant gerinti bei stiprinti nepakanka vien tik medikų pastangų.
- Jaunesnysis mokyklinis amžius siejamas su atsirandančiais sunkumais, vaikui pradėjus lankyti mokyklą. Tai toks asmenybės raidos periodas, kai intensyviai vaikas vystosi jo fizinė ir psichinė branda, dedami vaiko sveikatos pagrindai, ateityje lemsiantys tolimesnę vaiko sveikatą, mokymosi pajėgumą, galimybes, darbingumą, asmenybės ugdymąsi. Todėl stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą svarbu tinkamai suformuoti sveikos gyvensenos pagrindus iki paauglystės, kol iki jos visiškai nesusiformavo netinkami gyvensenos įgūdžiai.
- Nors šeima pagrindinė terpė, kurioje pirmiausiai pradedami skiepyti vaiko sveikatos gyvensenos pagrindai, tačiau tam įtaką daro šie veiksniai: šeimos finansinė – ekonominė padėtis, jos struktūra, gyvenamoji vietovė; tėvų užimtumas darbe, išsilavinimas, suaugusiųjų sveikatos raštingumas ir kt. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, jog tėvų sveikatos kompetencija daro didelę įtaką stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą: rodant tinkamą suaugusiųjų elgseną, stebint bei kontroliuojant vaiko gyvenseną, tinkamai kuriant fizinę ir emocinę aplinką, paremtą gerais tarpusavio santykiais.

*2. Empirinio tyrimo pagrindu, siekiant ištirti tėvų pastangas, bendras tėvų ir vaikų veiklas, vaikų elgsenos stebėseną ir kontrolę, nustatyta, jog:*

- Tėvai sudaro palankias sąlygas vaikams lankyti fizinį aktyvumą skatinančias veiklas po pamokų (krepšinio treniruotes, plaukimo pamokas, šokių ir kt.), kurių veiklomis bent du kartus per savaitę užsiima 80 proc. jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų. Taip pat šeimose sukuriama tinkama terpė skatinanti, pradinių klasių mokinių fizinį aktyvumą kasdieninė veikloje. Ištyrėme, jog pusė jų aktyviai leidžia laisvalaikį su draugais; septyni iš dešimties savaitėje bent du kartus atlieka namų ruošos darbus: tvarko kambarius, pjauna žolę; beveik devyni iš dešimties vaikų bent tris kartus per savaitę į mokyklą eina pėsčiomis. Didžioji dauguma tėvų demonstruoja tinkamą asmeninį sveikos gyvensenos

pavyzdį: aštuoni iš dešimties dažnai ir labai dažnai atsisakydami alkoholio ir tabako (bei kitų psichiką veikiančių medžiagų) vartojimo šeimoje ir tiek pat jų rodo tinkamą elgsenos pavyzdį stresinėse ir konfliktinėse situacijose.

- Šeimoje dedama pakankamai daug pastangų, savo vaiko sveikatos ugdymui ir stiprinimui. Kas aštuntoje laikomasi sveikos ir subalansuotos mitybos nuostatų ugdymo: valgant pusryčius, gaminant maistą ir atsisakant nesveikų maisto produktų vartojimo.
- Vaikų elgsenos stebėjimo kontrolė – labai svarbus parametras, padedantis stiprinti ir ugdyti jų sveikatą. Ištyrėme, jog devyni iš dešimties tėvų dažnai stebi vaiko emocinę būseną; kas aštuntas tėvas nurodė, kad dažnai kontroliuoja vaiko praleidžiamą laiką prie ekranų, tačiau pastėtina, jog kas dešimtas prie jų kasdien praleidžia daugiau nei dvi valandas: naršydamas internete ir žaisdamas kompiuterinius/virtualius žaidimus.

*3. Empirinio ir teorinio tyrimo pagrindu sukurtas jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo teorinis hipotetinis modelis bei pateiktos rekomendacijos, išryškinantys šiuos aspektus:*

- Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikata stiprinama ir ugdoma kaip nedalomafizinės, psichinės, socialinės sveikatos visuma. Ją tėvai ugdyti turi savo pastangomis, asmeniniu sveikos gyvensenos pavyzdžiu, organizuodami bendras sveikatą stiprinančias tėvų ir vaikų veiklas, stebėdami ir kontroliuodami vaiko elgseną. Vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo parametru veiksmingumui didelę įtaką daro tėvų sveikos gyvensenos kompetencijos, todėl siektina ugdyti tėvų sveikatos raštingumą.
- Vaikų sveikatos stiprinimui ir ugdymui šeimoje įtaką daro šeimos veiksniai: jos finansinė – ekonominė padėtis, struktūra, gyvenamoji vietovė; tėvų užimtumas darbe, išsilavinimas ir sveikatos raštingumas. Siektina, jog valstybės švietimo ir sveikatos politika būtų orientuota šeimos švietimo ir sveikatos problemų sprendimo linkme, sudarant sąlygas nemokamoms vaikų ir šeimos sveikatinimo, rekreacinėms, prevencinėms veikloms, efektyvesniam šeimos sveikatos priežiūros paslaugų teikimu.

## SANTRAUKA

Raimonda Mickienė. Šeimos vaidmuo stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą. Šeimos edukologijos ir vaiko teisių apsaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė prof. dr. Neringa Strazdienė. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019 - 100 p.

*Raktažodžiai:* Šeimos vaidmuo, jaunesnysis mokyklinis amžius, sveikata, ugdymas, sveikatos stiprinimas.

Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo problema aktuali ir atlikta nemažai mokslinių tyrimų šiai problemai spręsti, tačiau pasigendama tyrimų išryškinant tėvų vaidmenį visapusiškai stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą, remiantis holistiniu požiūriu ir suvokiant ją kaip nedalomą fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos visumą. Tai suponuoja šeimos vaidmens stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą **mokslinę problemą**. Kyla probleminiai klausimai: kokie yra jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos komponentai ir ją sąlygojantys veiksniai? koks yra šeimos vaidmuo stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą? koks yra jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinis hipotetinis modelis?

*Darbo objektas:* Šeimos vaidmuo stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą.

*Tikslas* – teoriniu ir empiriniu pagrindu pagrįsti šeimos vaidmenį stiprinant ir ugdant jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą.

### *Uždaviniai:*

1. Atskleisti jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo bei stiprinimo šeimoje teorinius pagrindus.
2. Ištirti tėvų nuomonę apie jų pastangas ir veiksmus ugdant ir stiprinant vaikų sveikatą.
3. Atskleisti tėvų nuomonę apie bendras tėvų ir vaikų veiklas, padedančias ugdyti bei stiprinti vaikų sveikatą.
4. Ištirti tėvų nuomonę apie vaikų elgsenos stebėseną ir kontrolę ugdant bei stiprinant jų sveikatą.
5. Ištirti tėvų nuomonę apie vaikų elgsenos stebėseną ir kontrolę ugdant bei stiprinant jų sveikatą.
6. Sukurti jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinį hipotetinį modelį.

**Taikyti metodai:** *teoriniai:* mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, lyginamoji analizė, sisteminė analizė; *empiriniai:* apklausa raštu (anketavimas); duomenų *analizės:* kiekybinių duomenų statistinė analizė, taikant “SPSS 21.0” programos duomenų paketą (Statistical Package for Social Sciences for 21), aprašomoji statistika, grafinio vaizdavimo metodas.

*Pirmoje darbo dalyje* atskleidžiami teoriniai jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo bei stiprinimo šeimoje pagrindai. Analizuojamos sveikatos, sveikos gyvensenos sampratos, jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų raidos ypatumai ir sveikatos komponentai. Pažymima, jog vaikų sveikatos stiprinimas ir ugdymas ypač svarbus jaunesniame mokykliniame amžiuje, nes iki paauglystės susiformavę sveikos gyvensenos įgūdžiai (dienos režimo, racionalios mitybos, higienos įgūdžių laikymasis bei fizinis aktyvumas) išlieka ir vyresniame amžiuje. Šiame amžiaus tarpsnyje, koreguojant sveikatai nepalankius asmens įgūdžius, ypatingai svarbus vaidmuo tenka šeimai, nes vaikas mokosi, imdamas pavyzdį iš savo šeimos narių. Tėvai yra socialiai atsakingi už vaiko fizinę, psichinę ir dvasinę gerovę. *Antroje darbo dalyje pateikiami* empirinio tyrimo rezultatai. Išryškinama tėvų nuomonė apie jų iniciatyvas, asmeninį pavyzdį ir veiklas, padedančias stiprinti ir ugdyti vaikų sveikatą šeimoje. Darbe aprašomas teoriniu ir empiriniu pagrindu sukurtas jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo ir ugdymo šeimoje teorinis hipotetinis modelis. Teikiamos rekomendacijos: valstybiniu lygmeniu - švietimo ir sveikatos politiką įgyvendinančioms institucijoms; šeimos lygmeniu - tėvams.

## SUMMARY

Raimonda Mickienė. The Role of the Family in Educating and Strengthening the Health of Younger Schoolchildren. Master's Degree Final Thesis of Program in Family Education and Child Rights Protection. Work supervisor prof. dr. Neringa Strazdienė. Klaipeda University: Klaipėda, 2019 - 100 p.

*Keywords:* Family role, younger school age, health, education, health strengthening.

The problem of health strengthening and education of younger school age children is relevant and a lot of research has been done to solve this problem, but there is a lack of research highlighting parents' role in fully educating and strengthening the health of younger school age children, based on a holistic approach and perceiving it as an integral whole of physical, mental and social health. This implies **the scientific problem** in role of the family developing and strengthening the health of younger school age children. There are problematic questions: what are the health components of younger school age children and the factors that determine it? What is the role of the family in educating and strengthening the health of younger children? What is the theoretical hypothetical model in health strengthening and education of the younger school age children?

**Object of the work:** The role of the family in strengthening and educating the health of the younger school age children.

**The aim** is to base the role of the family on the theoretical and empirical basis of strengthening and educating the health of younger school age children.

**Tasks:**

1. To reveal the theoretical foundations of health education and strengthening in the family of younger school age children.
2. Investigate parents' views on their efforts and actions to develop and strengthen children's health.
3. To reveal the parents' opinion about the common parents and children's activities that help to develop and strengthen children's health.
4. Analyze parents' views on monitoring and controlling children's behavior in educating and strengthening health.
5. To investigate parents' opinion about their children's health status and peculiarities of their lifestyle.
6. To create a theoretical hypothetical model for the health promotion and education of the younger school-age children.

**Methods applied:***theoretical:* analysis of scientific literature and documents, comparative analysis, systematic analysis; *empirical:* written survey (questionnaire); *data analysis:* statistical analysis of quantitative data using the SPSS 21.0 program package (Statistical Package for Social Sciences for 21), descriptive statistics, graphical representation method.

*The first part of the work* reveals the theoretical basics in health education and strengthening in the family of the younger school age children. Also analyzes the concepts of health, healthy lifestyle, peculiarities of younger school age development and health components. It is noted that children's health strengthening and educating is particularly important in the younger school age, as healthy lifestyle skills (day-care, rational nutrition, hygiene skills and physical activity) that are formed before adolescence remain in an older age. At this age, the family plays a particularly important role in adjusting health-related personal skills, as the child learns from his family. Parents are socially responsible for the child's physical, mental and spiritual well-being. *The second part of the work presents* the results of empirical research. Emphasis is placed on parents' views on their initiatives, personal examples and activities that help to strengthen and develop children's health in the family. The theoretical and empirical theoretical hypothetical model of children's health strengthening and educating in the family, developed on the theoretical and empirical basis, is described. Recommendations: at state level –for institutions implementing education and health policy; family level –for parents.

## LITERATŪRA

1. Andruškienė J. 2012. Burnos ligų epidemiologija ir profilaktika. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
2. Balčiūnienė S. 2011. Netaisyklingos laikysenos ir stuburo iškrypimo korekcija. Vilnius: Lucilijus.
3. Barčytė R. ir kt. 2012. 9-13 metų vaikų ergonomikos mokymų programos efektyvumas. Sveikatos mokslai Nr. 6, p. 26 – 28.
4. Barkane E., Truskovskaja Ž. 2018. Research of the teenager socialization process in an informal education environment. Socialinė sveikata/Social health, 1(7), p. 41 – 47.
5. Barkauskaitė M., Mikalauskienė J. 2011. Saugios aplinkos kūrimas bendrojo ugdymo mokykloje. PEDAGOGIKA. 2011. 103. ISSN 1392-0340 (30-37 p.) [Žiūrėta: 2017-11-03]. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB-0001:J.04~2011~1367180876989/DS.002.0.01.ARTIC>>.
6. Boller A. 2012. Mano vaikas pradeda lankyti darželį. Vilnius: Gimtasis žodis.
7. Breidokienė R., Ignatovičienė S. 2015. Pozityvios vaikystės įgūdžių ugdymo metodinės rekomendacijos. Vilnius. [Žiūrėta: 2017-11-03]. Prieiga per internetą: <[http://www.sppd.lt/media/mce\\_filebrowser/2015/02/18/Pozityvios\\_tevystes\\_igudziu\\_ugdymo\\_metodines\\_rekomendacijos.pdf](http://www.sppd.lt/media/mce_filebrowser/2015/02/18/Pozityvios_tevystes_igudziu_ugdymo_metodines_rekomendacijos.pdf)>.
8. Brukštutė G. 2016. Mokyklų fizinės aplinkos ir ugdymo nuostatų sąsajų tyrimai. Science: Future of Lithuania, 8(1), p. 112 – 122.
9. Brzek A., Plinta R. 2016. Exemplification of Movement Patterns and Their Influence on Body Posture in Younger School-Age Children on the Basis of an Authorial Program “I Take Care of My Spine”. Medicine (Baltimore), V 95, Nr. 12, p. 1 – 11.
10. Burvytė S. 2016. Tėvų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus, pozityvios tėvystės suvokimas. Socialinis ugdymas/socialinės partnerystės, Nr. 3, p. 36 – 57.
11. Campbell T. C., Jacobson H. 2013. Visuma/ Naujas žvilgsnis į mitybos mokslą. UAB Luceo.
12. Cenegy L. F., Denney J. T., Kimbro R. T. 2018. Family Diversity and Child Health: Where Do Same – Sex Couple Families Fit? Journal of Marriage & Family, Nr. 80(1), p. 198 – 218.
13. Chezham R. A., ir kt. 2018. The Daily Mile makes primary school children more active, less sedentary and improves their fitness and body composition: a quasi-experimental pilot study. BMC Medicine, p. 1 – 13. <<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12916-018-1049-z>>.

14. Čiuprinskienė J., Čiuprinskas K., Motužienė V. 2019. Šildymas, vėdinimas, oro kondicionavimas. Teorija ir praktika. Vilnius: UAB „Super namai“.
15. Dadd D. 2010. Saugi aplinka. Vilnius: AKS sistemos.
16. Dadelo S. 2015. Sveika gyvensena. Vilnius: VGTU leidykla Technika
17. Daunienė J. 2015. Dienos režimas. [Žiūrėta: 2019-01-19]. Prieiga per internetą: <pasaka.mir.lt/wp-content/uploads/2015/04/Vaiko-dienos-rezimas.docx>.
18. Dikčius V. 2011. Anketos sudarymo principai. Vilnius. [Žiūrėta: 2019-01-19]. Prieiga per internetą:<[http://www.evaf.vu.lt/dokumentai/katedros/Rinkodaros\\_katedra/Medziaga\\_studentams/Anketos\\_sudarymo\\_principai.pdf](http://www.evaf.vu.lt/dokumentai/katedros/Rinkodaros_katedra/Medziaga_studentams/Anketos_sudarymo_principai.pdf)>.
19. Drazdienė N., Grikinienė N., Jakavonytė – Akstinienė ir kt. 2014. Vaikų ligos ir slauga. Vilnius: Mokslo enciklopedijų leidybos centras.
20. Dudley D. A., Coton V. G., Peralta R. L. 2015. Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 12(28) p. 1 – 26. [Žiūrėta: 2019-01-19]. Prieiga per internetą: <<https://ijbnpa.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12966-015-0182-8>>.
21. Durrant J. 2012. Stiprių santykių tarp tėvų ir vaiko kūrimo vadovas: teigiamas, vaiko teisių nuostatomis pagrįstas požiūris. Vilnius: Baltijos kopija.
22. Фигдор. Г., 2006. Беды развода и пути их преодоления. В помощь родителям и консультантам по вопросам воспитания. Москва: Московский психолого-социальный институт.
23. Grakauskaitė-Karkocnienė D. 2011. Šeimos psichologija. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
24. Gudaitė G., Kalpokaitė V. (2004). Sergančiųjų depresija skyrybų išgyvenimai ir įveikimo ypatumai. [Žiūrėta: 2017-11-03]. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB-0001:J.04~2004~1367179443523/DS.002.0.01.ARTIC>>.
25. Gudžinskienė V. 2013. Jaunimo socialinės sveikatos ugdymas. Monografija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
26. Gudžinskienė V., Česnavičienė J. 2015. Mokytojų požiūris į integruotą sveikatos ugdymą ir vaidmuo jį įgyvendinant. *Acta paedagogica Vilnensia*, 34, p. 74 – 88.
27. Haddad J., Ullah S., Bell L., Leslie E., Magarey A. 2018. The Influence of Home and School Environments on Children’s Diet and Physical Activity, and Body Mass Index: A Structural Equation Modelling Approach. *Maternal and Child Health Journal*, 22, p. 364 – 375.

28. Heavin C., Woodworth S., Mulcahy H. ir kt. 2014. The use of Mobile Technology to Manage Child Health Information: An Irish Study. *Proceedings of the European Conference on Information Management & Evaluation*, p. 91–100.
29. Hingle M. D., O'Connor T. M., Dave J. M., Baranowski T. 2010. Parental involvement in interventions to improve child dietary intake: A systematic review. *Preventive Medicine*, 51(2), p. 103 – 111. *Žiūrėta: 2017-11-03*. Prieiga per Internetą <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2906688/>>.
30. Jankauskienė D., Mikulskienė B., Pitrenaitė – Žilienė B. ir kt. 2015. E. sveikatos plėtros integruotos transformacijos: suinteresuotų pusių tinklo perspektyva. Monografija. Vilnius: MRU.
31. Janovskienė A., Navickaitė E., Andruškevičienė V. ir kt. 2017. Mamų socialinės – ekonominės padėties įtaka jų žinioms apie vaiko burnos priežiūrą. *Sveikatos mokslai*, Tomas 27, Nr.2, p. 10 – 14.
32. Javtokas Z. 2009. Sveikatos stiprinimo konspektas. [Žiūrėta: 2017-12-19]. Prieiga per Internetą: <<http://vasc.sam.lt/lektūra>>.
33. Javtokas Z., Sabaliaus R., Žagminas K. ir kt. 2014. Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras: Vilnius. [Žiūrėta: 2019-01-19]. Prieiga per internetą: <[http://www.smlpc.lt/media/file/Methodine%20medziaga/2014-09-7%20Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20vadovas%20savivaldybems\\_2014%20galutinis%20%281%29.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Methodine%20medziaga/2014-09-7%20Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20vadovas%20savivaldybems_2014%20galutinis%20%281%29.pdf)>.
34. Javtokas Z., Žagminas K., Žeromskienė D. 2017. Gyventojų sveikatos raštingumo vertinimas. Metodiniai patarimai. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras Sveikatos mokykla. <[http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienuoms/2017%20metai/Lankstukai/Sveikatos\\_rastingumo\\_vertinimas.%202017%20\(1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienuoms/2017%20metai/Lankstukai/Sveikatos_rastingumo_vertinimas.%202017%20(1).pdf)>.
35. Jociūtė A., Petronytė G. 2015. Veiksmingos vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo politikos priemonės fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos srityje vietos bendruomenių suinteresuotųjų grupių požiūriu. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(8), p. 120 – 135.
36. Juškelienė V. 2013. Projektų metodo taikymas sveikatos stiprinimo ir ugdymo veikloje. *Edukologija*: Vilnius.
37. Kaminskas K. A., Stankiuvienė A. 2017. Ergonominio tyrimo metodikos ir jų taikymas. Vilnius: VGTU leidykla TECHNIKA.
38. Kardelis K. 2017. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.

39. Kavolius R., Klumbienė R. 2010. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio problemų raiška. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
40. Kazakevičiūtės A., Bulotaitės L. 2018. Sąmoningas požiūris į sveikatą: samprata ir sąsajos su sveikatos kontrolės lokosu bei jaunų suaugusiųjų rūkymu, alkoholio ir narkotikų vartojimu. Visuomenės sveikata, 4(83), p. 78 –85.[Žiūrėta: 2019-01-19] Prieiga per Internetą:<[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.4\(83\)/VS%202018%204\(83\)%20Visas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.4(83)/VS%202018%204(83)%20Visas.pdf)>.
41. Kondrašovienė L., Kuprėnaitė Ž., Ubeikienė R. 2014. Tėvo nebuvimo šeimoje įtaka vaiko gyvenimui. Socialinė sveikata/Social Health, 1, p. 54 – 57.
42. Kovess V. ir kt. 2015. The School Children Mental Health in Europe (SCMHE) Project: Design and First Results. PubMed Central: Health's National Library of Medicine. 11(Suppl 1 M7), p. 113–123.
43. Krzyżak-Szymanska E. 2015. НОРМА И ПАТОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТА КОРЕННЫМИ ЖИТЕЛЯМИ ЦИФРОВОГО ОБЩЕСТВА (DIGITAL NATIVES). Socialinė sveikata/Social health, 1(3), p.10 – 20. . [Žiūrėta: 2019- vasario-16]. Prieiga per Internetą: <[http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbas/SS\\_31.pdf](http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbas/SS_31.pdf)>
44. Lietuvos higienos normos HN 98:2014. 2016 .“Natūralus ir dirbtinis darbo vietų apšvietimas. Apšvietimo ribinės vertės ir bendrieji matavimo reikalavimai“ taikymas. Metodinės rekomendacijos. [Žiūrėta: 2019-02-16]. Prieiga per Internetą: <[http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Rekomendacijos\\_Darbo%20vietu%20apsvietimas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Rekomendacijos_Darbo%20vietu%20apsvietimas.pdf)>.
45. Liobikienė T. N. 2014. Disfunkcinėje šeimoje augančio vaiko socializacijos problemų sprendimo galimybės. 100 – 107. [Žiūrėta: 2019-01-19]. Prieiga per Internetą: <<https://www.scribd.com/doc/238412221/Socialinis-Ugdymas>>.
46. Lloyd J. ir kt. 2018. Effectiveness of the Healthy Lifestyles Programme (HeLP) to prevent obesity in UK primary-school children: a cluster randomised controlled trial. The Lancet Child & Adolescent Health. 2 , p. 35 – 45. [Žiūrėta: 2019-02-16]. Prieiga per Internetą: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352464217301517?token=3782CABFF92717A4040B4B35F77B82C042954A280261CF2ABC39F3EABF96DBC5335506234B73FFF72E68A9F93111ADC0>>.
47. Lytva, L. (2014). Socialization project of personality in the modern risk`s society. Socialinis ugdymas. [Žiūrėta: 2019-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://socialinisugdymas.leu.lt/index.php/socialinisugdymas/article/view/123/118>>.
48. Malakauskaitė R. 2018. Studentų sveikatos raštingumas. Socialinė sveikata, 1(3), p.48-53.

49. Matulienė G. 2012. Šeimos psichologija. Klaipėda: UAB Ciklonas.
50. Mazur A. ir kt. 2017. Reviewing and addressing the link between mass media and the increase in obesity among European children: The European Academy of Paediatrics (EAP) and The European Childhood Obesity Group (ECOG) consensus statement. *Acta paediatrica*. 4, p. 568 – 576. [Žiūrėta: 2019-02-16]. Prieiga per Internetą: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.14136>>.
51. Mažonienė A. 2011. Sveikatos ugdymas. Klaipėdos valstybinė kolegija: Vitae litera. [Žiūrėta: 2018-12-13]. Prieiga per Internetą: <<http://ebooks.kvk.lt/eb/285/sveikatos-ugdymas/>>.
52. Misevičienė I., Špečkauskienė V., Rauckienė – Michaelson A. 2017. „Sveikata 2020“ politikos raida: jaunimo sveikata. *Visuomenės sveikata*, 1(76), p. 51 – 60.
53. Mocevičienė R. 2015. Lietuvos moksleivių mityba ir jos socialiniai – ekonominiai netolygumai. Daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (09B). Kaunas
54. Mushtaq I., Akhter N. Javed M. 2016. Impact of Mothers' Literacy on the Morality, Education, Health and Social Development of their Children. *Journal of Educational Research* (1027-9776), Vol. 19, Issue 1, p. 61-72.
55. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 m. plėtros programa. [Žiūrėta: 2019-02-16]. Prieiga per Internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>>.
56. Nakamura E., Plance M., Ehrenberg A. 2012. The social aspects in the identification of children's mental health problems in two health services in Paris, France. *Arb-jun*, Vol. 22. Issue 65, p. 411- 22.
57. Nobile C. G., Fortunato L., Bianco A. ir kt. 2014. Pattern and severity of early childhood caries in Southern Italy: a preschool-based cross-sectional study.
58. Oluntnik A. 2018. Promotion of formation of young people's healthy lifestyle in social rehabilitator's work at social service center. *Socialinė sveikata*, Nr.2(8), p. 31- 45. [Žiūrėta: 2018-05-22]. Prieiga per Internetą: <[http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbaslt/SS\\_8.pdf](http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbaslt/SS_8.pdf)>
59. Pakalniškienė V. 2012. Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
60. Palmer K., Ciccarelli M., Falmer R. and oth. 2014. Associations between exposure to Information and Communication Technology (ICT) and reported discomfort among adolescents. *Work*, Vol. 48 Issue 2, p. 165-173.
61. Penkauskienė I., Bagdonas A. 2016. Ankstyvojo amžiaus vaikų dienos ritmo ypatumai. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, 12, p. 76 – 86.

62. Petrauskienė A., Rugytė A., Albavaičiūtė E. 2014. Marijampolės apskrities pirmųjų mitybos įpročiai ir fizinio išsivystymo ypatumai per penkerius metus. *Visuomenės sveikata*, 2(65), p. 87–95. [Žiūrėta: 2018-11-07]. Prieiga per Internetą: <[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202014%202\(65\).pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202014%202(65).pdf)>.
63. Petrauskienė A., Ustilaitė S. 2013. Mokyklos sveikatos ugdytojų vaidmenys. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
64. Petruolytė A., Guodienė V. 2017. Paauglių sveikatos vertinimas vykdant tiriamąją ir prevencinę veiklą mokykloje. *Pedagogy Studies / Pedagogika*, 2, p. 99 – 144.
65. Pettigrew S., Pescud M. 2013. The Breakfast Experience in Low Socioeconomic Families with Overweight Children. Australia. New York: Nova Science Publishers. Inc. p. 89 – 105.
66. Petty G. 2007. Šiuolaikinis mokymas. Praktinis vadovas. Vilnius: Tyto alba.
67. Pivorienė R. V., Šabliauskienė J. 2011. Mano vaikas mokyns. Vilnius: SPPC.
68. Povilaitienė J., Butvilas T. 2014. Sveika vaikų gyvenama užtikrinant jų socializacijos palankumą. *Socialinis ugdymas: postmodernios visuomenės iššūkiai vaikų ir jaunimo socializacijai VII*. Vilnius: BMK leidykla. p. 47 – 52. [Žiūrėta: 2018-11-26]. Prieiga per Internetą: <<https://www.scribd.com/doc/238412221/Socialinis-Ugdymas>>.
69. Rapolienė L. 2017. Integrali gyvenimas ir psichoemocinės būklės lemiamą sveikatos riziką, jos vertinimas ir prevencija. Daktaro disertacija. *Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (09B)*. Vilnius.
70. Rapolienė L. ir kt. 2017. Gyventojų informuotumas apie sveiką gyvenimą. *Sveikatos mokslai/Health sciences in eastern Europe*. 27 tomas, 6, p. 80 - 86.
71. Raudienė I. 2018. Mokinių socialinių ir emocinių kompetencijų vertinimas kaip sėkmingo vaiko mokymosi prielaida. *Social Education / Socialinis Ugdymas*. 2, p. 68–78.
72. Sąlyga J., Kazlauskienė L., Žiliukas G. ir kt. 2018. Sveikatos mokslai, Nr.4 (28 Tomas), p. 12 – 17.
73. Staškutė I. 2014. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata, stebėsenos ir vertinimo metodai bei reikšmė sveikatos politikoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(6), p. 7 – 19.
74. Strazdienė N., Adaškevičienė E. 2012. Studentų sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas, jo raiška laisvalaikio. *Tiltai*, 4, p. 93 – 104.
75. Sonesson E. ir kt. 2018. Acceptability of screening for mental health difficulties in primary schools: a survey of UK parents. *BMC Public Health*. [Žiūrėta: 2019-02-16]. Prieiga per Internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6303970/>>.

76. Steele F., Sigle-Rushton W., Kravdal O. (2009) Consequences of family disruption on children's educational outcomes in Norway. *Demography*, Vol. 46, No. 3, 553-574. [Žiūrėta: 2018-11-03]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2831341/>>.
77. Stankūnas M. 2017. Sveikatos netolygumų mažinimo praktinės rekomendacijos.
78. Strazdienė N. 2014. Vaikų sveikos mitybos ugdymas: pradinėje mokykloje: mokytojų nuomonė. *Tiltai*, 1, p. 67 – 85.
79. Strazdienė N. Strukčinskienė B., Griškoniš S. 2015. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų gyvenamosios ypatumai ir sveikatos stiprinimas šeimoje. *Sveikatos mokslai*, 4, p. 10 – 16.
80. Strazdienė N. Vaškienė A. 2016. Paauglių sveikatai palankios psichologinės mokymosi aplinkos kūrimas šeimoje: vaikų nuomonė. *Visuomenės sveikata*, 2, p. 27 – 33.
81. Strazdienė N., Strukčinskienė B., Norkienė S. 2016. 15 – 19 metų amžiaus paauglių gyvenamosios ir sveikatos: dienos režimo ypatumai. *Sveikatos mokslai*. Vilnius T. 26, Nr. 6 (2016). p. 90-93.
82. Strukčinskienė B., Griškoniš S., Strukčinskaitė V. 2013. Vakarų Lietuvos jaunimo gyvenamosios ypatumai. *Sveikatos mokslai* 23 tomas, Nr.1, p. 21-25.
83. Strukčinskienė B., Raistenskis J. 2012. Lietuvos pradinė klasių mokinių fizinio aktyvumo ypatumai. *Visuomenės sveikata*, 1, p. 101 – 105.
84. Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa. 2016. Lietuvos švietimo ir mokslo ministro įsakymas 2016 spalio 25d. Nr.V-941. [Žiūrėta: 2019-02-12]. Prieiga per internetą: <[https://www.smm.lt/uploads/documents/darbo%20grupes/Programos%20preambule\\_projektas\\_galutinis.pdf](https://www.smm.lt/uploads/documents/darbo%20grupes/Programos%20preambule_projektas_galutinis.pdf)>.
85. Šapolaitė R., Kerulienė V. 2015. Utenos X pagrindinės mokyklos mokinių tėvų požiūris į vaikų fizinį aktyvumą mokykloje. *Socialinė sveikata*, 2 (4) p.101 – 109.
86. Šerkšnienė R., Bingelienė V., Kėrytė Ž. 2016. Ankstyvojo atpažinimo prevencijos ir intervencijos (API) modelis šeimoms, išgyvenančioms konfliktiškas skyrybas ir/ar atsiskyrimą. *VŠĮ Šeimos santykių gidas*: ISBN 978. [Žiūrėta: 2018-11-03]. Prieiga per internetą: <[http://www.ssinstitut.lt/uploads/images/ssi\\_api\\_final2.pdf](http://www.ssinstitut.lt/uploads/images/ssi_api_final2.pdf)>.
87. Šlušnienė D. 2010. Vaiko sveikatos ugdymas: mokymo priemonė. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
88. Šlušnienė D. 2012. Saugios ir sveikos gyvenamosios ugdymas. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.

89. Tidikis R. 2003. Socialinių mokslinių tyrimų metodologija. Vilnius. [Žiūrėta: 2019-05-25]. Prieiga per internetą: <<https://www.scribd.com/doc/36462514/Tidikis-Socialiniu-Moksliniu-Tyrimu-Metodologija>>.
90. Vinokur I. ir kt. 2013. Laiminga vaikystė: ugdyk kitaip. Vilnius: Mintis.
91. Vismantienė R. 2013. Technologijų pamoka ir sveikos gyvensenos ugdymas. Žvirblių takas, 1, p. 43 – 48.
92. Запруднов А. М., Григорьев К. И. 2016. Формирует ли будущее здоровье ребенка пищевое программирование? Размышления по поводу выхода новой монографии. Вопросы детской диетологии, том 14, No 4, с. 55–58.
93. Zumeras R., Gurskas, V. (2012). Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams bei pedagogams. Vilnius. [Žiūrėta: 2018-11-03]. Prieiga per internetą: <[http://www.sanatorine.siauliai.lt/atsisiuntimai/mokiniu\\_fizinis\\_aktyvumas\\_rekomendacijos.pdf](http://www.sanatorine.siauliai.lt/atsisiuntimai/mokiniu_fizinis_aktyvumas_rekomendacijos.pdf)>.
94. Žukauskienė R. 2012. Raidos psichologija. Vilnius: Margiraštai.