

VISUOMENĖS NUOMONĖ APIE ŠEIMOS PEDAGOGO ĮTAKĄ SVEIKATOS RAŠTINGUMUI

Donatas Senikas¹, Irayda Jakušvaitė¹, Žibuoklė Senikienė², Laima Kyburienė²
Kauno medicinos universitetas¹, Kauno kolegija², Kaunas, Lietuva

Donatas Senikas. Kauno medicinos universiteto magistrantas. Mokslinio tyrimo kryptis — šeimos pedagogo įtaka sveikatos raštingumui.

SANTRAUKA

Visais amžiaus tarpsniais, kada kalbama apie vaikų sveikatą, pabrėžiamas aktyvios fizinės veiklos trūkumas. Nors vaikai ir paaugliai yra aktyvesni nei dauguma suaugusiųjų, tačiau technikos amžius, jo pažanga, socialinė aplinka lemia vaikų fizinį aktyvumą ir nebūtinai teigiamą. Vis labiau skatinamas geras kompiuterinis raštingumas, užsienio kalbų mokėjimas, didinamas protinio darbo krūvis. Mažiau dėmesio skiriama vaikų sveikos gyvensenos ugdymui, fizinio aktyvumo skatinimui.

Mokslinėje literatūroje skiriami trys sveikatos raštingumo lygiai: funkcinis, interaktyvusis ir kritinis (Nutbeam, 2000).

Taigi sveikatos raštingumas, kaip atskira raštingumo forma, darosi vis svarbesnė socialiniam, ekonominiam ir sveikatos plėtojimui, vystymui. Vakarų šalių autoriai, nagrinėdami sveikatos raštingumo problemas, sveikatos švietimą įvardija kaip socialinės politikos elementą.

Ypatingas vaidmuo ugdant vaikų sveikatos raštingumą tenka šeimos pedagogui. Tyrimo tikslas — įvertinti tėvų nuomonę apie šeimos pedagogo įtaką vaikų sveikatos raštingumui.

Norint išsiaiškinti šeimos pedagogų vaidmenį ugdant sveikatos raštingumą, buvo apklausta 126 šeimų atstovai. Taikyta anketinė apklausa. Tyrimas atskleidė, kad tėvai reikiamai neakcentuoja sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo ugdymo. Respondentai nepakankamai vertina šeimos pedagogo kompetenciją, per mažai pačius vaikus įtraukia į savo sveikatos stiprinimą.

Ugdant vaikų sveikatą, pirmiausia pačiam šeimos pedagogui svarbu suvokti naująją sveikatos ugdymo paradigmą, kuri orientuoja ne į ligos gydymą, bet į žmogaus sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, sveiką gyvenseną. Tik pats būdamas sveikas, pasirinkęs sveiką gyvenimo būdą, pedagogas gebės padėti vaikams rūpintis savo ir kitų sveikata, saugia aplinka. Kita vertus, tyrimo duomenys rodo nepakankamą respondentų sveikatos raštingumo sampratą, nepakankamą dėmesį tokioms šeimos pedagogo kompetencijoms, kaip fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos įgūdžių ugdymas.

Raktažodžiai: sveikatos raštingumas, šeimos pedagogika, fizinis aktyvumas.

ĮVADAS

Pastaruoju metu Lietuvoje didelis dėmesys skiriamas vaikų visavertės socializacijos procesams. Remiantis užsienio šalių patirtimi rengiant ankstyvos vaikystės mokytojus ar guvernantes darbu šeimoje, analizuojama situacija Lietuvoje, t. y. aptariamas visuomenės požiūris į šeimos pedagogikos specialistų rengimą, aiškinamasi, kokias savybes turi išsiugdyti ir kokias kompetencijas turi įgyti būsimas šeimos pedagogas. Mūsų visuomenė jau pasiruošusi priimti į šeimą šeimos pedagoga, kaip pagalbininką formuojant vaiko fizinį ir psichinį išsivystymą (Kyburienė ir kt., 2006).

Sveikata yra vienas iš veiksnių ir kartu prielaida, kad vaikai galėtų būti aktyvūs savo gerovės kūrėjai. Pagal vaikų gerovės tyrimus Europos Sąjungoje Lietuva yra aštuntoje vietoje, Estija — dvyliktoje, Latvija — aštuonioliktoje, pirmoje vietoje yra Švedija (Bradshaw et al., 2007). Lietuvos vaikų sveikatos analizė rodo, kad problemų yra daug. Vidutiniškai kas antras vaikas turi nors vieną, o kas penktas, šeštas — du sveikatos rizikos veiksnius (Zaborskis ir kt., 1996). Taigi sveiko gyvenimo būdo formavimas nuo vaikystės yra labai svarbi sveikatos stiprinimo priemonė.

Viena iš sveiko gyvenimo būdo formavimo prielaidų yra sveikatos raštingumas. *Sveikatos raštingumas* — tai gebėjimas skaityti, suprasti ir veikti naudojantis sveikatos priežiūros informacija (Weiss, 2001). Ši sąvoka pirmą kartą buvo pavartota 1974 m. Pasaulio sveikatos organizacija 1998 m. sveikatos raštingumą apibūdino kaip kognityviusius, visuomeninius įgūdžius, lemiančius individų motyvaciją ir galimybę siekti, suprasti bei naudotis visa informacija, kuri skatina ir palaiko gerą sveikatą (Bowman, 2003).

Mokslinėje literatūroje skiriami trys sveikatos raštingumo lygiai: funkcinis, interaktyvusis ir kritinis (Nutbeam, 2000).

Funkcinis sveikatos raštingumas yra pakankami baziniai sveikatos raštingumo įgūdžiai, padedantys efektyviai veikti kiekvieną dieną. Esant šiam lygmeniui, žmogus suvokia savo sveikatos būklę, taip pat yra informuotas, kaip pasinaudoti sveikatos sistema prireikus pagalbos. Interaktyvusis sveikatos raštingumas yra išugdyti pažintiniai (kognityvieji) ir raštingumo įgūdžiai, kurių dėka žmogus aktyviai dalyvauja savo sveikatos stiprinimo procese. Esant šiam lygmeniui, gilinamos elementarios žinios apie sveikatą ir ugdomi jų taikymo gebėjimai. Kritinis sveikatos raštingumas — tai gilesni pažintiniai įgūdžiai, gebėjimas analizuoti, kritiškai vertinti savo sveikatą ir priimti reikiamus sprendimus. Kritinio sveikatos raštingumo ugdymo procesas daugiau orientuotas į visuomenės politinį ir socialinį įgalinimą, socialinius ir ekonominius veiksmus, leidžiančius realizuoti priimtinius sprendimus (Šveikauskas, 2005).

Taigi sveikatos raštingumas, kaip atskira raštingumo forma, darosi vis svarbesnė socialiniam, ekonominiam ir sveikatos plėtojimui, vystymui. Vakarų šalių autoriai, nagrinėdami sveikatos raštingumo problemas, sveikatos švietimą įvardija kaip socialinės politikos elementą (Kyburienė ir kt., 2006).

Ugdant vaikų sveikatos raštingumą, ypatingas vaidmuo tenka šeimos pedagogui. Tyrimo tikslas — įvertinti tėvų nuomonę apie šeimos pedagogo įtaką vaikų sveikatos raštingumui.

TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS

Problemai nagrinėti buvo pasirinkta atsitiktinė lizdinė atranka. Kompiuteris atrinko savivaldybes (Biržų, Jonavos, Kauno, Kėdainių, Kelmės, Lazdijų, Panevėžio, Pasvalio, Radviliškio, Raseinių, Šiaulių, Šilalės, Ukmergės). Respondentams (šeimoms, auginančioms vaikus) atrinkti pasirinktas *prieinamų atvejų* būdas. Norint išsiaiškinti tėvų nuomonę apie šeimos pedagogų vaidmenį ugdant vaikų sveikatos raštingumą, buvo apklausta 126 šeimų atstovai. Iš jų 80,2% sudarė moterys, 19,8% — vyrai, 54,8% miesto, 45,2% rajono tipo gyvenviečių ir kaimo gyventojai. Respondentų amžiaus vidurkis — 38,9 m. (standartinė paklaida (SD) — 0,7 m.). Jauniausias asmuo buvo 24 m., vyriausias — 65 m. amžiaus. Tolesnės analizės metu respondentai, atsižvelgiant į jų amžių, buvo suskirstyti į 3 grupes. Pirmai grupei priskirti asmenys iki 35 m., antrai — 35—44 m., trečiai — 45 m. amžiaus ir vyresni (žr. lent.).

Lentelė. Respondentų socialinė-demografinė charakteristika

Charakteristika	n	%
<i>Lytis</i>		
Vyrai	25	19,8
Moterys	101	80,2
Iš viso	126	100,0
<i>Amžius</i>		
Iki 35 m.	39	31,0
35—44 m.	62	49,2
45 m. ir daugiau	24	19,0
Neatsakė	1	0,8
Iš viso	126	100,0
<i>Išsimokslinimas</i>		
Aukštasis	47	37,3
Nebaigtas aukštasis	3	2,4
Aukštesnysis	25	19,8
Vidurinis	51	40,5
Iš viso	126	100,0
<i>Gyvenamoji vieta</i>		
Miestas	69	54,8
Rajonas	57	45,2
Iš viso	126	100,0

Daugiau kaip pusė apklaustųjų (59,5%) turėjo aukštesnįjį, aukštąjį ir nebaigtą aukštąjį išsilavinimą, kiti — vidurinį (lent.). Vėliau analizuodami nebaigto aukštojo ir aukštesniojo išsilavinimo respondentus, sujungėme juos į vieną grupę.

Tyrimui reikalingiems duomenims surinkti buvo naudojama anoniminė anketa. Klausimyno tinkamumui įvertinti atliktas bandomasis (žvalgomasis) tyrimas.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programų paketo *SPSS 13.0* ir *Statistica 6.0* versiją. Ryšiai tarp kokybinių požymių įvertinti *chi* kvadrato (χ^2) kriterijumi ir Spirmeno koreliacijos koeficientu (*r*). Ryšys buvo laikomas silpnu, kai $r < 0,3$, vidutiniu stiprumu, kai $0,3 \leq r < 0,7$, ir stipriu, kai $r \geq 0,7$. Lyginant du santykinus dydžius, buvo apskaičiuotas *z* koeficientas. Ryšiai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$, labai reikšmingais — kai $p < 0,01$.

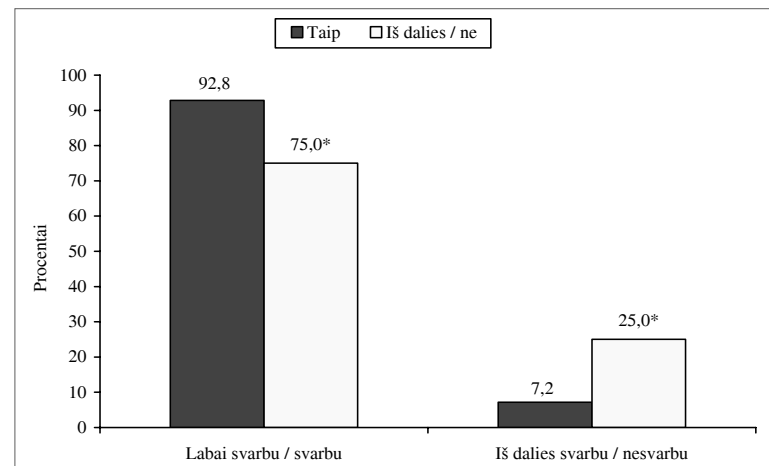
REZULTATAI

Tyrimo metu vertinta, kaip skiriasi respondentų nuomonė apie priimamo į darbą pedagogo

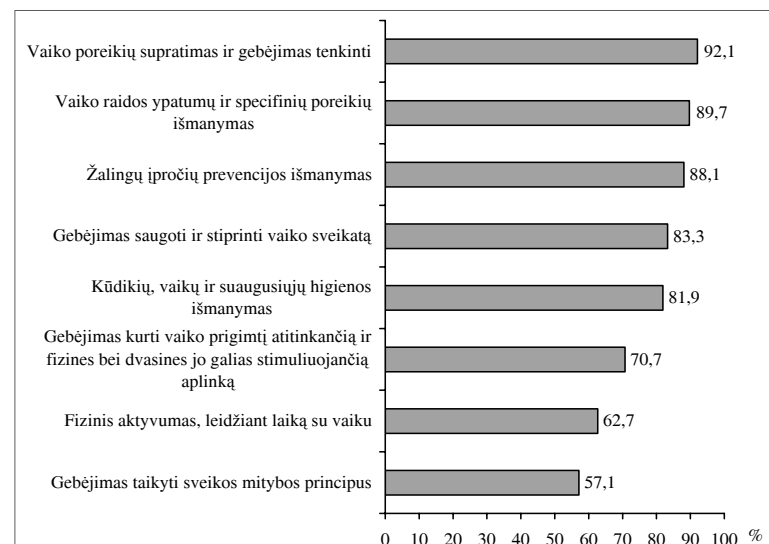
1 pav. Respondentų skirstinys pagal rūpinimąsi savo sveikata ir nuomonę apie priimamo į darbą pedagogo gerų praktinių specialybės įgūdžių svarbą

Pastaba. $\chi^2 = 6,91$, *lls* = 1, $p < 0,05$.

* — $p < 0,05$, lyginant su teigiančiais, kad rūpinasi savo sveikata.



2 pav. Respondentams svarbių šeimos pedagogikos specialisto profesinių kompetencijų dalis



savybių svarbumą priklausomai nuo respondento rūpinimosi savo sveikata. Pastebėta, kad besirūpinantys savo sveikata apklaustieji statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad jiems yra svarbūs priimamo į darbą pedagogo geri praktiniai specialybės įgūdžiai ($p < 0,05$) (1 pav.).

Norint išsiaiškinti šeimos pedagogo profesinių kompetencijų svarbą, buvo pateikti 8 klausimai. Greta klausimų, leidžiančių išsiaiškinti šeimos pedagogo sveikatos raštingumą, pateikti ir kiti klausimai, apibūdinantys jų profesinę kompetenciją.

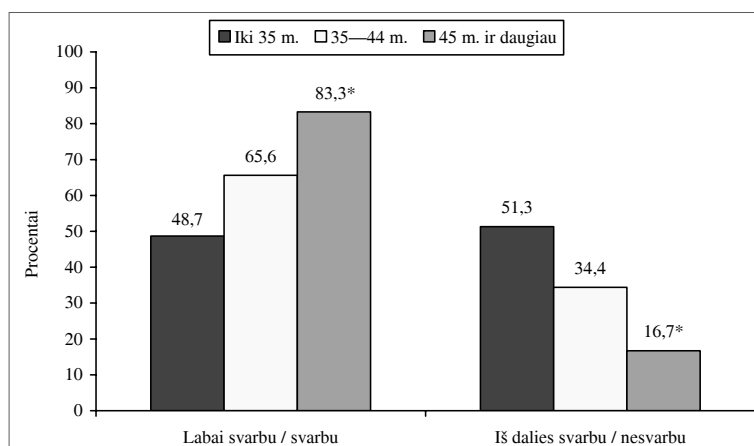
Kaip matyti 2 paveiksle, pagrindinis respondentų dėmesys skiriamas profesinėms pedagogo kompetencijoms. Tėvai nepakankamai akcentuoja sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo ugdymą. Manytume, kad respondentai nepakankamai vertina šeimos pedagogo kompetenciją, per mažai pačius vaikus įtraukia į savo sveikatos stiprinimą. Tik 40,7% respondentų mano, kad tai yra svarbu. Nustatyta statistiškai reikšminga sąsaja tarp fizinio aktyvumo, gebėjimo įtraukti vaikus į savo sveikatos stiprinimą ir demografinių respondentų charakteristikų.

45 m. ir vyresni respondentai statistiškai reikšmingai dažniau negu jaunesni nei 35 m. teigė,

3 pav. Respondentų skirstinys pagal nuomonę apie šeimos pedagogo fizinio aktyvumo, leidžiant laiką su vaiku, svarbą ir amžių

Pastaba. $\chi^2 = 7,88$, $lfs = 2$, $p < 0,05$.

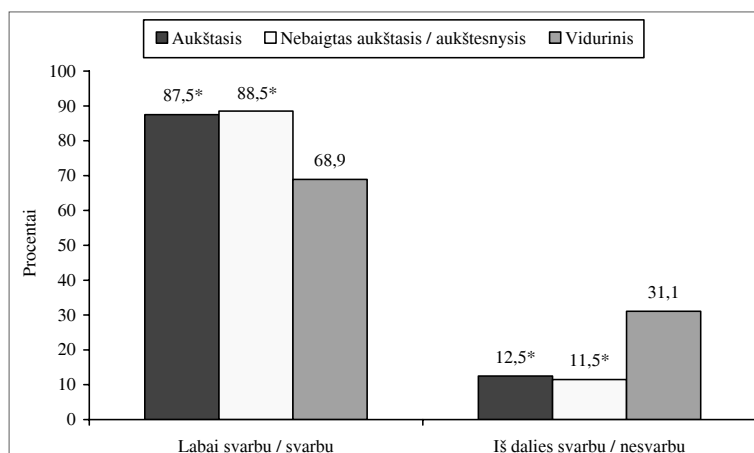
* — $p < 0,05$, lyginant su jaunesniais nei 35 m. amžiaus respondентаis.



4 pav. Respondentų skirstinys pagal nuomonę apie šeimos pedagogo gebėjimą kurti vaiko prigimtį atitinkančią ir fizines bei dvasines jo galias stimuliuojančią aplinką svarbą ir išsilavinimą

Pastaba. $\chi^2 = 6,08$, $lfs = 2$, $p < 0,05$.

* — $p < 0,05$, lyginant su vidurinių išsilavinimą turinčiais respondентаis.



kad fizinis aktyvumas, leidžiant laiką su vaiku, yra svarbus arba labai svarbus (3 pav.). Vertinant šio klausimo priklausomumą nuo amžiaus, pastebėtas vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys: didėjant respondentų amžiui, dažnėjo atsakymų, kad fizinis aktyvumas yra svarbus ($r = 0,31$, $p < 0,01$).

Kad šeimos pedagogas turėtų gebėti kurti vaiko prigimtį atitinkančią ir fizines bei dvasines jo galias stimuliuojančią aplinką, dažniau manė aukštąjį, nebaigtą aukštąjį ar aukštesnįjį išsilavinimą nei vidurinį turintys respondentai ($p < 0,05$) (4 pav.). Taip pat skyrėsi respondentų skirstinys pagal atsakymus į šį klausimą priklausomai nuo lyties ($\chi^2 = 4,73$, $lfs = 1$, $p < 0,05$). Moterys statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad gebėjimas kurti vaiko prigimtį atitinkančią ir fizines bei dvasines jo galias stimuliuojančią aplinką yra svarbus arba labai svarbus, nei vyrai (atitinkamai 84,3 ir 63,6%; $p < 0,05$).

Pereinant į aukštesnį sveikatos raštingumo kokybės lygį (tai pasiekama įgijus gyvenimiškos patirties ir aukštąjį išsilavinimą), fizinis aktyvumas šeimos pedagogui darosi vis svarbesnis. Fizinis aktyvumas ir sportas gali būti atsvara tam tikriems elgesio nukrypimams — žalingiems įpročiams, dvasinėms silpnybėms — ir būdas jiems išvengti (Aramavičiūtė, 2005).

REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo duomenys parodė, kad tėvams, turintiems aukštesnį sveikatos raštingumo supratimo lygį (interaktyvų ir kritinį), svarbu skatinti vaikus saugoti ir stiprinti savo sveikatą. Tai procesas, kai vaikai įgyja sveikos gyvensenos supratimą, išmoksta kontroliuoti sveikatos rizikos veiksnus. Aukštesnio išsimokslinimo lygio asmenys daugiau žino apie sveiką mitybą ir geriau geba tas žinias pritaikyti pasirinkdami sveikesnius maisto produktus (Hupkens et al., 2000). Sveikai mitybai jie skiria daugiau dėmesio negu žemesnio išsimokslinimo žmonės (Jahansson et al., 1999). Daugiau aukštojo negu žemesnio išsimokslinimo žmonių nurodo, kad jie renkasi maistą, atsižvelgdami į sveikatą, o ne į jo kainą (Hupkens et al., 2000; Kearney et al., 2003). Aukštesnio išsimokslinimo motinos dažniau neleidžia savo vaikams vartoti nesveikų maisto produktų ir šitaip formuoja sveikus jų mitybos įpročius nuo vaikystės (Hupkens et al., 2000).

Išanalizavus šeimos pedagogo asmeninių savybių ir profesinių kompetencijų svarbą išryškėja tendencija, kad tėvai mažai dėmesio skiria sveikai vaikų mitybai. Daugelio Lietuvos gyventojų maisto racione per daug riebalų, trūksta vaisių ir daržovių, organizmas nepakankamai aprūpinamas

maistinėmis skaidulomis, kai kuriais mineralais ir vitaminais, maiste trūksta jodo. Žmonės mažai juda, yra daug nutukusių. Lietuvoje per mažai gaminama ir vartojama sveikos mitybos reikalavimus atitinkančių maisto produktų (pvz., liesesnių, mažesnės energetinės vertės). Sveikatos priežiūros specialistai nepakankamai propaguoja žinias apie sveiką gyvenimą. Todėl Lietuvoje dažniau negu kitose Europos Sąjungos šalyse paplitusios su maistu susijusios ligos (kraujotakos sistemos ligos, vėžys ir dantų ėduonis) (Škėmienė ir kt., 2007).

1994—2004 m. Lietuvos gyventojų mityba kito ir darėsi vis sveikesnė. Maistui gaminti daug dažniau naudojamas augalinis aliejus, angliavandeniai. Taukų, sviesto, riebalų vartojimas maistui gaminti sumažėjo iki 11%. Buvo atlikti tyrimai, kuriais nustatyta, kad Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai susiję su išsimokslinimu — aukštesnio išsimokslinimo žmonių mitybos įpročiai sveikesni negu nebaigto vidurinio ir labiau atitinka Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijas (Grabauskas ir kt., 2004).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pereinant į aukštesnį sveikatos raštingumo lygį (tai pasiekama įgijus gyvenimiškos patirties ir aukštąjį išsilavinimą) fizinis aktyvumas darosi svarbia šeimos pedagogo kompetencija. Fizinis aktyvumas ir sportas gali būti atsvara tam tikriems elgesio nukrypimams — žalingiems įpročiams, dvasinėms silpnybėms — ir būdas jiems išvengti (Aramavičiūtė, 2005). Visais amžiaus tarpsniais, kada kalbama apie vaikų sveikatą, pabrėžiamas aktyvios fizinės veiklos trūkumas. Nors vaikai yra aktyvesni nei dauguma suaugusiųjų, technikos amžius, jo pažanga, socialinė aplinka lemia vaikų fizinį aktyvumą ir nebūtinai teigiamą. Vis labiau skatinamas geras kompiuterinis raštingumas, užsienio kalbų mokėjimas, didinamas protinio darbo krūvis. Mažiau dėmesio skiriama vaikų sveikos gyvensenos ugdymui, fizinio aktyvumo skatinimui. Nors įvairiais amžiaus tarpsniais keliami skirtingi fizinio ugdymo tikslai, įvairūs autoriai, tirdami fizinio aktyvumo raišką vaikystėje (Zaborskis ir kt., 1996), pripažįsta, kad vaikų fizinis aktyvumas mažėja (Pate et al., 2005; Salmon et al., 2007). Šeimų fizinis aktyvumas taip pat nėra geras: pusė tėvų niekada nesimankštino, maždaug pusės ikimokyklinukų fizinis aktyvumas yra nepatenkinamas — jie iš viso nesimankština (41,4%) arba mankština retai (12,5%) (Dregval ir kt., 2007).

Šeimos pedagogo profesinių kompetencijų reikšmingumo analizė parodė, kad sveikatos raštingumas būtinas renkantis auklę savo vaikui. Didžioji dalis respondentų teigė, kad yra svarbu arba

labai svarbu suprasti vaiko poreikius ir gebėti juos tenkinti, išmanyti vaiko raidos ypatumus, specifinius poreikius ir žalingų įpročių prevenciją, gebėti saugoti ir stiprinti vaiko sveikatą, išmanyti kūdikių, vaikų ir suaugusiųjų higienos ypatumus. Du trečdaliai apklaustųjų manė, kad šeimos pedagogas turėtų gebėti kurti vaiko prigimtį atitinkančią ir fizines bei dvasines jo galias stimuliuojančią aplinką. Daugiau nei pusė pažymėjo, kad svarbu fiziškai aktyviai leisti laiką su vaiku, gebėti taikyti mitybos principus.

Apibendrinant galima teigti, kad iki šiol sveikatai, kaip vertybei, skiriamas ne pats svarbiausias vaidmuo. Tai skatina keisti kultūros vertybių skalėje požiūrį į sveikatos ugdymą visose grandyse, pradedant mažiausiais šalies gyventojais, permaštyti, ką ir kiek žmonės privalo žinoti apie sveiką gyvenimo būdą, stiprinti motyvaciją saugoti bei stiprinti sveikatą ir, svarbiausia, suvokti aktualius ir ilgalaikius sveikatos ugdymo tikslus.

IŠVADOS

1. Šeimos pedagogo profesinių kompetencijų reikšmingumo analizė parodė, kad sveikatos raštingumas būtinas renkantis auklę savo vaikui. Didžioji dalis respondentų teigė, kad yra svarbu arba labai svarbu suprasti vaiko poreikius ir gebėti juos tenkinti, išmanyti vaiko raidos ypatumus, specifinius poreikius ir žalingų įpročių prevenciją, gebėti saugoti ir stiprinti vaiko sveikatą, išmanyti kūdikių, vaikų ir suaugusiųjų higienos ypatumus. Du trečdaliai apklaustųjų manė, kad šeimos pedagogas turėtų gebėti kurti vaiko prigimtį atitinkančią, fizines bei dvasines jo galias stimuliuojančią aplinką. Daugiau nei pusė pažymėjo, kad svarbu fiziškai aktyviai leisti laiką su vaiku, gebėti taikyti mitybos principus.
2. Respondentų pagrindinis dėmesys skiriamas profesinėms pedagogo kompetencijoms. Tėvai nepakankamai akcentuoja sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo ugdymą. Manytume, kad respondentai nepakankamai vertina šeimos pedagogo kompetenciją, per mažai pačius vaikus įtraukia į savo sveikatos stiprinimą. Tik 40,7% respondentų mano, kad tai yra svarbu. Nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp fizinio aktyvumo, gebėjimo įtraukti vaikus į savo sveikatos stiprinimą ir demografinių respondentų charakteristikų. Tėvams, turintiems aukštesnį sveikatos raštingumo supratimo lygį (interaktyvųjį ir kritinį), svarbu skatinti vaikus, kad jie patys saugotų ir stiprintų savo sveikatą.

LITERATŪRA

- Aramavičiūtė, V. (2005). *Auklėjimas ir dvasinė asmenybės branda*. Vilnius.
- Bowman, B. T. (2003). Family engagement and support. In D. Cryer, R. M. Clifford (Eds.), *Early childhood education and care in the USA*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Bradshaw, J., Hoelscher, P., Richardson, D. (2007). An index of child well-being in the European union. *Social Indicators Research*, 80, 133—177.
- Dregval, L., Petrauskienė, A., Petkutė, S. (2007). Šeimų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus, kai kurie gyvensenos ypatumai. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, 4 (67), 12—19.
- Grabauskas, V., Petkevičienė, J., Kriaučionienė, V., Klumbienė, J. (2004). Lietuvos gyventojų sveikatos skirtumai: išsimokslinimas ir mitybos įpročiai. *Medicina*, 40 (9), 875—883.
- Hupkens, C. L. H., Knibbe, R. A., Drop, M. J. (2000). Social class differences in food consumption: The explanatory value of permissiveness and health and cost considerations. *European Journal of Public Health*, 10, 108—113.
- Jahansson, L., Thelle, D. S., Solvoll, K., Bjorneboe, G. E., Drevon, C. A. (1999). Healthy dietary habits in relation to social determinants and lifestyle factors. *British Journal of Nutrition*, 81, 211—220.
- Kearney, M., Kearney, J. M., Dunne, A., Gibney, M. J. (2003). Sociodemographic determinants of perceived influences on food choice in a nationally representative sample of Irish adults. *Public Health Nutrition*, 3 (2), 219—226.
- Kyburienė, L., Kšenavičienė J., Leikus N. ir kt. (2006). Visuomenės požiūris į šeimos pedagogo reikmę. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, 3 (62), 23—28.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 st century. *Health Promotion International*, 15, 259—267.
- Pate, R. R., Heath, G. W., Dowda, M., Trost, S. G. (2005). *Associations between Physical Activity and other Health Behaviors in a Representative Sample of US Adolescents*. Columbia: Department of Exercise Science, School of Public Health, University of South Carolina.
- Salmon, J., Booth, M. L., Phongsavan, P. (2007). Promoting physical activity participation among children and adolescents. *Epidemiological Reviews*, 29, 1, 144—159.
- Škėmienė, L., Ustinavičienė, R., Piešienė, L., Radišauskas, R. (2007). Studentų medikų mitybos ypatybės. *Medicina*, 43 (2), 145.
- Šveikauskas, V. (2005). Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės. *Medicina*, 41 (12), 45.
- Weiss, B. D. (2001). Health literacy: An important issue for communicating health information to patients. *Zhongue Yi Xue Za Zhi (Taipei)*, 64 (11), 603—608.
- Zaborskis, A., Žemaitienė, N., Šumskas, L., Diržytė, A. (1996). *Moksleivių gyvenimo būdas ir sveikata: PSO 1994 m. Tarptautinės moksleivių apklausos rezultatai*. Vilnius.

THE ATTITUDES OF THE SOCIETY TOWARDS THE ROLE OF FAMILY EDUCATOR IN HEALTH EDUCATION

Donatas Senikas¹, Irayda Jakušovaitė¹, Žibuoklė Senikienė², Laima Kyburienė²
 Kaunas University of Medicine¹, Kaunas College², Kaunas, Lithuania

ABSTRACT

Health education encompasses opportunities for learning designed to improve health literacy, including increased knowledge and the development of life skills that lead to the improvement of individual and community health. There are three types of health literacy: basic, functional and critical. Basic health literacy implies a fundamental understanding of health problem and the ability to comply with prescribed actions to remedy the problem. Functional health literacy involves more advanced knowledge and skills to function in everyday society and the ability to seek out information in order to respond to the changing needs. The most advanced level of health literacy is critical health literacy. It implies a significant level of knowledge, personal skills and confidence to manage one's health, and the ability to take action to change the determinants of health in the environment.

The article analyses the situation in Lithuania, considering the public opinion about training family educators, their qualities and competences that must be developed.

A questionnaire was filled in by families having children. This method allows to select much data. The data were gathered in the Departments of Social Affairs in Municipalities and Educational Institutions.

126 families expressed their opinions about the role of the family educator in health education.

The survey showed that our society was ready to accept the family educator into a family as a helper in the child's physical and mental development.

The research data disclosed insufficient understanding of respondents of the concept of health literacy. In choosing the family educators the parents preferred the professional competences to education of physical activities and health nutrition skills.

Keywords: health literacy, family pedagogy, physical activity.

Gauta 2008 m. gegužės 1 d.
 Received on May 1, 2008

Priimta 2008 m. birželio 18 d.
 Accepted on June 18, 2008

Žibuoklė Senikienė
 Kauno kolegija
 (Kaunas College)
 J. Basanavičiaus g. 4, LT-57178 Kėdainiai
 Lietuva (Lithuania)
 Tel +37068784702
 E-mail senikiene@gmail.com