

9 – 10 KLASIŲ MOKINIŲ DALYVAVIMAS MOKYKLOJE VYKDOMAME SVEIKATOS STIPRINIMO PROCESĖ

Rūta Maceinaitė, Genė Šurkienė, Rita Sketerskienė, Žymantas Žandaras

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Raktažodžiai: mokinių sveikatos stiprinimas, dalyvavimas sveikatos stiprinimo procese, sveikatos stiprinimas mokykloje.

Santrauka

Mokykla laikoma tinkamiausia vieta paauglių sveikatos stiprinimo procesui. Pagrindinis sveikatos stiprinimo proceso komponentas yra dalyvavimas jame, todėl norint, kad sveikatos stiprinimo procesas būtų efektyvus, būtina į jį įtraukti kuo daugiau mokinių. Tyrimo tikslas – įvertinti 9 – 10 klasių mokinių dalyvavimą mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese. Tyrimo metu apklausti 3574 devintųjų ir dešimties klasių mokiniai iš 110 įvairių Lietuvos mokyklų. Paplitimo įverčiams apskaičiuoti 95 proc. PI, ranginių duomenų analizei panaudoti Mann Whitney ir Kruskal Wallis testai. Nustatant veiksnius, turinčius įtakos mokinių norui aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, sudaryti logistinės regresijos modeliai, gauti pakoreguoti šansų santykiai, apskaičiuoti jų 95 proc. PI. Aktyviai arba labai aktyviai mokinių sveikatos stiprinimo procese dalyvavo 10,1 proc. mokinių. Jų aktyvumas buvo reikšmingai susijęs su lytimi, amžiumi, gyvenamąja vieta, mokymosi mokykloje trukme, pastarojo pusmečio pažymių vidurkiu, mokyklos tipu, jos vieta bei ugdymo įstaigos priklausymu (nepriklausymu) SSM tinklui. Per pastaruosius metus 41,9 proc. mokinių dalyvavo renginiuose bei 21,8 proc. mokinių padėjo renginius organizuoti. Beveik 70 proc. mokinių norėjo arba bent iš dalies norėjo aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, šis noras buvo reikšmingai susijęs su mokinių lytimi. Daugumos mokinių dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai buvo pozityvūs: 53,1 proc. respondentų manė, kad jie įgis sveikatos stiprinimui reikalingų žinių, 41,0 proc. mokinių teigė, kad jie taps fiziškai aktyvesni. Didžiausiai daliai mokinių aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo procese trukdė jų laiko, noro ir žinių stoka (atitinkamai 60,8 proc., 52,5 proc. ir 24,3 proc.).

Įvadas

Paauglystėje, kurią Pasaulio sveikatos organizacija apibrėžia kaip amžiaus tarpą nuo 10 iki 19 metų, susiformavusius gyvenimo įpročius vėliau pakeisti yra labai sunku, todėl šiuo unikaliu žmogaus raidos laikotarpiu būtina imtis priemonių, padedančių suformuoti paauglių sveikatai palankius gyvenimo įpročius ir tvirtus ateities sveikatos pagrindus [1]. Viena iš tokių priemonių – sveikatos stiprinimo procesas.

Otavos chartijoje, pagrindiniame sveikatos stiprinimo dokumente, pabrėžiama, kad žmonės sveikatą stiprina ir palaiko savo kasdienio gyvenimo aplinkoje, kurioje jie mokosi, dirba, linksmynasi ir myli [2]. Viena iš paauglių kasdienio gyvenimo aplinkos dalių yra mokykla, kuri neretai laikoma tinkamiausia vieta sveikatos stiprinimo procesui. Mokykloje paaugliai praleidžia daugiau nei trečdalį savo laiko, didžiajai daliai mokinių mokykla yra socialinio gyvenimo centras [3].

Sveikatos stiprinimo procesas mokykloje gali būti apibrėžiamas kaip bet kokia veikla, kuria siekiama pagerinti ir (ar) apsaugoti visos mokyklos bendruomenės narių (mokytojų, mokinių, jų tėvų (globėjų, rūpintojų) ir kitų mokyklos darbuotojų) sveikatą [4,5]. Pagrindinis sveikatos stiprinimo proceso komponentas yra dalyvavimas jame [6]. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese dalyvaujantys mokiniai jaučia didesnę motyvaciją, labiau pasitiki savimi, įgyja daugiau įgūdžių, žinių bei kompetencijų, geriau vertina savo sveikatą, pagerėja jų sveikatos raštingumas, gyvenimo įpročiai, o kartu ir sveikata [7, 8].

Mokinių dalyvavimas yra nepaprastai svarbus sveikatos stiprinimo efektyvumui, todėl nekyla abejonių, kad tik tada, kai bus užtikrintas visų mokinių dalyvavimas, bus galima tikėtis geriausių sveikatos stiprinimo rezultatų [6, 9,10]. Tiek Lietuvoje, tiek užsienyje atlikta labai nedaug tyrimų, kurių metu būtų nagrinėjamas mokinių dalyvavimas mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese. Tokių tyrimų stoka lėmė tyrimo tikslą.

Tyrimo tikslas – įvertinti 9 – 10 klasių mokinių dalyvavimą mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Momentinis tyrimas atliktas anoniminės anketinės apklausos būdu. Originali anketa parengta naudojantis Sveikatą stiprinančių mokyklų (toliau – SSM) veiklos vertinimo vadove, parengtame Valstybinio aplinkos sveikatos centro, pateiktais klausimais [11]. Atsižvelgiant į bandomojo tyrimo rezultatus, anketa buvo pakoreguota. Galutinėje anketoje buvo pateikti 46 klausimai, apimantys 5 klausimų grupes. Vienos iš 5 grupių klausimais buvo siekiama įvertinti pagrindinius mokinių dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese aspektus.

SSM bei šiam tinklui nepriklausančios gimnazijos ir pagrindinės mokyklos buvo suskirstytos į didžiųjų miestų, miestų, miestelių, kaimų mokyklas. Panaudojus sluoksniškos sudarymo metodą, iš kiekvienos mokyklų grupės, pasinaudojus atsitiktinių skaičių generatoriumi, paprastos atsitiktinės atrankos būdu buvo atrinktas kiekvienos mokyklų grupės dydžiui proporcingas mokyklų skaičius. Mokyklos direktoriams atsakius dalyvauti tyrime, atsitiktinai buvo įtrauktos kitos, tai pačiai grupei priklausančios mokyklos. Tyrime dalyvavo 110 Lietuvos mokyklų 9-10 klasių mokiniai. Šių klasių mokiniai pasirinkti neatsitiktinai. Dažniausiai šiose klasėse mokosi 15-16 metų paaugliai, kurie priklauso viduriniai (tarpinės) paauglystės stadijai. Šios stadijos paaugliams, skirtingai nei kitų stadijų, būdingi mąstymo, psichosocialinės brandos ypatumai [12, 13]. Be to, šioje stadijoje formuojasi gyvenamosios įgūdžiai bei labai padidėja rizikingos elgsenos tikimybė, todėl šiuo laikotarpiu taikant tinkamas visuomenės sveikatos intervencijas, tokias kaip mokinių sveikatos stiprinimas, galima pagerinti tiek paauglių, tiek jau suaugusių žmonių sveikatą [14].

Mokinių apklausa buvo vykdoma nuo 2018 metų gegužės iki 2019 metų balandžio mėnesio. Buvo išdalinta 4495 anketų, iš kurių 3360 grąžintos užpildytos (atsako dažnis – 74,7 proc.). Analizei panaudotos 3574 teisingai užpildytos mokinių anketos. Tyrimui atlikti gautas Vilniaus regioninio biomedicininių tyrimų etikos komiteto leidimas (2017 m. spalio 3 d. leidimas atlikti biomedicininį tyrimą Nr. 158200-17-953-458), Švietimo ir mokslo ministerijos (dabar – Švietimo, mokslo ir sporto ministerija) bei Sveikatos apsaugos ministerijos pritarimas.

Mokinių anketinės apklausos duomenų statistiniam apdorojimui naudotos Stata bei WinPepi statistinės programos. Paplitimo įverčiams buvo apskaičiuoti 95 proc. PI. Norint mokinius suskirstyti pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, kiekvienam apklaustajam pagal jo dalyvavimą kiekvienoje sveikatos stiprinimo veikloje buvo skirti balai (jei asmuo per pastaruosius metus dalyvavo konkrečioje veikloje, jam skiriami 2 balai, jei dalyvavo daugiau nei prieš metus – 1 balas, jei sveikatos stiprinimo veikloje niekada nedalyvavo – balų neskiriama). Respondentai pagal jų turimų balų sumas buvo suskirstyti į nedalyvaujančius sveikatos stiprinimo procese, pasyvius dalyvius, vidutiniškai aktyvius, aktyvius dalyvius bei labai aktyvius dalyvius. Mokinių aktyvumo dalyvaujant mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese skirstinių analizei panaudoti Mann Whitney ir Kruskal Wallis testai. Siekiant išsiaiškinti, kokie veiksniai turi reikšmingos įtakos mokinių norui aktyviau dalyvauti

1 lentelė. Mokinių charakteristika (n=3574)

Pastaba. 18,5 proc. (660) mokinių nežinojo, koks yra jų mamos išsilavinimas, 26,3 proc. (939) teigė nežinantis, koks yra jų tėčio išsilavinimas, 1,2 proc. (43) mokinių neatsakė, kokia yra jų mokymosi mokykloje trukmė bei 7,9 proc. (284) mokinių nenurodė, koks yra jų pastarojo pusmečio pažymių vidurkis.

| Mokinius charakterizuojantys veiksniai | proc. | n | |
|--|---|------|------|
| Lytis | Berniukas | 1676 | 46,9 |
| | Mergaitė | 1898 | 53,1 |
| Klasė | 9 klasė | 1798 | 50,3 |
| | 10 klasė | 1776 | 49,7 |
| Amžius | 14, 15 metų | 1256 | 35,1 |
| | 16 metų | 1712 | 47,9 |
| | 17, 18 metų | 606 | 17,0 |
| Gyvenamoji vieta | Kaimas | 1239 | 34,7 |
| | Miestelis | 745 | 20,8 |
| | Miestas | 1590 | 44,5 |
| Mamos išsilavinimas | Pagrindinis, vidurinis | 842 | 28,9 |
| | Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis | 1073 | 36,8 |
| | Aukštasis | 999 | 34,3 |
| Tėčio išsilavinimas | Pagrindinis, vidurinis | 759 | 28,8 |
| | Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis | 1275 | 48,4 |
| | Aukštasis | 601 | 22,8 |
| Mokymosi mokykloje trukmė | 2 metai ir trumpiau | 1630 | 46,3 |
| | Nuo 2 metų iki 9 metų | 684 | 19,4 |
| | 9 metai ir ilgiau | 1217 | 34,5 |
| Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis | 5 balai ir mažiau | 260 | 7,9 |
| | Nuo 6 iki 8 balų | 2068 | 62,9 |
| | 9 balai ir daugiau | 962 | 29,2 |
| Mokyklos tipas | Pagrindinė | 1035 | 29,0 |
| | Gimnazija | 2539 | 71,0 |
| Mokyklos vieta | Kaimas, miestelis | 1645 | 46,1 |
| | Miestas, didysis miestas | 1928 | 53,9 |
| Mokyklos priklausymas SSM tinklui | Mokykla priklauso SSM tinklui | 1327 | 37,1 |
| | Mokykla nepriklauso SSM tinklui | 2247 | 62,9 |

mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, buvo sudarytas logistinės regresijos modelis ir įvertintas atlikus regresijos diagnostiką. Iš logistinės regresijos modelio gauti pakoreguoti šansų santykiai (ŠS (p), apskaičiuoti jų 95 proc.

2 lentelė. Mokinių dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese dažnis (n=3574)

* Mann Whitney testas; ** Kruskal Wallis testas

| Mokinius charakterizuojan- tys veiksniai | Dalyvavimo aktyvumas, proc. (abs. sk.) | | | | | p reikšmė |
|--|--|--------------------------------------|--|---------------------------------------|---|--------------|
| | Nedalyvau- jantys (0 – 3 balai) | Pasyvūs dalyviai (4 – 7 balai) | Vidutiniškai aktyvūs (8 – 11 balų) | Aktyvūs dalyviai (12 – 15 balų) | Labai aktyvūs dalyviai (16 – 20 balų) | |
| Lytis | | | | | | |
| Berniukas | 53,5 (897) | 24,8 (416) | 12,0 (201) | 7,2 (121) | 2,4 (41) | <0,0001* |
| Mergaitė | 43,3 (821) | 30,0 (569) | 16,3 (309) | 7,5 (143) | 3,0 (56) | |
| Klasė | | | | | | |
| 9 klasė | 47,9 (856) | 29,8 (536) | 13,1 (236) | 6,7 (120) | 2,4 (44) | 0,248* |
| 10 klasė | 48,2 (856) | 25,3 (449) | 15,4 (274) | 8,1 (144) | 3,0 (53) | |
| Amžius | | | | | | |
| 14, 15 metų | 47,9 (601) | 30,4 (382) | 12,7 (160) | 6,0 (75) | 3,0 (38) | 0,001** |
| 16 metų | 50,2 (860) | 25,3 (433) | 14,8 (254) | 7,6 (130) | 2,0 (35) | |
| 17, 18 metų | 42,4 (257) | 28,1 (170) | 15,8 (96) | 9,7 (59) | 2,0 (24) | |
| Gyvenamoji vieta | | | | | | |
| Kaimas | 44,7 (554) | 28,8 (357) | 15,8 (196) | 7,5 (93) | 3,1 (39) | <0,0001** |
| Miestelis | 42,3 (315) | 30,5 (227) | 14,4 (107) | 10,2 (76) | 2,7 (20) | |
| Miestas | 53,4 (849) | 25,2 (401) | 13,0 (207) | 6,0 (95) | 2,4 (38) | |
| Mamos išsilavinimas | | | | | | |
| Pagrindinis, vidurinis | 44,9 (378) | 28,1 (237) | 15,3 (129) | 8,2 (69) | 3,4 (29) | 0,300** |
| Specialusis vidurinis, aukštes- nysis, profesinis | 43,7 (469) | 29,4 (315) | 15,7 (168) | 8,7 (93) | 2,6 (28) | |
| Aukštasis | 46,7 (467) | 28,5 (285) | 14,8 (148) | 7,3 (73) | 2,6 (26) | |
| Tėčio išsilavinimas | | | | | | |
| Pagrindinis, vidurinis | 43,5 (330) | 27,9 (212) | 15,4 (117) | 9,4 (71) | 3,8 (29) | 0,125** |
| Specialusis vidurinis, aukštes- nysis, profesinis | 44,9 (573) | 29,0 (370) | 14,9 (190) | 8,5 (109) | 2,6 (33) | |
| Aukštasis | 47,3 (284) | 29,0 (174) | 15,0 (90) | 6,2 (37) | 2,7 (16) | |
| Mokymosi mokykloje trukmė | | | | | | |
| 2 metai ir trumpiau | 51,3 (836) | 27,7 (452) | 12,8 (208) | 6,3 (103) | 1,9 (31) | <0,0001** |
| Nuo 2 metų iki 9 metų | 47,8 (327) | 26,8 (183) | 15,4 (105) | 7,7 (53) | 2,3 (16) | |
| 9 metai ir ilgiau | 44,0 (535) | 28,2 (343) | 15,3 (186) | 8,5 (103) | 4,1 (50) | |
| Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis | | | | | | |
| 5 balai ir < | 53,5 (139) | 20,0 (52) | 18,1 (47) | 5,4 (14) | 3,1 (8) | <0,0001** |
| Nuo 6 iki 8 balų | 49,5 (1023) | 28,3 (586) | 12,9 (267) | 7,1 (147) | 2,2 (45) | |
| 9 balai ir > | 41,5 (399) | 29,8 (287) | 16,3 (157) | 8,5 (82) | 3,8 (37) | |
| Mokyklos tipas | | | | | | |
| Pagrindinė | 44,8 (464) | 27,1 (280) | 15,4 (159) | 9,4 (97) | 3,4 (35) | 0,001* |
| Gimnazija | 49,4 (1254) | 27,8 (705) | 13,8 (351) | 6,6 (167) | 2,4 (62) | |
| Mokyklos vieta | | | | | | |
| Kaimas, miestelis | 42,8 (704) | 28,8 (474) | 16,4 (270) | 8,5 (140) | 3,5 (58) | <0,0001* |
| Miestas, didysis miestas | 52,6 (1014) | 26,5 (511) | 12,4 (240) | 6,4 (124) | 2,0 (39) | |
| Mokyklos priklausymas SSM tinklui | | | | | | |
| Priklauso | 45,2 (600) | 28,3 (376) | 14,7 (195) | 8,9 (118) | 2,9 (38) | <0,0001* |
| Nepriklauso | 49,8 (1118) | 21,7 (609) | 14,0 (315) | 6,5 (146) | 2,6 (59) | |

PI. Skirtumas laikomas statistiškai reikšmingu kai $p \leq 0,05$.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Respondentų charakteristika. Tyrimo metu buvo apklausti 3574 mokiniai, iš kurių 53,1 proc. sudarė mergaitės ir 46,9 proc. berniukai. Pagal klasę, kurioje mokosi, mokiniai pasiskirstė panašiai. Mokinių amžiaus vidurkis buvo 15,8 ($\pm 0,8$). Beveik pusė apklaustų mokinių buvo 16 metų (47,9 proc.), gyveno mieste (44,5 proc.), mokykloje mokėsi 2 metus ir trumpiau (46,3 proc.). Vertinant mokinių pasiskirstymą pagal jų tėvų išsilavinimą, nustatyta, kad daugiausiai mokinių tėvų buvo įgiję specialųjį vidurinį, aukštesnįjį arba profesinį išsilavinimą (atitinkamai 36,8 proc. mamų ir 48,4 proc. tėčių). Daugiau nei pusė respondentų mokėsi gimnazijose (71,0 proc.), miestuose ir didžiuosiuose miestuose esančiose mokyklose (53,9 proc.), ugdymo įstaigose, nepriklausančiose SSM tinklui (62,9 proc.) bei teigė, kad jų pastarojo pusmečio pažymių vidurkis buvo nuo 6 iki 8 balų (62,9 proc.) (1 lentelė).

Mokinių dalyvavimo jų sveikatos stiprinimo procese aktyvumas. Kas dešimtas mokinių (9,9 proc., 95 proc. PI: 9,0; 10,9) teigė, kad nuolat dalyvauja mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, o daugiau nei pusė respondentų (54,7 proc., 95 proc. PI: 53,1; 56,4) nurodė, kad minėtame procese dalyvavo pastarųjų metų laikotarpiu. Analizuojant mokinių aktyvumo rezultatus buvo nustatyta, kad aktyviai arba labai aktyviai šiame procese dalyvavo tik 10,1 proc. mokinių. Pabrėžtina, kad nedalyvaujantys arba mokinių sveikatos stiprinimo procese pasy-

viai dalyvaujantys mokiniai sudarė net 75,7 proc. visų apklaustųjų. Šie mūsų tyrimo rezultatai panašūs į 2016 metais atlikto tyrimo rezultatus, kurie parodė, kad beveik 40 proc. mažųjų miestų mokyklų ir beveik 30 proc. didžiųjų miestų mokyklų mokinių teigė dalyvavę sveikatos ugdymo ir stiprinimo veikloje [15]. Panašius duomenimis 2012 metais pateikė ir A. de Roiste bei bendraautorai (atlikto tyrimo duomenimis, apie ketvirtadalis mokinių dalyvavo kuriant mokyklos taisykles, beveik 60 proc. mokykloje prisidėjo organizuojant renginius) [16].

Vertinant įvairių mokinių grupių dalyvavimo aktyvumą mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, nustatyta, kad reikšmingai aktyviau dalyvavo mergaitės nei berniukai. Didesnį mergaičių aktyvumą nustatė ir Airijos mokslininkai: tarp mergaičių buvo reikšmingai daugiau paauglių, dalyvavusių organizuojant renginius, nei tarp berniukų [16]. Mokinių aktyvumas dalyvaujant mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese buvo susijęs ir su mokyklos veiksniais: reikšmingai aktyvesni buvo kaimų ir miestelių mokyklų mokiniai, palyginus su miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokiniais. Mūsų nuomone, tokius tyrimo rezultatus galėjo lemti tai, kad kaimuose ir miesteliuose esančiose mokyklose mokosi mažiau mokinių, neretai šios mokyklos būna vienintelės ugdymo įstaigos toje vietovėje, tad tikėtina, kad tokių mokyklų bendruomenės narius sieja artimesni ir stipresni ryšiai, todėl mokiniai aktyviau dalyvauja mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese. Būtina pabrėžti, kad SSM mokiniai reikšmingai aktyviau dalyvavo mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese, nei mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokiniai. Tokie rezultatai rodo, kad SSM vykdoma veikla yra efektyvi ir duoda teigiamų rezultatų. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad reikšmingai aktyvesni buvo aukščiausiais balais besimokantys mokiniai, palyginus su žemiausiais balais besimokančiais mokiniais,

3 lentelė. Veiklos, į kurias įsitraukia mokiniai, dalyvaudami sveikatos stiprinimo procese (n=3574)

| Veiklos, į kurias įsitraukia mokiniai, dalyvaudami mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese | Dalyvavimas, proc. (95 proc. PI), (abs. sk.) | | |
|--|--|-------------------------------|-----------------------------|
| | taip, per pastaruosius metus | taip, daugiau nei prieš metus | ne, niekada |
| Dalyvavimas renginiuose | 41,9 (40,3; 43,51) (1497) | 25,5 (24,1; 26,9) (910) | 32,7 (31,1; 34,2) (1167) |
| Pagalba organizuojant renginius | 21,8 (20,5; 23,2) (779) | 24,1 (22,7; 25,5) (860) | 54,1 (52,5; 55,8) (1935) |
| Renginiams reikalingų priemonių gamyba | 19,7 (18,4; 21,0) (703) | 21,3 (20,1; 22,7) (762) | 59,0 (57,4; 60,6) (2109) |
| Prisidėjimas rengiant mokyklos sveikatos programą | 13,3 (12,2; 14,4) (475) | 15,9 (14,8; 17,2) (569) | 70,8 (69,3; 72,3) (2530) |
| Renginių vedinimas | 12,1 (11,1; 13,2) (432) | 13,9 (12,8; 15,1) (498) | 74,0 (72,5; 75,4) (2644) |
| Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas | 11,0 (10,0; 12,0) (391) | 18,0 (16,8; 19,3) (643) | 71,0 (69,5; 72,5) (2539) |
| Sveikatos stiprinimo temų siūlymas | 10,7 (9,7; 11,7) (381) | 18,2 (17,0; 19,5) (650) | 71,2 (69,7; 72,6) (2543) |
| Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo aptarimas | 8,9 (8,0; 9,9) (317) | 14,6 (13,5; 15,8) (521) | 76,6 (75,1; 77,9) (2736) |
| Sveikatos stiprinimo priemonių siūlymas | 7,2 (6,4; 8,1) (256) | 15,3 (14,1; 16,5) (546) | 77,6 (76,2; 78,9) (2772) |
| Finansinės paramos paieška | 5,2 (4,5; 6,0) (185) | 7,2 (6,4; 8,1) (259) | 87,6 (86,5; 88,6) (3130) |

bei ilgiausiai mokyklą, kurioje vykdyta apklausa, lankantys mokiniai, palyginus su apklaustaisiais, kurie mokykloje mokėsi trumpiau nei 9 metus (2 lentelė).

Veiklos, į kurias įsitraukia mokiniai, dalyvaudami mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese. Vertinant veiklas, į kurias įsitraukia mokiniai, dalyvaudami mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, nustatyta, kad daugiausia respondentų dalyvavo renginiuose (41,9 proc. per pastaruosius metus) bei padėjo juos organizuoti (21,8 proc. per pastaruosius metus). Kas penktas respondentas (19,7 proc.) per pastaruosius metus gamino renginiams reikalingas priemones. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad mažiausiai mokinių siūlė sveikatos stiprinimo priemones (7,2 proc. per pastaruosius metus) bei ieškojo reikalingos finansinės paramos (5,2 proc. per pastaruosius metus) (3 lentelė). Didelį sveikatos stiprinimo renginių, kuriuose dalyvauja mokiniai, paplitimą mokyklose patvirtino dar 2007 m. atliktas tyrimas, kurio duomenimis, net 96 proc. mokyklų vadovų teigė, kad jų vadovaujamos mokyklose organizuojami sveikatinimo renginiai [17]. Tai, kad pakankamai didelė dalis mokinių dalyvauja įvairiuose renginiuose, atskleidė ir R. Raškevičienės ir bendraautorė atliktas tyrimas, kurio duomenimis, daugiau nei pusė 14-17 metų paauglių dalyvavo su sveikatingumu susijusiose programose, renginiuose apie mitybos sutrikimus, įvairiose varžybose [18].

4 lentelė. Veiksniai, darantys įtaką mokinių norui aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo procese
N=3290. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2=65,64$; IIs 8; $p<0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2=7,28$; IIs 8; $p=0,507$; R2 0,019.

| Mokinius charakterizuojantys veiksniai | ŠS (b) | ŠS (p) | 95 proc. PI | p reikšmė |
|--|--------|--------|-------------|-----------|
| Lytis | | | | |
| Berniukas | 1,00 | | | |
| Mergaitė | 1,82 | 1,81 | 1,51; 2,16 | <0,0001 |
| Amžius | | | | |
| 17, 18 metų | 1,00 | | | |
| 16 metų | 1,26 | 1,18 | 0,92; 1,52 | 0,184 |
| 14, 15 metų | 1,36 | 1,27 | 0,98; 1,64 | 0,071 |
| Gyvenamoji vieta | | | | |
| Miestas | 1,00 | | | |
| Miestelis | 1,25 | 1,24 | 0,99; 1,55 | 0,051 |
| Kaimas | 1,07 | 1,14 | 0,94; 1,39 | 0,172 |
| Pažymių vidurkis | | | | |
| 5 balai ir mažiau | 1,00 | | | |
| Nuo 6 iki 8 balų | 1,41 | 1,21 | 0,84; 1,72 | 0,305 |
| 9 balai ir daugiau | 1,75 | 1,36 | 0,94; 1,99 | 0,107 |
| Mokyklos priklausymas SSM tinklui | | | | |
| Nepriklauso | 1,00 | | | |
| Priklauso | 1,07 | 1,12 | 0,94; 1,33 | 0,207 |

Mokinių noras aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese. Nustatyta, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvauti norėjo tik kas penktas mokinytis (21,1 proc., 95 proc. PI: 19,2; 22,5), beveik pusė respondentų (48,8 proc., 95 proc. PI: 47,2; 50,4) aktyviau dalyvauti norėjo tik iš dalies, likusieji mokiniai (30,1 proc., 95 proc. PI: 26,8; 31,6) aktyviau dalyvauti nenorėjo. Analizuojant veiksnius, darančius įtaką mokinių norui aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, nustatyta, kad reikšmingą įtaką darė tik lytis: mergaitės turėjo 1,81 karto reikšmingai didesnę šansą norėti aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo procese nei berniukai (4 lentelė).

Mokinių dalyvavimo mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai bei aktyvesniam dalyvavimui trukdančios priežastys. Tyrimas atskleidė, kad nemažos mokinių dalies dalyvavimo jų sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai buvo pozityvūs: daugiau nei pusė respondentų (53,1 proc.) teigė, kad dalyvaudami mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese jie įgis sveikatos stiprinimui reikalingų žinių, 41,0 proc. apklaustųjų nurodė, kad dėl da-

5 lentelė. Mokinių dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai (n=3574)

| Mokinių dalyvavimo lūkesčiai | proc. | 95 proc. PI | n |
|--|-------|-------------|------|
| Aš įgysiu sveikatos stiprinimui reikalingų žinių | 53,1 | 51,4; 54,7 | 1897 |
| Aš tapsiu fiziškai aktyvesnis | 41,0 | 39,4; 42,6 | 1466 |
| Mano mityba taps sveikatai palankesnė | 38,8 | 37,2; 40,4 | 1387 |
| Pagerės mano sveikata | 38,1 | 36,6; 39,7 | 1363 |
| Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos | 16,4 | 15,2; 17,6 | 585 |
| Aš atsisakysiu žalingų įpročių | 13,5 | 12,4; 14,7 | 483 |

6 lentelė. Priežastys, trukdančios mokiniams aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo procese (n=3574)

| Priežastys | proc. | 95 proc. PI | n |
|---|-------|-------------|------|
| Mano laiko stoka | 60,8 | 59,2; 62,4 | 2172 |
| Mano noro stoka | 52,5 | 50,8; 54,1 | 1875 |
| Mano žinių stoka | 24,3 | 22,9; 25,7 | 868 |
| Neatsižvelgimas į mokinių nuomonę | 17,9 | 16,7; 19,2 | 639 |
| Mokytojų iniciatyvos ir noro stoka | 17,0 | 15,8; 18,3 | 607 |
| Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka | 13,6 | 12,5; 14,7 | 485 |
| Mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka | 11,6 | 10,6; 12,7 | 414 |
| Aš aktyviai dalyvauju, man netrukdo jokios priežastys | 5,1 | 4,4; 5,8 | 181 |

lyvavimo taps fiziškai aktyvesni, nemažai mokinių (38,1 proc.) manė, kad pagerės jų sveikata. Vis dėlto 16,4 proc. mokinių buvo įsitikinę, kad jų dalyvavimas šiame procese neturės jokios įtakos. Kiti mokinių dalyvavimo jų sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai pateikti 5 lentelėje.

Didžiausia dalis mokinių (60,8 proc.) teigė, kad jiems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese trukdo laiko stoka, daugiau nei pusė respondentų (52,5 proc.) nurodė, kad jiems trukdo noro stoka, beveik kas ketvirtas mokinys (24,4 proc.) kaip vieną iš pagrindinių aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo procese trukdančių priežasčių įvardijo žinių stoką. Panašias mokyklos bendruomenės narių nedalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese priežastis (žinių, laiko ir entuziazmo stoką) įvardijo ir J. Jafarov bei kiti mokslininkai [19, 20].

Tyrimo rezultatai parodė, kad mažiausiai mokinių teigė, jog jiems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese trukdė kitų mokyklos darbuotojų ir mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka (atitinkamai 13,6 proc. ir 11,6 proc.). Pabrėžtina, kad tik 5,1 proc. mokinių nurodė, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese jie aktyviai dalyvauja ir jiems netrukdo jokios priežastys (6 lentelė).

Išvados

1. Mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviai ar labai aktyviai dalyvavo tik kas dešimtas mokinys. Didžioji dalis mokinių sveikatos stiprinimo procese nedalyvavo arba buvo pasyvūs dalyviai.

2. Mokinių aktyvumas buvo reikšmingai susijęs su jų lytimi, amžiumi, gyvenamąja vieta, mokymosi mokykloje trukme, pastarojo pusmečio pažymių vidurkiu, mokyklos tipu, jos vieta bei ugdymo įstaigos priklausymu (nepriklausymu) SSM tinklui.

3. Didžiausia dalis mokinių, dalyvaudami mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, dalyvavo renginiuose bei padėjo juos organizuoti, mažiausia dalis – siūlė sveikatos stiprinimo priemones ir ieškojo finansinės paramos.

4. Beveik 70 proc. mokinių norėjo arba bent iš dalies norėjo aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese. Mergaitės turėjo reikšmingai didesnę šansą norėti dalyvauti minėtame procese nei berniukai. Kiti veiksniai reikšmingos įtakos tokiam respondentų norui nedarė.

5. Daugiausia respondentų teigė, kad dalyvaudami sveikatos stiprinimo procese, jie ėgis sveikatos stiprinimui reikalingų žinių bei taps fiziškai aktyvesni. Mažiausiai respondentų buvo įsitikinę, kad jų dalyvavimas neturės jokios įtakos bei kad jie atsisakys žalingų įpročių.

6. Didžiausiai daliai mokinių aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese trukdė laiko, noro bei žinių stoka, mažiausiai daliai respondentų trukdė mokyklos vadovo bei kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka. Vos 5 proc. mokinių teigė, kad jie aktyviai dalyvauja mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese ir jiems netrukdo jokios priežastys.

Literatūra

1. Issanchou S. Determining factors and critical periods in the formation of eating habits: results from the Habeat project. *Ann Nutr Metab* 2017;70(3):251-6. <https://doi.org/10.1159/000471514>
2. World Health Organization. First international conference on health promotion. Ottawa, 21 November 1986. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
3. Savina E, Garrity K, Kenny P, Doerr C. The benefits of movement for youth: a whole child approach. *Contemp School Psychol* 2016;20(3):282-92. <https://doi.org/10.1007/s40688-016-0084-z>
4. Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). School health promotion: evidence for effective action. 4th European Conference on Health Promoting Schools. Denmark: SHE 2013. <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/she-factsheet-2-school-health-promotion-evidence.pdf>
5. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas. Aktuali redakcija 2020-11-10. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.1480/asr>
6. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO 1998. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
7. John-Akinola YO, Nic-Gabhainn S. Children's participation in school: a cross-sectional study of the relationship between school environments, participation and health and well-being outcomes. *BMC Public Health* 2014;14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-964>
8. Cheng ECK, Leung YW, Yuen WW, Tang HHH. A model for promoting student participation in school governance. *IJEM* 2019;34(4):737-49. <https://doi.org/10.1108/IJEM-06-2019-0186>
9. Simovska V, Bruun Jensen B. Conceptualizing participation: the health of children and young people. WHO, Regional Office for Europe 2009:32. [https://pure.au.dk/portal/en/publications/conceptualizing-participation\(ab53ac70-6fa8-11de-9e37-000ea68e967b\).html](https://pure.au.dk/portal/en/publications/conceptualizing-participation(ab53ac70-6fa8-11de-9e37-000ea68e967b).html)
10. Griebler U, Rojatz D, Simovska V, Forster R. Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. *Health Promotion International* 2014;32(2):195-206. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat090>

11. Valstybinis aplinkos sveikatos centras. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktinis vadovas. Vilnius: VASC, 2009. http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Veikslos_vertinimo_praktinis_vadovas.pdf.
12. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Vilnius: Margi raštai, 2007:297-326.
13. Valius L., Jaruševičienė L. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje. Kaunas: Vitae Litera, 2008:5-17.
14. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet* 2016;387(10036):2423-78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
15. Maceinaitė R. Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimas mokinių sveikatą stiprinančiame procese. Master's thesis. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2016. <https://epublications.vu.lt/object/elaba:20255247/index.html>.
16. de Róiste A, Kelly C, Molcho M, Gavin A, Nic Gabhainn S. Is school participation good for children? Associations with health and wellbeing. Simovska V, editor. *Health Education* 2012;112(2):88-104. <https://doi.org/10.1108/09654281211203394>
17. Gudžinskienė V., Česnavičienė J., Suboč V. Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose. Tyrimo ataskaita. 2007:1-115. <https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/SVEIKOS%20GYVENSAMOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf>.
18. Raškevičienė R., Eičėnaitė-Lingienė R., Roženaitė G., Sakalauskas L. 14-17 metų moksleivių požiūris į savo sveikatą ir sveiką gyvenseną bei sveikatingumo programų poreikis. *Visuomenės sveikata*. 2016;3(74):32-43. [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.3\(74\)/VS%202016%203\(74\)%20ORIG%20Poziuris%20i%20sveikata.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.3(74)/VS%202016%203(74)%20ORIG%20Poziuris%20i%20sveikata.pdf).
19. Jafarov J. Factors affecting parental involvement in education: the analysis of literature. *KJHSS* 2015;18(4):35-44. <https://doi.org/10.5782/2223-2621.2015.18.4.35>
20. O. John-Akinola Y, Nic Gabhainn S. Parental participation in primary schools; the views of parents and children. *Health Education* 2014;114(5):378-97. <https://doi.org/10.1108/HE-09-2013-0047>

PARTICIPATION OF 9TH AND 10TH GRADE STUDENTS IN SCHOOL HEALTH PROMOTION PROCESS

R. Maceinaitė, G. Šurkienė, R. Sketerskienė, Ž. Žandaras

Keywords: student's health promotion, participation in health promotion process, school health promotion

Summary

School is considered the most appropriate place for health promotion processes for adolescents. A key component of the health promotion process is participation in it, therefore, for the health promotion process to be effective, it is necessary to involve as many students as possible. The aim of the study – to evaluate the participation of 9th and 10th grade students in school health promotion process. 3574 9th and 10th grade students from 110 different Lithuanian schools were interviewed. Prevalence estimates were calculated at 95% CI, Mann–Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for ordinal data analysis. In order to determine the factors influencing the students' willingness to participate more actively in their health promotion process at school, logistic regression models were developed, adjusted odds ratios were obtained and their 95% CI were calculated. 10.1% of students were actively or very actively involved in the health promotion process. Their activity was significantly related to gender, age, place of residence, duration of belonging (attending) to school, average grades in the last six months, schools' type, its location and membership in SSM network. In the last year, 41.9% of students participated in events and 21.8% of students helped organize events. Nearly 70 percent of students wanted, or at least partially wanted, to be more actively involved in their health promotion process at school, this was significantly related to students' gender. Students had positive expectations about participation in health promotion process: 53.1% of respondents thought that they would acquire the knowledge for strengthening their health, 41.0% of students stated that they would become more physically active. Part of the students could not participate more actively in the health promotion process because of their lack of time, willingness and knowledge (respectively 60.8%, 52.5% ir 24.3%)

Correspondence to: ruta.maceinaite@gmail.com

Gauta 2021-03-05