

LIETUVOS MOKYKLŲ 9–10 KLASIŲ MOKINIŲ SVEIKATOS STIPRINIMO INFORMACIJOS POREIKIS IR ŠIAM POREIKIUI ĮTAKĄ DARANTYS VEIKSNIAI

Rūta Maceinaitė, Genė Šurkienė, Rita Sketerskienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra

Santrauka

Tikslas. Įvertinti 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikį ir šiam poreikiui įtaką darančius veiksnius.

Medžiaga ir metodai. Tyrimo metu apklausti 3 574 devintų ir dešimtų klasių mokiniai iš 110 įvairių Lietuvos mokyklų. Paplitimo įverčiams apskaičiuoti 95 proc. PI, kategorinių kintamųjų analizei ir jų statistiniam reikšmingumui įvertinti taikytas Pirsono *chi* kvadrato testas. Sudaryti logistinės regresijos modeliai, gauti pakoreguoti šansų santykiai, apskaičiuoti jų 95 proc. PI.

Rezultatai ir išvados. Tyrimo duomenimis, 30,6 proc. mokinių domina informacija apie sveikatos stiprinimą, 46,3 proc. jų patys ieško informacijos šia tema. Mokinių domėjimasi šia informacija reikšmingai didina moteriška lytis ir mamos aukštasis išsilavinimas, o informacijos paiešką – moteriška lytis, 10 klasė ir mokymasis gimnazijoje. Tyrimo rezultatai parodė, kad tik 23,4 proc. respondentų pakankamai gauna informacijos apie sveikatos stiprinimą, o 31,4 proc. mokinių norėtų gauti daugiau informacijos šia tema. Šansas pakankamai gauti sveikatos stiprinimo informacijos yra reikšmingai susijęs su mokyklos tipu, mokinių tėčių išsilavinimu ir mokyklos priklausymu sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui, o šansas norėti gauti daugiau informacijos – tik su mokinių lytimi. Daugiausia mokinių mokykloje gauna informacijos fizinio aktyvumo ir kūno kultūros bei tabako, alkoholio ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos temomis. Nustatyta, kad mokiniams reikalingiausia informacija apie sveiką mitybą bei fizinį aktyvumą ir kūno kultūrą. Mokinių nuomone, jiems labiausiai trūksta informacijos protinės sveikatos bei darbo ir poilsio režimo temomis.

Reikšminiai žodžiai: mokiniai, sveikatos stiprinimas, informacijos apie sveikatos stiprinimą poreikis.

ĮVADAS

Nekyla abejonių, kad investicija į vaikų sveikatą yra investicija į ateities kartų sveikatą [1]. Todėl akivaizdu, kad gera vaikų sveikatos būklė turi būti vienas iš didžiausių bet kurios visuomenės siekinių, nes šių dienų vaikų sveikatos problemos lemia visos visuomenės problemas ateityje, o puiki vaikų sveikata garantuoja tolesnį visuomenės augimą ir vystymąsi [1–3]. Būtent vaikystėje ir paauglystėje formuojasi visą gyvenimą išliekantys elgsenos pagrindai: augdami vaikai iš savo tėvų / globėjų perima gyvensenos įpročius. Deja, ne kiekvienoje šeimoje diegiamos būtent sveikos gyvensenos nuostatos, todėl ugdymo įstaigoms vaiko gyvenime

taip pat tenka labai svarbus vaidmuo [4]. Įrodyta, kad mokinių sveikata ir jų ugdymas glaudžiai susiję, tad mokykla yra svarbi aplinka, kurioje galima vykdyti įvairias mokinių sveikatos stiprinimo priemones. Jos ateityje turėtų teigiamą poveikį ir suaugusio žmogaus sveikatai [5–7]. Mokykloje vaikai praleidžia labai didelę savo laiko dalį, tad mokykla yra itin tinkama vieta sveikatai stiprinti – procesui, kuris suteikia daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti [8]. Pabrėžtina tai, kad mokykloje skiriant didelį dėmesį mokinių sveikatai teigiamas poveikis daromas visų vaikų sveikatai neatsižvelgiant į jų socioekonominę padėtį [6].

Sveikatos stiprinimo procesas mokykloje gerina vaikų gebėjimus imtis veiksmų ir daryti pokyčius, vaikai įgalinami patys tvarkyti savo gyvenimą [5, 8]. Sėkminga sveikatos stiprinimo veikla neįmanoma be sveikatos mokymo, kuris laikomas pagrindine sveikatos stiprinimo priemone. Sveikatos mokymo metu sąmoningai perduodant žinias ir

Adresas susirašinėti: Rūta Maceinaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. ruta.maceinaite@gmail.com

keičiant požiūrį siekiama pagerinti ne tik individų, bet ir visos bendruomenės sveikatą [9]. Žinių bei informacijos apie sveikatos saugojimą ir stiprinimą pateikimas yra svarbus veiksnys siekiant mokinių sveikatai palankios elgsenos [4]. Sveikatos stiprinimo informacija turi būti tinkama ir patikima, mokiniai turėtų būti skatinami kritiškai vertinti jiems pateikiamą informaciją [10]. Sveikatos stiprinimo informacijos pateikimas svarbus visų vaikų sveikatai, tačiau jis turi itin didelę reikšmę 15–16 metų amžiaus merginoms ir vaikinams, kurie priklauso vidurinės (tarpinės) paauglystės stadijai. Šios amžiaus stadijos paaugliams, skirtingai nei kitų stadijų, būdingi mąstymo, psichosocialinės brandos ypatumai. Be to, šioje stadijoje labai padidėja rizikingos elgsenos, turinčios įtakos sveikatai, tikimybė [11, 12]. Todėl labai svarbu, kad šio amžiaus tarpsnio mokiniai suprastų sveikatos vertę ir mokėtų ją saugoti bei stiprinti. Be to, mokymasis pagal privalomojo ugdymo programas yra privalomas iki 16 metų, todėl dalis šešiolikmečių mokinių užbaigia pagrindinio ugdymo programą ir išeina iš ugdymo įstaigos [13]. Kyla grėsmė, kad tolesniame tokių vaikų gyvenime nebus formuojami sveikatos stiprinimo įgūdžiai. Dėl šių aspektų tikslinga vertinti 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikį, nes būtent dauguma šiose klasėse besimokančių mokinių priklauso vidurinei (tarpinei) paauglystės stadijai. Tyrimai, kurių metu būtų įvertintas mokinių domėjimasis sveikatos stiprinimo informacija, jų nuomonė apie mokykloje gaunamą informaciją bei dominančias temas, atskleistų problemas, susijusias su mokinių sveikatos stiprinimu, bei leistų suformuluoti pagrįstus pasiūlymus ugdymo įstaigų vadovams ir visuomenės sveikatos specialistams. Deja, tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamos minėtos temos, mūsų šalyje ir užsienyje stokoja: 2002 m. savo disertacijoje A. Jociūtė gvildeno mokinių informuotumo sveikatos ir sveikos gyvensenos temomis klausimus [14], V. Gudžinskienė bei J. Česnavičienė [4, 15, 16] analizavo įvairius mokinių sveikos gyvensenos ugdymo mokykloje aspektus, panašius klausimus taip pat vertino Vilniaus, Šiaulių ir Sveikatos mokslų universitetų, Higienos instituto mokslininkai [17, 18]. Šiuose tyrimuose apklausti įvairaus amžiaus (klasių) mokiniai, mažai dėmesio skiriama veiksniams, galimai darančiams įtaką mokinių informacijos apie sveikatos stiprinimą poreikiui, tyrimai atlikti daugiau kaip prieš penkerius metus. Mokslinių tyrimų apie mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikį tiek Lietuvoje, tiek

užsienyje atlikta labai nedaug, būtent tokių tyrimų stoka lėmė mūsų tyrimo tikslą – įvertinti 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikį ir šiam poreikiui įtaką darančius veiksnys.

MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas atliktas anoniminės anketinės apklausos būdu. Originali anketa sudaryta naudojantis Valstybinio aplinkos sveikatos centro parengtame Sveikatą stiprinančių mokyklų (toliau – SSM) veiklos vertinimo vadove pateiktais klausimais [19]. Anketa koreguota atsižvelgiant į bandomojo tyrimo rezultatus. Galutinėje anketoje pateikti 46 klausimai, apimančys 5 temines grupes: klausimai, skirti respondentų turimoms žinioms apie SSM atskleisti; klausimai, kuriais siekiama įvertinti mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikį; klausimai, padedantys išaiškinti pagrindinius mokinių dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese aspektus; taip pat klausimai apie žalingus įpročius ir sociodemografinius rodiklius.

Sveikatos stiprinimas yra daugiakomponentė sąvoka, tačiau šiame straipsnyje mokinių sveikatos stiprinimo procesas vertinamas siauru informacijos, reikalingos mokinių sveikatai stiprinti, aspektu. Su tyrimo tikslu susietos dvi originalios anketos klausimų grupės: 8 klausimų grupė, apėmusi klausimus apie mokinių domėjimąsi sveikatos stiprinimo informacija bei norą gauti daugiau šios informacijos, jos paiešką, konkrečias sveikatos stiprinimo temas, kuriomis pateikta informacija jiems yra reikalingiausia, taip pat temas, kuriomis pateiktą informaciją mokiniai gauna mokykloje ir kuriomis pateiktos informacijos respondentams labiausiai trūksta, bei 9 sociodemografinių klausimų grupė, padėjusi atskleisti veiksnys, galimai darančius įtaką mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikiui.

SSM ir šiam tinklui nepriklausančios gimnazijos bei pagrindinės mokyklos suskirstytos į didžiųjų miestų, miestų, miestelių ir kaimų mokyklas. Taikant sluoksninės imties sudarymo metodą iš kiekvienos mokyklų grupės, pasinaudojus atsitiktinių skaičių generatoriumi, paprastos atsitiktinės atrankos būdu atrinktas kiekvienos mokyklų grupės dydžiui proporcingas mokyklų skaičius. Mokyklos direktoriams atsisakius dalyvauti tyrime atsitiktinai įtrauktos kitos, tai pačiai grupei priklausančios mokyklos. Tyrime dalyvavo 110 Lietuvos mokyklų 9–10 klasių mokiniai.

Apklausa vykdyta nuo 2018 m. gegužės iki 2019 m. balandžio. Išdalyta 4 495 anketos, gražinta 3 360 užpildytų anketų (atsako dažnis 74,7 proc.). Iš

gražintų anketų 86 buvo sugadintos (pažymėti keli atsakymo variantai, kai buvo prašoma pažymėti tik vieną, atsakyta tik į dalį anketos klausimų). Analizei panaudotos 3 574 tinkamai užpildytos mokinių anketos. Tyrimui atlikti gautas Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas, LR švietimo ir mokslo ministerijos (dabar – LR švietimo, mokslo ir sporto ministerija) bei LR sveikatos apsaugos ministerijos pritarimai.

Duomenų statistiniam apdorojimui taikytos *Stata* ir *WinPepi* statistinės programos. Paplitimo įverčiams apskaičiuoti 95 proc. PI. Kategorinių kintamųjų analizei ir jų statistiniam reikšmingumui įvertinti naudotas Pirsono *chi* kvadrato testas (χ^2). Siekiant išsiaiškinti, kokie veiksniai turi reikšmingos įtakos mokinių domėjimuisi sveikatos stiprinimu, informacijos apie sveikatos stiprinimą paieškai, šios informacijos gavimui bei mokinių norui gauti daugiau tokios informacijos, sudaryti logistinės regresijos modeliai. Jie įvertinti atlikus regresijos diagnostiką. Iš logistinės regresijos modelių gauti pakoreguoti šansų santykiai (ŠS), apskaičiuoti jų 95 proc. PI. Statistinėms išvadoms pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$, skirtumas laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p \leq 0,05$.

1 lentelė. Respondentų charakteristika (N = 3 574)

Mokinių pasiskirstymas pagal:	N	proc.
Lyti		
Berniukas	1 676	46,9
Mergaitė	1 898	53,1
Klasė		
9 klasė	1 798	50,3
10 klasė	1 776	49,7
Gyvenamąją vietą		
Kaimas	1 239	34,7
Miestelis	745	20,8
Miestas	1 590	44,5
Mamos išsilavinimą		
Ne aukštasis	2 575	72,0
Aukštasis	999	28,0
Tėčio išsilavinimą		
Ne aukštasis	2 973	83,2
Aukštasis	601	16,8
Mokyklos tipą		
Pagrindinė	1 035	29,0
Gimnazija	2 539	71,0
Mokyklos vietą		
Miestas, didysis miestas	1 928	53,9
Kaimas, miestelis	1 645	46,1
Mokyklos priklausymą / nepriklausymą SSM tinklui		
SSM	1 327	37,1
Mokykla nepriklauso SSM tinklui	2 247	62,9

Tarp visų respondentų šiek tiek daugiau buvo mergaičių (53,1 proc.) nei berniukų bei devintos klasės mokinių (50,3 proc.) nei dešimtos klasės. 34,7 proc. mokinių teigė gyvenantys kaime, 20,8 proc. respondentų gyveno miesteliuose, likusieji 44,5 proc. apklausos dalyvių nurodė, kad gyvena mieste. 28 proc. apklaustųjų mamų ir 16,8 proc. mokinių tėčių buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą. Didžioji dalis mokinių mokėsi gimnazijose, mokiniai pagal mokyklos vietą pasiskirstė panašiai. Iš visų 3 574 apklaustųjų asmenų 62,9 proc. jų lankė įprastas mokyklas, likusieji respondentai mokėsi SSM (1 lentelė).

REZULTATAI

Mokinių domėjimasis sveikatos stiprinimo informacija ir jos paieška

Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik trečdali mokinių (30,6 proc., 95 proc. PI 29,3; 32,1) domina informacija apie sveikatos stiprinimą, daugiau nei pusė respondentų (56,1 proc., 95 proc. PI 54,5; 57,8) teigė, kad informacija apie sveikatos stiprinimą juos domina tik šiek tiek.

Analizuojant veiksnius, nuo kurių priklauso mokinių domėjimasis sveikatos stiprinimu, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai mergaitės turėjo didesnę šansą domėtis šia informacija nei berniukai. Didesnę šansą domėtis šia informacija taip pat turėjo mokiniai, kurių mamos įgijusios aukštąjį išsilavinimą. Kiti veiksniai neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos apklaustųjų mokinių domėjimuisi sveikatos stiprinimo informacija (2 lentelė).

2 lentelė. Veiksniai, lemiantys mokinių domėjimąsi sveikatos stiprinimo informacija

Kintamoji	ŠS (bendras)	ŠS (pakoreguotas)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Berniukas	1,00	1,00	1,39; 1,85	<0,001
Mergaitė	1,61	1,60		
Klasė				
9 klasė	1,00	1,00	0,98; 1,31	0,084
10 klasė	1,14	1,13		
Mamos išsilavinimas				
Ne aukštasis	1,00	1,00	1,01; 1,45	0,039
Aukštasis	1,25	1,21		
Tėčio išsilavinimas				
Ne aukštasis	1,00	1,00	0,86; 1,33	0,554
Aukštasis	1,19	1,06		
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00	1,00	0,99; 1,37	0,077
Priklauso	1,11	1,14		

N = 3 574. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 55,02$; lls 5; $p < 0,0005$.

Nustatyta, kad beveik pusė apklausos dalyvių (46,3 proc., 95 proc. PI 44,7; 47,9) patys ieško informacijos apie sveikatos stiprinimą. Iš jų net 88 proc. respondentų (95 proc. PI 86,3; 89,5) teigė radę pageidaujamos informacijos. Analizuojant veiksnius, darančius įtaką mokinių informacijos apie sveikatos stiprinimą paieškai, nustatyta, kad mergaitės turi 1,64 karto didesnę šansą ieškoti informacijos apie sveikatos stiprinimą nei berniukai. 10 klasės mokiniai turėjo 1,25 karto didesnę šansą ieškoti minėtos informacijos nei devintokai. Rezultatai taip pat atskleidė, kad informacijos paieška reikšmingai susijusi su mokyklos tipu (3 lentelė).

Mokinių nuomonė apie gaunamos sveikatos stiprinimo informacijos pakankamumą ir temas

Tyrimo duomenimis, tik 23,4 proc. (95 proc. PI 22,1; 24,9) mokinių pakankamai gauna informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. Likusieji respondentai teigė, kad pakankamo informacijos kiekio negauna (18,7 proc., 95 proc. PI 17,5; 20,1) arba gauna tik iš dalies (57,8 proc., 95 proc. PI 56,2; 59,4).

Analizuojant veiksnius, darančius įtaką pakankamam informacijos gavimui, nustatyta, kad mokiniai, kurie mokėsi sveikatą stiprinančiose mokyklose,

3 lentelė. Veiksniai, lemiantys informacijos apie sveikatos stiprinimą paiešką

Kintamoji	ŠS (bendras)	ŠS (pakoreguotas)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Berniukas	1,00	1,00	1,43; 1,88	<0,001
Mergaitė	1,69	1,64		
Klasė				
9 klasė	1,00	1,00	1,10; 1,44	0,001
10 klasė	1,25	1,25		
Gyvenamoji vieta				
Kaimas	1,00	1,00	0,90; 1,31	0,368
Miestelis	1,17	1,09		
Miestas	1,32	1,09		
Mokyklos vieta				
Kaimas, miestelis	1,00	1,00	0,96; 1,42	0,117
Miestas, didysis miestas	1,31	1,17		
Mokyklos tipas				
Pagrindinė	1,00	1,00	1,11; 1,51	0,001
Gimnazija	1,44	1,30		
Mamos išsilavinimas				
Ne aukštasis	1,00	1,00	0,90; 1,28	0,446
Aukštasis	1,30	1,07		
Tėčio išsilavinimas				
Ne aukštasis	1,00	1,00	0,95; 1,43	0,136
Aukštasis	1,37	1,17		

N = 3 574. Modelio tikėtumo santykio $\chi^2 = 107,59$; IIs 5; $p < 0,001$.

turėjo 1,59 karto didesnę šansą gauti pakankamą informacijos apie sveikatos stiprinimą kiekį nei mokiniai, besimokantys šiam tinklui nepriklausančiose mokyklose. Beveik 1,5 karto reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamą tokios informacijos kiekį taip pat turėjo aukštąjį išsilavinimą įgijusių tėvų vaikai. Rezultatai atskleidė, kad pakankamas informacijos kiekis reikšmingai susijęs su mokyklos tipu: gimnazijoje besimokantys respondentai turėjo 1,21 karto didesnę šansą gauti minėtą informaciją, palyginti su pagrindinių mokyklų mokiniais (4 lentelė). Mokinių nuomonė apie sveikatos stiprinimo informacijos pakankamumą nebuvo reikšmingai susijusi su kitais veiksniais (lytimi, klase, gyvenamąja vieta, mokinių mamos išsilavinimu ir mokyklos, kurioje jie mokosi, vieta).

Atlikto tyrimo duomenimis, daugiausia mokinių (62,3 proc.) mokykloje gauna informacijos fizinio aktyvumo ir kūno kultūros tema, daugiau nei pusė respondentų (52 proc.) teigė gaunantys informacijos apie tabako, alkoholio ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevenciją (5 lentelė). Tyrimo dalyvių, mokykloje gaunančių informacijos apie psichiką veikiančių medžiagų prevenciją, reikšmingai daugiau buvo tarp gimnazijose besimokančių mokinių nei tarp pagrindinių mokyklų mokinių (atitinkamai 53,8 proc. ir 47,6 proc., $\chi^2 = 11,21$; IIs = 1, $p = 0,001$) ir tarp mergaičių nei tarp berniukų (atitinkamai 56,3 proc. ir 47,2 proc., $\chi^2 = 29,36$; IIs = 1, $p < 0,001$). Mažiausiai mokinių gauna informacijos darbo ir poilsio režimo (6,2 proc.) ir vartojimo kultūros ugdymo (4,9 proc.) temomis (5 lentelė). Nustatyta, kad berniukų, mokykloje gaunančių informacijos apie darbo ir poilsio režimą, buvo daugiau (8,3 proc.) nei tokios informacijos gaunančių mergaičių (4,4 proc.) ($\chi^2 = 22,76$; IIs = 1, $p < 0,001$).

4 lentelė. Veiksniai, lemiantys pakankamą sveikatos stiprinimo informacijos gavimą

Kintamoji	ŠS (bendras)	ŠS (pakoreguotas)	95 proc. PI	p reikšmė
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00	1,00	1,35; 1,86	<0,001
Priklauso	1,25	1,59		
Mokyklos tipas				
Pagrindinė	1,00	1,00	1,01; 1,43	0,034
Gimnazija	1,16	1,21		
Tėčio išsilavinimas				
Ne aukštasis	1,00	1,00	1,21; 1,81	<0,001
Aukštasis	1,34	1,49		

N = 3 574. Modelio tikėtumo santykio $\chi^2 = 46,40$; IIs 3; $p < 0,001$.

5 lentelė. Temos, kuriomis pateiktos sveikatos stiprinimo informacijos mokiniai gauna mokykloje (n = 3 574)

Sveikatos stiprinimo tema	n	proc.	95 proc. PI
Fizinis aktyvumas ir kūno kultūra	2 225	62,3	60,7; 63,8
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	1 859	52,0	50,4; 53,7
Patyčių prevencija	1 574	44,0	42,4; 45,7
Sveika mityba	1 533	42,9	41,3; 44,5
Žmogaus sauga	1 211	33,9	32,4; 35,5
Asmens higiena	709	19,8	18,6; 21,2
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	557	15,6	14,4; 16,8
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	414	11,6	10,6; 12,7
Užkrečiamųjų ligų prevencija	385	10,8	9,8; 11,8
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	255	7,1	6,3; 8,0
Darbo ir poilsio režimas	223	6,2	5,5; 7,1
Vartojimo kultūros ugdymas	176	4,9	4,3; 5,7

Pastaba: 1,3 proc. (46) respondentų nurodė, kad mokykloje negauna sveikatos stiprinimo informacijos.

Mokinių noras gauti daugiau sveikatos stiprinimo informacijos ir temos, kuriomis pateikta informacija mokiniams yra aktualiausia
Apklaustos duomenimis, 31,4 proc. (95 proc. PI 29,9; 32,9) mokinių nori gauti daugiau informacijos apie sveikatos stiprinimą, likusieji respondentai (68,6 proc., 95 proc. PI 67,1; 70,1) nenorėjo gauti minėtos informacijos arba teigė norintys gauti daugiau informacijos tik iš dalies.

Analizuojant veiksnius, darančius įtaką mokinių norui gauti daugiau informacijos apie sveikatos stiprinimą, nustatyta, kad mergaičių, norinčių gauti daugiau informacijos apie sveikatos stiprinimą, yra reikšmingai daugiau nei berniukų ($\chi^2 = 1,80$). Kiti veiksniai reikšmingos įtakos mokinių norui

6 lentelė. Veiksniai, lemiantys mokinių norą gauti daugiau sveikatos stiprinimo informacijos

Kintamoji	ŠS (bendras)	ŠS (pakoreguotas)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Berniukas	1,00	1,00	1,52; 2,09	<0,001
Mergaitė	1,81	1,80		
Mokyklos tipas				
Pagrindinė	1,00	1,00	0,90; 1,26	0,443
Gimnazija	1,15	1,07		
Mamos išsilavinimas				
Ne aukštasis	1,00	1,00	0,97; 1,34	0,107
Aukštasis	1,17	1,14		
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00	1,00	0,98; 1,31	0,096
Priklauso	1,10	1,13		

N = 3 574. Modelio tikėtino santygio $\chi^2 = 72,51$; lls 4; $p < 0,001$.

gauti daugiau sveikatos stiprinimo informacijos neturėjo (6 lentelė).

Didžiausia dalis mokinių mano, kad jiems reikalingiausia sveikatos stiprinimo informacija, pateikta sveikos mitybos (66,7 proc.) bei fizinio aktyvumo ir kūno kultūros (63 proc.) temomis (7 lentelė). Rezultatai rodo, kad reikšmingai daugiau berniukų nei mergaičių mano, jog mokiniams reikalingiausia informacija apie fizinį aktyvumą ir kūno kultūrą (atitinkamai 76,4 proc. ir 51,2 proc., $\chi^2 = 241,75$; lls = 1, $p < 0,001$), daugiau mergaičių nei berniukų yra įsitikinusios, kad mokiniams reikalingiausia informacija apie sveiką mitybą (atitinkamai 72,6 proc. ir 60,1 proc., $\chi^2 = 61,71$; lls = 1, $p < 0,001$). Taip pat ganėtinai didelė dalis mokinių (38,4 proc.) nurodė, kad jiems reikalingiausia informacija, pateikta tema „Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)“. Šia tema pateikta informacija reikalingesnė miestų mokyklose besimokantiems mokiniams nei mokiniams, kurie mokosi kaimų ar nedidelių miestelių mokyklose (atitinkamai 43,4 proc. ir 32,6 proc., $\chi^2 = 61,71$; lls = 1, $p < 0,001$). Tyrimo duomenimis, informacija apie užkrečiamųjų ligų prevenciją (13,2 proc.) ir vartojimo kultūros ugdymą (6,4 proc.) mokiniams mažiausiai reikalinga (7 lentelė).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 41,3 proc. respondentų trūksta informacijos apie protinę sveikatą, daugiau nei trečdaliui mokinių (35,1 proc.) per mažai informacijos darbo ir poilsio režimo tema (8 lentelė). Protinės sveikatos tema pateiktos informacijos mergaitėms trūksta labiau nei berniukams (atitinkamai 50,6 proc. ir 30,8 proc., $\chi^2 = 142,92$; lls = 1, $p < 0,001$) bei mokiniams, kurie mokosi SSM nepriklausančiose mokyklose, nei SSM mokiniams (atitinkamai

7 lentelė. Temos, kuriomis pateikta sveikatos stiprinimo informacija reikalingiausia mokiniams (n = 3 574)

Sveikatos stiprinimo tema	n	proc.	95 proc. PI
Sveika mityba	2 385	66,7	65,2; 68,3
Fizinis aktyvumas ir kūno kultūra	2 252	63,0	61,4; 64,6
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	1 374	38,4	36,9; 40,1
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	733	20,5	19,2; 21,9
Asmens higiena	724	20,3	19,0; 21,6
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	708	19,8	18,5; 21,2
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	684	19,1	17,9; 20,5
Žmogaus sauga	558	15,6	14,5; 16,8
Darbo ir poilsio režimas	540	15,1	14,0; 16,3
Patyčių prevencija	533	14,9	13,8; 16,1
Užkrečiamųjų ligų prevencija	473	13,2	12,2; 14,4
Vartojimo kultūros ugdymas	230	6,4	5,7; 7,3

8 lentelė. Temos, kuriomis pateiktos sveikatos stiprinimo informacijos trūksta mokiniams (n = 3 574)

Sveikatos stiprinimo tema	n	proc.	95 proc. PI
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	1 477	41,3	39,7; 42,9
Darbo ir poilsio režimas	1 256	35,1	33,6; 36,7
Sveika mityba	1 066	29,8	28,4; 31,4
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	996	27,9	26,4; 29,4
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	811	22,7	21,4; 24,1
Užkrečiamųjų ligų prevencija	705	19,7	18,5; 21,1
Fizinis aktyvumas ir kūno kultūra	576	16,1	15,0; 17,4
Vartojimo kultūros ugdymas	547	15,3	14,2; 16,5
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	428	12,0	10,1; 13,1
Patyčių prevencija	395	11,1	10,1; 12,1
Žmogaus sauga	383	10,7	9,7; 11,8
Asmens higiena	328	9,2	8,0; 10,5

Pastaba: 3 proc. (108) respondentų nurodė, kad jiems netrūksta sveikatos stiprinimo informacijos.

43,3 proc. ir 38,1 proc., $\chi^2 = 9,31$; $lfs = 1$, $p = 0,002$). Daugiau gimnazijų mokinių (37,9 proc.) nei pagrindines mokyklas lankančių vaikų (28,4 proc.) nurodė, kad jiems trūksta informacijos apie darbo ir poilsio režimą ($\chi^2 = 29,01$; $lfs = 1$, $p < 0,001$). Mažiausiai mokinių teigė, kad jiems trūksta informacijos žmogaus saugos (10,7 proc.) ir asmens higienos (9,2 proc.) temomis (8 lentelė).

REZULTATŲ APTARIMAS

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad yra poreikis teikti mokiniams informaciją apie sveikatos stiprinimą: beveik trečdalį mokinių domina sveikatos stiprinimo informacija, daugiau nei pusę mokinių minėta tema šiek tiek domina. Nors didžioji dalis respondentų domisi minėta informacija, vis dėlto tik nedidelė jų dalis (šiek tiek daugiau nei penktadalis) gauna pakankamai informacijos apie sveikatos stiprinimą. Šios problemos aktualumą mūsų šalyje patvirtino dar 2011 m. atliktas tyrimas, kurio rezultatai parodė, kad tik 12,8 proc. mokinių mokykloje gauna pakankamai informacijos apie sveiką gyvenimą [17].

Tyrimo duomenimis, tik nedidelė respondentų dalis mokykloje gauna informacijos apie protinę sveikatą (7,1 proc.). Šie tyrimo rezultatai skiriasi nuo Mykolo Romerio ir Lietuvos edukologijos universitetų mokslininkų atliktos tyrimo rezultatų: nustatyta, kad mokykloje informacijos apie protinę sveikatą dažnai gauna 13,1 proc., o kartais – net 42,1 proc. apklaustų asmenų [15]. Tokiam dideliame skirtumui įtakos galėjo turėti respondentų amžius (mūsų tyrime

analizuota 9–10 klasių mokinių nuomonė, o Mykolo Romerio ir Lietuvos edukologijos universitetų mokslininkai apklausė 5–8 klasių mokinius).

Mūsų atliktas tyrimas parodė, kad mokykloje temoms apie fizinį aktyvumą, žalingų įpročių, patyčių prevenciją ir sveiką mitybą skiriama daugiausia dėmesio. Nors nuo 2007 m. atlikto tyrimo „Sveikos gyvensenos ugdymas mokykloje“ iki mūsų tyrimo praėjo daugiau nei 10 metų, abiejų tyrimų rezultatai labai panašūs (2007 m. tyrimo duomenimis, tokias pačias temas (rūkymo, narkotikų ir alkoholio vartojimo prevencija, sveika mityba, fizinis aktyvumas ir bendravimas), kaip sveikos gyvensenos temas, kurios mokykloje aptariamoms dažniausiai, įvardijo didžiausia dalis mokinių) [16]. Tokius rezultatus galėjo lemti minėtų temų konkretumas, literatūros gausa, šios temos dažnai gvildenamos žiniasklaidos priemonėse. Tikėtina, kad šios priežastys labai palengvina lektorių pasirengimą pokalbiams su mokiniais sveikos mitybos, žalingų įpročių ir fizinio aktyvumo temomis.

Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad didžiausiai daliai mokinių reikalingiausia informacija apie sveiką mitybą, fizinį aktyvumą ir kūno kultūrą bei protinę sveikatą (atitinkamai 66,7 proc., 63 proc. ir 38,4 proc.). Šių temų aktualumas taip pat atskleistas 2015–2016 m. atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 14–17 metų amžiaus vaikai. Jame nustatyta, kad sveika mityba, fizinis aktyvumas ir psichikos sveikatos gerinimas yra populiariausios temos, kuriomis mokiniai norėtų daugiau sužinoti [18]. Informacijos apie mitybą ir fizinį aktyvumą svarbą taip pat patvirtina dar 1998 m. Didžiojoje Britanijoje atliktas tyrimas, kurio rezultatai parodė, jog paaugliai yra įsitikinę, kad minėtomis temomis pateikta informacija jiems bus reikalinga ateityje [20]. Kitų tyrėjų duomenimis, paauglius labiausiai domina informacija apie psichikos sveikatos sutrikimus, tokius kaip depresija, nerimas ir valgymo sutrikimai [21].

Nudžiugino tai, kad kai kurios sveikatos stiprinimo temos, kuriomis mokiniai teigia gaunantys informacijos mokykloje, sutampa su temomis, kuriomis pateiktą informaciją mokiniai įvardijo kaip reikalingiausia: 62,3 proc. respondentų mokykloje gauna informacijos apie fizinį aktyvumą ir kūno kultūrą ir net 63 proc. jų mano, kad šia tema pateikta informacija yra reikalingiausia mokiniams; 42,9 proc. apklausos dalyvių ugdymo įstaigoje gauna informacijos sveikos mitybos tema ir net 66,7 proc. jų teigia, jog būtent šia tema pateikta informacija jiems reikalingiausia.

Tikėtina, kad sveikos mitybos bei fizinio aktyvumo ir kūno kultūros temomis pateikta sveikatos stiprinimo informacija mokiniams yra reikalingiausia, nes būtent šiomis temomis didelė dalis mokinių gauna informacijos mokykloje. Galima manyti, jog mokiniams atrodo, kad tai, kas sakoma mokykloje, yra labai svarbu.

Deja, tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad kai kurioms temoms ugdymo įstaigose skiriama nepakankamai dėmesio, nors būtent jomis pateiktos informacijos trūksta didžiausiai daliai mokinių. Viena iš tokių temų yra protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys). Nors daugiau nei 40 proc. mokinių trūksta informacijos šia tema ir panaši dalis respondentų teigia, kad protinės sveikatos tema pateikta informacija jiems yra reikalingiausia, mokykloje su šia tema supažindinami tik šiek tiek daugiau nei 7 proc. paauglių. Skirtumus tarp mokinių poreikių ir realiai gaunamos informacijos pabrėžia ir kiti tyrėjai. JAV mokslininkų atlikto tyrimo duomenimis, nors didelė dalis mokinių manė, jog jiems turėtų būti suteikta informacijos apie narkotikų, rūkymo, alkoholio prevenciją bei lytiškai plintančias ligas, vis dėlto tik su nedidele jų dalimi iš tiesų buvo kalbama minėtomis temomis [22]. Mūsų nuomone, šie nustatyti skirtumai išryškina būtinybę ugdymo įstaigose įvertinti mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikį ir, atsižvelgus į vertinimo rezultatus, teikti mokiniams tokią informaciją, kurios jiems labiausiai trūksta.

IŠVADOS

1. Beveik trečdalį mokinių domina sveikatos stiprinimo informacija. Domėjimosi šia informacija šansą statistiškai reikšmingai didina mokinių moteriška lytis ir mamos aukštasis išsilavinimas. Beveik pusė mokinių patys ieškojo sveikatos stiprinimo informacijos. Informacijos paiešką reikšmingai didina moteriška lytis, 10 klasė ir mokymasis gimnazijoje.
2. Tik 23,4 proc. mokinių gauna pakankamą informacijos apie sveikatos stiprinimą kiekį. Šansą gauti pakankamą šios informacijos kiekį reikšmingai didina tėčio aukštasis išsilavinimas, mokyklos priklausymas SSM tinklui ir mokymasis gimnazijoje.
3. Daugiausia mokinių mokykloje gauna informacijos fizinio aktyvumo ir kūno kultūros bei tabako, alkoholio ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos temomis. Beveik trečdalis mokinių nori gauti daugiau informacijos apie sveikatos stiprinimą. Mergaitės turėjo reikšmingai didesnį šansą norėti gauti daugiau tokios informacijos nei berniukai.
4. Sveikos mitybos bei fizinio aktyvumo ir kūno kultūros temomis pateikta sveikatos stiprinimo informacija mokiniams reikalingiausia. Mokiniams labiausiai trūksta informacijos apie protinę sveikatą ir darbo bei poilsio režimą.

Straipsnis gautas 2020-01-14, priimtas 2020-02-14

Literatūra

1. World Health Organisation. European strategy for child and adolescent health and development. 2005;1-3. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/81831/E91655.pdf> [žiūrėta 2019-12-05].
2. Europos Sąjungos oficialusis leidinys. 2019–2027 m. Europos Sąjungos jaunimo strategija. 2018. Prieiga per internetą: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2018:456:FULL&from=EN>> [žiūrėta 2019-12-05].
3. Gurevičius R. Vaikų sveikatos metus palydint. Visuomenės sveikata. 2014;4(67):5-8.
4. Gudžinskienė V, Česnavičienė J. 5–8 klasių mokinių sveikos gyvensenos žinios, įgūdžiai ir įpročiai, taikant informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį. Socialinis darbas. 2014;13(2):167-178.
5. Nabe-Nielsen K, Krølner R, Mortensen LH, et al. Health promotion in primary and secondary schools in Denmark: time trends and associations with schools' and students' characteristics. BMC Public Health. 2015;7:1-10. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25885694>> [žiūrėta 2019-12-06].
6. McIsaac JLD, Penny TL, Ata N, et al. Evaluation of a health promoting schools program in a school board in Nova Scotia, Canada. Preventive Medicine Reports. 2017;5:279-284. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5279859/#bb0030>> [žiūrėta 2019-12-05].
7. 1st European Conference on Health Promoting Schools, 1997. Conference resolution for 1st European Conference on HPS. Prieiga per internetą: <<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/conference%20statements/conference-resolution-1st-european-conference-health-promoting-schools1997.pdf>> [žiūrėta 2019-12-07].
8. World Health Organisation. The Ottawa Charter for Health Promotion. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>> [žiūrėta 2019-12-06].
9. World Health Organization. Health education. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/topics/health_education/en/> [žiūrėta 2019-12-05].
10. The 5th European Conference on Health Promoting Schools. Health, Wellbeing and Education: Building a sustainable future. The Moscow Statement on Health Promoting school. 2019. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/conference%20statements/the_moscow_statement_on_health_promoting_schools_short_version.pdf> [žiūrėta 2020-01-31].
11. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Vilnius, 2007;295-330.
12. Valius L, Jaruševičienė L. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje. Kaunas, 2008;16-27.
13. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Nr. XI-128. Priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. kovo 17 d. Valstybės žinios, 2011-03-31, Nr. 38-1804.

14. Jociūtė A. Sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklos veiksmingumo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose įvertinimas. Daktaro disertacija. KMU; 2002.
15. Gudžinskienė V, Česnavičienė J. Sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimas 5–8 klasių mokinių požiūriu. Socialinis darbas. 2013;2(12):319-329.
16. Gudžinskienė V, Česnavičienė J, Suboč V. Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose. Tyrimo ataskaita. 2007;1-115. Prieiga per internetą: <<https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf>> [žiūrėta 2019-12-07].
17. Lamanuskas V, Armonienė L. Sveika gyvensena bendrojo lavinimo mokykloje: Lietuvos aukštesniųjų klasių moksleivių pozicija. Gamtamokslinis ugdymas. 2011;3(32):6-18.
18. Raškevičienė R, Eičinėnaitė-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.
19. Valstybinis aplinkos sveikatos centras. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktinis vadovas. 2009. Prieiga per internetą: <http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Veikslos_vertinimo_praktinis_vadovas.pdf> [žiūrėta 2019-12-08].
20. Rolinson J. Health information for the teenage years: what do they want to know? Information Research. 1998;3(2). Prieiga per internetą: <<http://informationr.net/ir/3-3/paper42.html>> [žiūrėta 2019-12-05].
21. Smart KA, Parker RS, Lampert J, Sulo S. Speaking up: teens voice their health information needs. The Journal of School Nursing. 2012;28(5):379-388.
22. Ackard DM, Neumark-Sztainer D. Health care information sources for adolescents: age and gender differences on use, concerns, and needs. Journal of Adolescent Health. 2001;29(3):170-176.

The need for health promotion information for 9th-10th grade students of Lithuanian schools and the factors influencing this need

Rūta Maceinaitė, Genė Šurkienė, Rita Sketerskienė

Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Public Health

Summary

Objective. Evaluate the need for health promotion information for 9th-10th grade students and the factors influencing this need.

Material and methods. Cross-sectional study was conducted, which surveyed 3574 ninth and tenth grade students from 110 different schools in Lithuania. Estimates of prevalence were calculated at 95 % CI, to evaluate the statistical significance of differences between categorical variables Pearson Chi square was used. Logistic regression models were constructed, odds ratios and their 95 % CIs were calculated.

Results and conclusion. The results revealed that 30.6 % of pupils were interested in information about health promotion and that 46.3 % of them were looking for information on the subject themselves. Interest in this information is significantly increased if pupil is a girl and pupils' mother has higher education, and the search for information significantly increases if pupil is a girl, pupil is in 10th grade and if pupil is studying at the gymnasium. The results showed that only 23.4 % of the respondents receive enough information about health promotion and that 31.4 % of the pupils would like to get more information on this topic. The odds of getting enough health information

are significantly related to the type of school, the education of the pupils' fathers, and the schools membership in Health Promoting Schools Network (HPSN), and the odds to want to get more information about health promotion is only related to gender. At school, pupils mostly receive information topics such as physical activity and physical education, also about consumption prevention of tobacco, alcohol and psychoactive substances. It was found that pupils need more information about healthy nutrition, physical activity and physical education. In pupils' opinion the most lacking information on mental health and work and rest routine.

Keywords: pupils, health promotion, health promotion information.

Correspondence to Rūta Maceinaitė
Vilnius university, Faculty of Medicine,
Institute of Health Sciences, Department of Public Health
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: ruta.maceinaite@gmail.com

Received 14 January 2020,
accepted 14 February 2020