

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Rūta
MACEINAITĖ

Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimas 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese

DAKTARO DISERTACIJA

Medicinos ir sveikatos mokslai,
Visuomenės sveikata (M 004)

VILNIUS 2021

Disertacija rengta 2016–2020 metais Vilniaus universitete.

Mokslinė vadovė – prof. dr. Genė Šurkienė (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata – M 004).

VILNIUS UNIVERSITY

Rūta
MACEINAITĖ

The Participation of Members of Lithuanian School Communities in the Process of Health Promotion Among Students in Grades 9 and 10

DOCTORAL DISSERTATION

Medical and Health Sciences,
Public Health (M 004)

VILNIUS 2021

The dissertation was prepared at Vilnius University over a period from 2016 to 2020.

Scientific supervisor – prof. dr. Genė Šurkienė (Vilnius University, Medical and Health Sciences, Public Health – M 004).

SANTRUMPOS

abs. sk. – absoliutus skaičius

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo Europos mokyklose tyrimas)

HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children (tarptautinis tyrimas „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikata“)

Konvencija – Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija

lis – laisvės laipsnių skaičius

MES tinklas – Europos SSM „Mokyklos – europiečių sveikatai“ tinklas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

PI – pasikliautinis intervalas

SMLPC – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

SSM – sveikatą stiprinanti mokykla

Sveikatos programa – Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa

ŠS – šansų santykis

ŠS (b) – bendrasis šansų santykis

ŠS (p) – pakoreguotas šansų santykis

TURINYS

PAVEIKSLŲ IR LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	10
PRIEDŲ SĄRAŠAS.....	20
1. ĮVADAS	22
1.1. Tiriamoji problema ir darbo aktualumas	22
1.2. Darbo tikslas ir uždaviniai.....	24
1.3. Darbo mokslinis naujumas ir praktinė reikšmė	24
2. LITERATŪROS APŽVALGA	26
2.1. Paauglių sveikatos stiprinimas	26
2.1.1. Paauglių sveikata ir gyvensena	26
2.1.2. Sveikatos stiprinimo samprata	28
2.1.3. Sveikatos stiprinimas mokykloje	31
2.1.4. Sveikatos stiprinimo svarbą reglamentuojantys dokumentai	34
2.1.4.1. Tarptautiniai dokumentai	35
2.1.4.2. Lietuvos dokumentai	36
2.2. Sveikatą stiprinančios mokyklos	37
2.2.1. Sveikatą stiprinančių mokyklų istorija ir samprata	37
2.2.2. Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas.....	40
2.2.3. Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas	42
2.3. Mokyklos bendruomenės narių dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese	46
2.3.1. Mokinių dalyvavimas jų sveikatos stiprinimo procese	47
2.3.2. Mokinių tėvų dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese.....	48
2.3.3. Mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese	50
2.4. Mokymosi sveikatą stiprinančioje mokykloje bei mokinių gyvensenos ir sveikatos sąsajos.....	52
2.4.1. Mokymosi sveikatą stiprinančioje mokykloje ir mokinių rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos	52

2.4.2. Mokymosi sveikatą stiprinančioje mokykloje ir mokinių mitybos įpročių sąsajos	53
2.4.3. Mokymosi sveikatą stiprinančioje mokykloje ir mokinių fizinio aktyvumo bei kūno masės indekso sąsajos.....	55
2.4.4. Mokymosi sveikatą stiprinančioje mokykloje ir kitų mokinių gyvensenos ir sveikatos aspektų sąsajos.....	56
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	58
3.1. Mokslinės literatūros paieška	58
3.2. Tyrimo tipas, populiacija ir imtis	59
3.3. Atrankos (įtraukimo ir atmetimo) kriterijai	62
3.4. Tyrimo instrumentas	63
3.5. Tyrimo atlikimas	67
3.6. Tyrimo etiniai aspektai.....	69
3.7. Duomenų apdorojimas ir statistinė analizė	69
4. TYRIMO REZULTATAI	73
4.1. Respondentų charakteristika	73
4.2. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių požiūris į mokykloje vykdomą 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procesą.....	77
4.2.1. Mokyklų bendruomenių narių nuomonė apie mokykloje vykdomam mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriamą dėmesį ir domėjimasis šiuo procesu.....	77
4.2.2. Mokyklų bendruomenių narių gaunama informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą ir šios informacijos poreikis.....	85
4.3. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo aktyvumas mokykloje vykdomame 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimas	92
4.3.1. Mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo aktyvumas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir veiklos, į kurias įsitraukia bendruomenių nariai	92
4.3.2. Mokyklų bendruomenių narių nuomonės išsakymo rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais galimybės	107

4.3.3. Mokyklų bendruomenių narių noras aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimas	120
4.4. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių bendradarbiavimas dalyvaujant mokykloje vykdomame 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese	134
4.4.1. Mokyklų bendruomenių narių bendradarbiavimas stiprinant mokinių sveikatą ir bendradarbiavimo vertinimas	134
4.4.2. Mokyklų bendruomenių nariams aktyviau bendradarbiauti stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys	153
4.5. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokykloje vykdomame 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai ir priežastys, trukdančios jiems aktyviau dalyvauti	168
4.5.1. Mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai	168
4.5.2. Priežastys, trukdančios mokyklų bendruomenių nariams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese.....	184
4.6. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą poreikis	201
4.6.1. Mokyklų bendruomenių narių domėjimasis informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą ir jos paieška.....	201
4.6.2. Mokyklų bendruomenių narių nuomonė, ar gaunama informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą	208
4.6.3. Mokyklų bendruomenių narių noras gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą ir temos, kuriomis pateikta informacija yra reikalingiausia	217
4.7. Buvimo Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų bendruomenių nariu ir bendruomenių narių rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos.....	262
4.8. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių požiūris į sveikatą stiprinančias mokyklas	291
5. REZULTATŲ APTARIMAS	307
5.1. Įvairūs mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektai	308

5.2. Priežastys, trukdančios mokyklų bendruomenių nariams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese	314
5.3. Mokyklų bendruomenių narių informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą poreikis.....	316
5.4. Mokyklų bendruomenių narių požiūris į sveikatą stiprinančias mokyklas ir buvimo Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų bendruomenių nariu bei bendruomenių narių žalingų įpročių paplitimo sąsajos	319
5.5. Tyrimo privalumai ir ribotumai.....	323
6. IŠVADOS.....	325
7. REKOMENDACIJOS	327
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	328
PUBLIKACIJOS IR PRANEŠIMAI DISERTACIJOS TEMA..	358
Publikacijos disertacijos tema	358
Pranešimai disertacijos tema	358
PRIEDAI	361
PADĖKA.....	419

PAVEIKSLŲ IR LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. Tyrimo algoritmas.....	68
1 lentelė. Į imtį įtrauktų SSM ir mokyklų, nepriklausančių šiam tinklui, skaičius atsižvelgiant į ugdymo įstaigų skaičių kiekvienoje iš mokyklų grupių.....	61
2 lentelė. Mokinių charakteristika.....	73
3 lentelė. Mokinių tėvų charakteristika.....	74
4 lentelė. Mokytojų charakteristika.....	75
5 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų charakteristika.....	76
6 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių nuomone apie mokykloje skiriamą pakankamą dėmesį jų sveikatos stiprinimo procesui.....	78
7 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių domėjimusi informacija apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą.....	79
8 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų nuomone apie jų vaiko mokykloje skiriamą pakankamą dėmesį mokinių sveikatos stiprinimo procesui.....	80
9 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų domėjimusi informacija apie jų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą.....	80
10 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų nuomone apie mokykloje skiriamą pakankamą dėmesį mokinių sveikatos stiprinimo procesui.....	81
11 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų domėjimusi informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą.....	82
12 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų nuomone apie mokykloje skiriamą pakankamą dėmesį mokinių sveikatos stiprinimo procesui.....	83
13 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų domėjimusi informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą.....	84
14 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių pakankamu informacijos apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą gavimu.....	85
15 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių noru gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą.....	86
16 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų pakankamu informacijos apie jų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą gavimu.....	87
17 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų noru gauti daugiau informacijos apie jų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą.....	88

18 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų pakankamu informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą gavimu.....	88
19 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų noru gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą.....	89
20 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklų darbuotojų pakankamu informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą gavimu.....	90
21 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklų darbuotojų noru gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą.....	91
22 lentelė. Mokinių pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese.....	93
23 lentelė. Veiklos, į kurias įsitraukia mokiniai dalyvaudami mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese.....	95
24 lentelė. Mokinių tėvų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese.....	97
25 lentelė. Veiklos, į kurias įsitraukia mokinių tėvai dalyvaudami jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese.....	99
26 lentelė. Mokytojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese.....	100
27 lentelė. Veiklos, į kurias įsitraukia mokytojai dalyvaudami mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese.....	102
28 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese.....	104
29 lentelė. Veiklos, į kurias įsitraukia kiti mokyklos darbuotojai dalyvaudami mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese.....	106
30 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių skatinimu išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais.....	108
31 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių nuomonės išsakymu jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais.....	109
32 lentelė. Veiksniai, susiję su atsižvelgimu į mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę.....	110
33 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų skatinimu išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais.....	111

34 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų nuomonės išsakymu jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais.....	112
35 lentelė. Veiksniai, susiję su atsižvelgimu į mokinių tėvų jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę.....	112
36 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų skatinimu išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais.....	113
37 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų nuomonės išsakymu jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais.....	114
38 lentelė. Veiksniai, susiję su atsižvelgimu į mokytojų jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę.....	115
39 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų skatinimu išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais.....	116
40 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų nuomonės išsakymu jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais.....	118
41 lentelė. Veiksniai, susiję su atsižvelgimu į kitų mokyklos darbuotojų jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę.....	119
42 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių noru aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese.....	120
43 lentelė. Mokinių, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	122
44 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų noru aktyviau dalyvauti jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese.....	124
45 lentelė. Mokinių tėvų, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	125
46 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų noru aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese.....	127
47 lentelė. Mokytojų, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	128
48 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų noru aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese....	130
49 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	132
50 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų bendradarbiavimu su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą.....	135

51 lentelė. Mokyklos darbuotojai, su kuriais stiprinant mokinių sveikatą bendradarbiavo mokinių tėvai.....	136
52 lentelė. Mokinių tėvų, bendradarbiaujančių su įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	137
53 lentelė. Mokinių tėvų bendradarbiavimo su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą vertinimas.....	139
54 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų bendradarbiavimu su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą.....	140
55 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų bendradarbiavimu su kitais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą.....	141
56 lentelė. Mokyklos darbuotojai, su kuriais bendradarbiauja mokytojai stiprinant mokinių sveikatą.....	141
57 lentelė. Mokytojų, bendradarbiaujančių su įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	143
58 lentelė. Mokytojų bendradarbiavimo su tėvais ir kitais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą vertinimas.....	145
59 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimu su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą.....	146
60 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimu su mokytojais ir tarpusavyje stiprinant mokinių sveikatą.....	147
61 lentelė. Mokyklos darbuotojai, su kuriais bendradarbiauja kiti mokyklos darbuotojai stiprinant mokinių sveikatą.....	148
62 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, bendradarbiaujančių su įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	149
63 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimo su tėvais ir įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą vertinimas.....	151
64 lentelė. Mokinių tėvams aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys.....	153
65 lentelė. Mokinių tėvų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	154
66 lentelė. Mokytojams aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys.....	156
67 lentelė. Mokytojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	157

68 lentelė. Mokytojams aktyviau bendradarbiauti su kitais darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys.....	159
69 lentelė. Mokytojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su kitais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	160
70 lentelė. Kitiems mokyklos darbuotojams aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys.....	162
71 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	163
72 lentelė. Kitiems mokyklos darbuotojams aktyviau bendradarbiauti su mokytojais ir tarpusavyje stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys.....	165
73 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokytojais ir tarpusavyje stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	166
74 lentelė. Mokinių dalyvavimo mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai.....	169
75 lentelė. Mokinių, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	170
76 lentelė. Mokinių tėvų dalyvavimo jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai.....	172
77 lentelė. Mokinių tėvų, turinčių skirtingus dalyvavimo jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	173
78 lentelė. Mokytojų dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai.....	175
79 lentelė. Mokytojų, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	177
80 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai.....	179
81 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	181
82 lentelė. Mokiniams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese trukdančios priežastys.....	184

83 lentelė. Mokinių, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	186
84 lentelė. Mokinių tėvams aktyviau dalyvauti jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdančios priežastys.....	188
85 lentelė. Mokinių tėvų, kuriems aktyviau dalyvauti jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	190
86 lentelė. Mokytojams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdančios priežastys.....	192
87 lentelė. Mokytojų, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	194
88 lentelė. Kitiems mokyklos darbuotojams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdančios priežastys.....	196
89 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	198
90 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių domėjimusi informacija apie sveikatos stiprinimą.....	201
91 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių informacijos apie sveikatos stiprinimą paieška.....	202
92 lentelė. Veiksniai, susiję mokinių tėvų domėjimusi informacija apie vaikų sveikatos stiprinimą.....	116
93 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą paieška.....	203
94 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų domėjimusi informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą.....	204
95 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą paieška.....	205
96 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų domėjimusi informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą.....	206
97 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą paieška.....	207
98 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių pakankamu informacijos apie sveikatos stiprinimą gavimu.....	209

99 lentelė. Mokinių nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktą informaciją jie gauna mokykloje.....	209
100 lentelė. Mokinių, mokykloje gaunančių informaciją įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	212
101 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų pakankamu informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą gavimu.....	214
102 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų pakankamu informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą gavimu.....	215
103 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų pakankamu informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą gavimu.....	216
104 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių noru gauti daugiau informacijos apie jų sveikatos stiprinimą.....	217
105 lentelė. Mokinių nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informacija jiems yra reikalingiausia.....	218
106 lentelė. Mokinių, kuriems įvairiomis temomis pateikta sveikatos stiprinimo informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	220
107 lentelė. Mokinių nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktos informacijos jiems trūksta.....	222
108 lentelė. Mokinių, kuriems įvairiomis temomis pateiktos sveikatos stiprinimo informacijos trūksta, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	223
109 lentelė. Veiksniai, susiję su tėvų noru gauti daugiau informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą.....	225
110 lentelė. Mokinių tėvų nurodytos vaikų sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informacija jiems yra reikalingiausia.....	226
111 lentelė. Mokinių tėvų, kuriems įvairiomis vaikų sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	228
112 lentelė. Mokinių tėvų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informacija, jų nuomone, yra reikalingiausia jų vaikams.....	230
113 lentelė. Mokinių tėvų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia jų vaikams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	235
114 lentelė. Mokinių tėvų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktos informacijos, jų nuomone, trūksta jų vaikams.....	234

115 lentelė. Mokinių tėvų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos informacijos trūksta jų vaikams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	235
116 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų noru gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą.....	237
117 lentelė. Mokytojų nurodytos mokinių sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informaciją jiems yra reikalingiausia.....	238
118 lentelė. Mokytojų, kuriems įvairiomis mokinių sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	239
119 lentelė. Mokytojų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informacija, jų nuomone, yra reikalingiausia jų mokiniams.....	241
120 lentelė. Mokytojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia jų mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	242
121 lentelė. Mokytojų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktos informacijos, jų nuomone, trūksta jų mokiniams.....	244
122 lentelė. Mokytojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temoms pateiktos informacijos trūksta jų mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	245
123 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų noru gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą.....	247
124 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų nurodytos mokinių sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informaciją jiems yra reikalingiausia.....	248
125 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems įvairiomis mokinių sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	250
126 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informacija, jų nuomone, yra reikalingiausia mokiniams.....	252
127 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse	254
128 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktos informacijos, jų nuomone, trūksta mokiniams.....	256
129 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos informacijos trūksta mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse.....	258

130 lentelė. Mokinių mokymosi SSM ir jų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos.....	262
131 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymas pagal rūkymo dažnumą įvairiose respondentų grupėse.....	264
132 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymas pagal per dieną surūkomų cigarečių skaičių įvairiose respondentų grupėse.....	267
133 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse.....	270
134 lentelė. Mokinių mokymosi SSM ir jų tėvų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos.....	272
135 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymas pagal rūkymo dažnumą įvairiose respondentų grupėse.....	274
136 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymas pagal per dieną surūkomų cigarečių skaičių įvairiose respondentų grupėse.....	277
137 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse.....	280
138 lentelė. Mokytojų darbo SSM ir jų rūkymo ir alkoholio vartojimo sąsajos.....	282
139 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokytojų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse.....	284
140 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų darbo SSM ir jų rūkymo ir alkoholio vartojimo sąsajos.....	286
141 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, kitų mokyklos darbuotojų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse.....	288
142 lentelė. Mokinių pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyveniena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui.....	293
143 lentelė. Mokinių tėvų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyveniena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui.....	297

144 lentelė. Mokytojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui.....300

145 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui.....303

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymas Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro direktoriui R. Sabaliauskui „Dėl Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų sąrašo“.....	361
2 priedas. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro raštas Vilniaus universiteto Medicinos fakultetui „Dėl Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų sąrašo“.....	363
3 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymas Švietimo ir mokslo ministerijai „Dėl tyrimui reikalingos informacijos“.....	365
4 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymas Švietimo ir mokslo ministerijai bei Švietimo informacinių technologijų centrui „Dėl tyrimui reikalingų duomenų“.....	366
5 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymas Lazdijų Motiejaus Gustaičio gimnazijai „Dėl bandomojo tyrimo atlikimo“.....	368
6 priedas. Mokiniais skirtas klausimynas.....	369
7 priedas. Mokinių tėvams (globėjams, rūpintojams) skirtas klausimynas...	376
8 priedas. Mokytojams skirtas klausimynas.....	384
9 priedas. Kitiems mokyklos darbuotojams skirtas klausimynas.....	395
10 priedas. Švietimo ir mokslo ministerijos prašymas mokykloms „Dėl tyrimo atlikimo“.....	406
11 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto raštas mokykloms „Dėl prašymo organizuoti apklausą“.....	407
12 priedas. Prie mokinių tėvų (globėjų, rūpintojų) pridedama informacija apie tyrimą ir prašymas leisti anketą užpildyti jų vaikui.....	408
13 priedas. Apklausos koordinatoriams skirta informacija apie tyrimą ir apklausos vykdymo instrukcija.....	409
14 priedas. Tyrime dalyvavusių mokyklų sąrašas.....	411
15 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymas Sveikatos apsaugos ministerijai bei Švietimo ir mokslo ministerijai „Dėl pritarimo moksliniam tyrimui“.....	414
16 priedas. Sveikatos apsaugos ministerijos raštas „Dėl pritarimo moksliniam tyrimui“.....	415

17 priedas. Švietimo ir mokslo ministerijos raštas „Dėl pritarimo moksliniam tyrimui“	416
18 priedas. Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas atlikti biomedicininį tyrimą Nr. 158200-17-953-458.....	417
19 priedas. Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto pritarimas dėl leidimo Nr. 158200-17-953-458 papildymo Nr. 1.....	418

1. ĮVADAS

1.1. Tiriamoji problema ir darbo aktualumas

Paauglystė, kurią Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) apibrėžia kaip amžiaus tarpsnį nuo 10 iki 19 metų, yra unikalus vaikystę ir pilnametystę sujungiantis vystymosi etapas, kurio metu žmogus įgyja fizinių, kognityvių, emocinių, socialinių ir ekonominių išteklių, suformuojančių tolesnio gyvenimo pagrindus [1; 2]. Dažnai paauglystė laikoma kritiniu laikotarpiu, nes per santykinai trumpą laiką gyvenime įvyksta didelių fizinių ir psichologinių pokyčių [3]. Paauglystėje taip pat formuojasi ir gyvensenos įpročiai, kurie ateityje gali lemti tiek teigiamus, tiek neigiamus sveikatos pokyčius [1; 4].

Nors dėl fiksuojamų mažų paauglių sergamumo ir mirtingumo rodiklių dažnai paauglystė laikoma pačiu sveikiausiu žmogaus gyvenimo etapu, daugelis paauglių skundžiasi savo sveikata [2; 5; 6; 7]. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad Lietuvos paauglių gyvensena nėra sveikatai palanki: nors mažėja rūkančių, alkoholi ir narkotines medžiagas vartojančių vaikų, vis dar daug paauglių vartoja psichiką veikiančias medžiagas [8; 9; 10]; per mažai valgo daržovių, vaisių, uogų, žuvies ir jos gaminių bei per dažnai valgo saldumynų [11; 12; 13]; paaugliai nėra pakankamai fiziškai aktyvūs [10; 13; 14]. Atsižvelgiant į tai, kad paauglystėje susiformavusius gyvensenos įpročius vėliau pakeisti yra labai sunku, būtina imtis priemonių, padedančių suformuoti paauglių sveikatai palankius gyvensenos įpročius ir pastatyti tvirtus ateities sveikatos pagrindus [15]. Viena iš tokių priemonių – paauglių sveikatos stiprinimas, kuris suteikia daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti [16].

Otavos chartijoje, kuri yra pagrindinis sveikatos stiprinimo dokumentas, pabrėžiama, kad žmonės sveikatą stiprina ir palaiko savo kasdienio gyvenimo aplinkoje, kurioje jie mokosi, dirba, linksminasi ir myli [16]. Paauglių kasdienio gyvenimo aplinka yra mokykla, kuri yra tinkamiausia vieta sveikatai stiprinti, nes būtent mokykloje paaugliai praleidžia daugiau nei trečdalį savo laiko. Daugeliui paauglių mokykla yra socialinio gyvenimo centras, nes joje paaugliai užsiima edukacine ir socialine veikla, kuri formuoja jų pažintinę, socialinę ir emocinę bei fizinę raidą [17; 18]. Pažymėtina ir tai, kad mokykloje, skiriant daug dėmesio mokinių sveikatai, teigiamas poveikis daromas visų vaikų sveikatai neatsižvelgiant į jų socialinę ir ekonominę padėtį [19].

Sveikatos stiprinimo procesas mokykloje gali būti apibrėžiamas kaip kiekviena veikla, kuria siekiama pagerinti ir (ar) apsaugoti visos mokyklos

bendruomenės narių (mokytojų, mokinių, jų tėvų (globėjų, rūpintojų) ir kitų mokyklos darbuotojų) sveikatą [20; 21]. Sveikatos stiprinimo mokykloje sąvoka apima su mokyklos sveikatos politika, mokyklos fizine ir socialine aplinka, mokymo programa, bendruomenės ryšiais ir sveikatos paslaugomis susijusias įvairias veiklas [22].

Sveikatos stiprinimas mokykloje apima ir sveikatos ugdymą, t. y. tai, ko mokoma klasėje [23]. Sveikatos ugdymą galima apibūdinti kaip mokymą ir mokymąsi, susijusį su žinių perdavimu, įsitikinimų, požiūrių, vertybių, įgūdžių ir kompetencijų formavimu. Juo siekiama padėti mokiniams išsiugdyti sveikatai naudingus gebėjimus, įpročius ir nuostatas, atsakomybę už savo ir kitų sveikatą ir paskatinti vaikus rinktis sveikatai palankesnę gyvenimo būdą [20; 22; 24]. Nors vadovaujantis Lietuvos teisiniu reglamentavimu, sveikatos stiprinimas, o kartu ir sveikatos ugdymas, turėtų būti neatsiejamas nuo kiekvienos Lietuvos mokyklos veiklos, jis itin akcentuojamas sveikatą stiprinančiose mokyklose (SSM) [21; 25–29]. SSM apibrėžiama kaip mokykla, kurioje, pasitelkiant mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius, ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama mokyklos bendruomenės sveikatai palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka [29]. Tam tikrų mokslinių tyrimų duomenimis, mokymasis SSM daro teigiamą įtaką ne tik mokinių, bet ir kitų mokyklos bendruomenės narių turimoms žinioms, gyvensenai, sveikatai [30–35].

Pagrindinis sveikatos stiprinimo proceso komponentas yra dalyvavimas jame [36]. Moksliniai tyrimai rodo, kad mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese dalyvaujantys mokiniai jaučia didesnę motyvaciją, labiau pasitiki savimi, įgyja daugiau įgūdžių, žinių ir kompetencijų, geriau vertina savo sveikatą, pagerėja jų sveikatos raštingumas, gyvensenos įpročiai, o kartu ir sveikata [37–39]. Be to, mokinių dalyvavimas stiprinant sveikatą siejamas su aukštesniais akademiniiais pasiekimais bei pagerėjusiais mokinių ir mokyklos darbuotojų santykiais [37–41]. Vykdamt mokinių sveikatos stiprinimą svarbus ne tik mokinių, bet ir kitų mokyklos bendruomenės narių dalyvavimas. Pavyzdžiui, tėvų įsitraukimas į mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimą turi reikšmingą teigiamą įtaką mokinių subjektyviam savo sveikatos vertinimui, laimės jausmui, savigarbai, pasitenkinimui gyvenimu, motyvacijai mokytis, akademiniams pasiekimams ir mokinių žalingų įpročių paplitimui [42; 43; 44; 45; 46]. Geri santykiai su mokytojais glaudžiai susiję su didesniu mokinių laimės jausmu, pasitenkinimu gyvenimu ir geresniu savo sveikatos vertinimu (kita vertus, galima manyti, kad laimingi, patenkinti gyvenimu, geriau savo sveikatą vertinantys mokiniai gali geriau sutarti su mokytojais) [42; 47].

Tikslinių grupių dalyvavimas yra nepaprastai svarbus veiksnys, norint užtikrinti sveikatos stiprinimo efektyvumą [36; 48; 49]. Akivaizdu, kad tik tada, kai bus užtikrintas visų mokyklos bendruomenės narių (mokytojų, mokinių, jų tėvų (globėjų, rūpintojų) ir kitų mokyklos darbuotojų) dalyvavimas, bus galima tikėtis geriausių mokinių sveikatos stiprinimo rezultatų, todėl būtina gilintis į šią visuomenės sveikatos sritį.

1.2. Darbo tikslas ir uždaviniai

Darbo tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimą 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese.

Pagrindiniai darbo uždaviniai:

1. Įvertinti mokyklų bendruomenių narių požiūrį į mokykloje vykdomą 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procesą.
2. Nustatyti mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo aktyvumą mokykloje vykdomame 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimą.
3. Įvertinti mokyklų bendruomenių narių bendradarbiavimą dalyvaujant mokykloje vykdomame 9 – 10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese.
4. Įvertinti mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokykloje vykdomame 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius ir priežastis, trukdančias aktyviau dalyvauti šiame procese.
5. Nustatyti mokyklų bendruomenių narių informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą poreikį.

Papildomi darbo uždaviniai:

1. Nustatyti buvimo Lietuvos SSM bendruomenių nariu ir bendruomenių narių rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajas.
2. Įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių narių požiūrį į SSM.

1.3. Darbo mokslinis naujumas ir praktinė reikšmė

Tai pirmasis Lietuvoje atliktas tyrimas, kuriuo buvo siekiama įvertinti visų mokyklos bendruomenės narių (mokinių, mokinių tėvų (globėjų, rūpintojų), mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų), o ne tik tam tikrų jos grupių, įvairius dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektus. Anksčiau Lietuvoje atliktuose tyrimuose buvo vertinamas tik vienos arba dviejų mokyklos bendruomenių grupių (pavyzdžiui, mokytojų ir mokinių) įsitraukimas į mokykloje vykdomas sveikatos ugdymo, o kartu ir sveikatos stiprinimo veiklas. Mūsų tyrimo visoms Lietuvos mokykloms

reprezentatyvūs duomenys suteikia informacijos apie visų mokyklos bendruomenių narių dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese mastą, parodo, kurios mokinių, jų tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų sociodemografinės grupės statistiškai reikšmingai aktyviau įsitraukia į minėtą procesą. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat atskleidžia, kurias bendruomenių narių grupes būtina skatinti aktyviau įsitraukti į mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą. Duomenys apie bendruomenių narių požiūrį į mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo procesą leidžia pateikti mokyklų administracijos atstovams ir kitiems mokyklos darbuotojams skirtas rekomendacijas dėl aktyvesnio informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą skleidimo. Tyrimo duomenys apie informacijos apie sveikatos stiprinimą poreikį rodo, kuriomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia bendruomenių nariams. Tai padės tinkama linkme nukreipti šią informaciją nuolat teikiančius mokytojus ir visuomenės sveikatos specialistus. Vykdam tyrimą taip pat išsiaiškinta, kokios priežastys trukdo mokyklų bendruomenių nariams tiek aktyviau dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese, tiek aktyviau bendradarbiauti dalyvaujant minėtame procese. Ši informacija padės Sveikatos apsaugos ministerijai ir Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai, joms pavaldžioms institucijoms ir mokyklų administracijos atstovams planuoti tikslines intervencines priemones, skirtas bendruomenių narių dalyvavimui skatinti.

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė ne tik įvairius mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektus, bet leido įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių narių požiūrį į SSM, kurios Lietuvoje veiklą vykdo jau daugiau nei 27 metus, bei nustatyti buvimo Lietuvos SSM bendruomenių nariu ir respondentų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajas. Be to, buvimas SSM bendruomenių nariu buvo įtrauktas kaip vienas iš veiksnių, galimai darančių įtaką įsitraukiant į mokinių sveikatos stiprinimo procesą. Atsižvelgiant į tai, šie tyrimo rezultatai leidžia daryti pagrįstas išvadas apie SSM vykdomos veiklos tikslingumą ir pateikti rekomendacijas Sveikatos apsaugos ministerijai bei Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai dėl tolesnio Lietuvos SSM tinklo plėtimo. Tyrimo rezultatai apie buvimo Lietuvos SSM bendruomenių nariu ir respondentų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajas taip pat leidžia teikti pasiūlymų Lietuvos mokslininkams dėl tolesnių tyrimų, kuriais būtų siekiama įvertinti darbo / mokymosi SSM įtaką įvairiems mokyklų bendruomenių narių gyvenimo aspektams. Taigi, mūsų tyrimo duomenys bus naudingi tolesniems tyrimams, vertinantiems SSM efektyvumą gerinant mokinių sveikatą.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Paauglių sveikatos stiprinimas

2.1.1. Paauglių sveikata ir gyveniena

PSO paauglystę apibrėžia kaip amžiaus tarpą nuo 10 iki 19 metų [1]. Tai unikalus vaikystę ir pilnametystę sujungiantis vystymosi etapas, kurio metu žmogus įgyja fizinių, kognityvių, emocinių, socialinių ir ekonominių išteklių, suformuojančių tolesnio gyvenimo pagrindus [2]. Dažnai paauglystę laikoma kritiniu laikotarpiu, nes per santykinai trumpą laiką gyvenime įvyksta didelių fizinių ir psichologinių pokyčių [3]. Toks greitas paauglių vystymasis turi įtakos jų jausmams, mąstymui, sprendimų priėmimui ir sąveikai su pasauliu [1].

Paauglystės laikotarpiu taip pat formuojasi ir su gyveniena (mityba, fiziniu aktyvumu, žalingais įpročiais, seksualiniu aktyvumu) susiję elgesio modeliai, kurie ateityje gali lemti tiek teigiamus, tiek neigiamus sveikatos pokyčius [1; 4]. Susiformavusius įpročius vėliau pakeisti yra labai sunku, tad dažnai vaikystėje ir paauglystėje susiformavę gyvenimo įpročiai išlieka nepakitę ir suaugus [15]. Atlikti tyrimai pabrėžia vaikų ir paauglių sveikos gyvenimo įgūdžių formavimo svarbą siekiant užtikrinti tiek paauglių, tiek suaugusių žmonių fizinę ir psichinę gerovę [50–53]. Atsižvelgiant į tai, kad paauglių gyveniena ir sveikata yra susijusi ne tik su jų, bet ateityje ir su jų kaip suaugusių žmonių ar net jų būsimų vaikų sveikata, paaugliams būtina skirti išskirtinį dėmesį [54; 55]. Sveikesni paaugliai gali lemti spartesnę valstybių socialinę ir ekonominę vystymąsi ir klestėjimą ateityje [50; 54].

Daugumoje valstybių būtent paauglystės laikotarpiu fiksuojami mažiausi sergamumo lėtinėmis ligomis ir mirtingumo rodikliai, tad dažnai paauglystę laikoma pačiu sveikiausiu žmogaus gyvenimo etapu [2]. Nepaisant to, egzistuoja paauglių traumos, mirtys ir sergamumas įvairiomis ligomis [54]. Mokslinių tyrimų rezultatai parodė, kad daugelis paauglių skundžiasi savo sveikata ir teigia jaučiantys tokius simptomus, kaip antai galvos, skrandžio ir nugaros skausmas, galvos svaigimas, irzlumas, nervingumas [5–7].

Nors Lietuvoje vaikų ir paauglių sveikatai skiriama nemažai dėmesio, įvairių tyrimų rezultatai rodo, kad paauglių gyvenimo įpročiai išlieka aktualia visuomenės sveikatos problema. Psichiką veikiančių medžiagų vartojimas paauglystėje daro itin didelę žalą sveikatai: rūkymas gali sukelti smegenų ir plaučių vystymosi sutrikimus ir lemti kitų žalingų įpročių atsiradimą [56]; alkoholio vartojimas paauglystėje siejamas su traumomis, savižudiškomis mintimis, neplanuotu nėštumu, lytiškai plintančiomis ligomis,

suprastėjusiais akademiniais pasiekimais [57], jis taip pat gali padidinti priklausomybės nuo alkoholio riziką ateityje [58] ir sukelti smegenų vystymosi sutrikimus [59]; narkotikų vartojimas padidina lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimo riziką ateityje [60] ir gali neigiamai paveikti paauglių kognityvią raidą [61]. 2015 metais atliktas Alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo Europos mokyklose tyrimas (ESPAD) parodė, kad Lietuvoje mažėja rūkančių, alkoholi ir narkotines medžiagas vartojančių vaikų, tačiau vis dar daug paauglių buvo bandę vartoti įvairias narkotines medžiagas: 65 proc. 15–16 metų mokinių buvo bandę rūkyti cigaretes, 87 proc. mokinių buvo ragavę alkoholinių gėrimų, beveik kas penktas (19,2 proc.) minėto amžiaus paauglys nurodė vartojęs narkotikus [8]. Teigiamus paauglių rūkymo, alkoholio ir kanapių vartojimo paplitimo pokyčius pažymėjo ir Klaipėdos mokslininkai, nagrinėję 5, 7 ir 9 klasių mokinių gyvenseną [9]. Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos ir sveikatos tyrimo (HBSC) rezultatai atskleidė, kad tam tikrų žalingų įpročių paplitimas Lietuvoje yra daug didesnis nei kitose valstybėse, pavyzdžiui, 30 proc. Lietuvos penkiolikmečių mergaičių ir 35 proc. bendraamžių berniukų buvo bent du kartus apsvaigę nuo alkoholio (HBSC mergaičių vidurkis – 18 proc., berniukų – 22 proc.), 34 proc. 13 metų mergaičių ir 40 proc. berniukų buvo bandę rūkyti (HBSC mergaičių vidurkis – 10 proc., berniukų – 12 proc.) [10]. Didelį paauglių žalingų įpročių paplitimą patvirtino ir Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai: per pastarąsias 30 dienų bent kartą alkoholinius gėrimus vartojo daugiau nei pusė (55,5 proc.) profesinių mokyklų mokinių [62], nuolat rūkė 25,1 proc. berniukų ir 15,8 proc. 16–19 metų mergaičių [63], niekada savo gyvenime jokių narkotinių medžiagų nevartojo tik 46 proc. 15–16 metų jaunuolių [64].

Sveikatai nepalanki mityba yra vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių, skatinančių lėtinių neinfekcinių ligų, tokių kaip antai cukrinis diabetas, kraujotakos sistemos ligos, onkologinės ligos atsiradimą [65]. Vilniaus universiteto bei Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro (SMLPC) mokslininkai padarė išvadą, kad Lietuvoje visi 1–12 klasių mokiniai, neatsižvelgiant į amžių, per mažai valgo sveikatai palankių maisto produktų (daržovių, vaisių, uogų, žuvies ir jos gaminių) [11]. Tai, kad mokiniai per mažai vartoja šviežių vaisių, daržovių, salotų, pieno produktų, žuvies, rūpūs malimo duonos, konstatuota ir 2012 metais [66]. 2020 metais atlikto tyrimo, kuriuo buvo siekiama įvertinti 6–7 klasių mokinių mitybos ir fizinio aktyvumo įpročius, rezultatai parodė, kad ne visi mokiniai laikosi mitybos režimo ir kasdien pusryčiauja, kas antras kasdien valgo saldumynus [13]. HBSC rezultatai patvirtino, kad Lietuvos vaikai valgo per mažai vaisių ir daržovių (kiekvieną dieną vaisius ir daržoves vartoja tik kas trečia penkiolikmetė

mergaitė ir kas ketvirtas bendraamžis berniukas) bei vartoja per daug cukraus (kiekvieną dieną saldumynus valgo 21 proc. 13 metų mergaičių ir 17 proc. berniukų) [12].

Kasdienis paauglių fizinis aktyvumas svarbus širdies ir kraujagyslių ligų, kvėpavimo sistemos sutrikimų, netaisyklingos laikysenos bei antsvorio ir nutukimo prevencijai [67–69]. 2020 metais Klaipėdos ir Vilniaus universiteto mokslininkų atliktas tyrimas parodė, kad tik nedaugelis (6,4 proc.) 10–14 metų vaikų kasdien laisvalaikiu (ne pamokų metu) mankština arba sportuoja [14]. Nepakankamą Lietuvos paauglių fizinį aktyvumą patvirtino ir HBSC tyrimo rezultatai: kasdien bent 60 minučių fiziškai aktyvūs buvo 20 proc. trylikamečių berniukų ir 14 proc. jų bendraamžių mergaičių (HBSC berniukų vidurkis – 23 proc., mergaičių vidurkis – 15 proc.) [10]. Kiti Lietuvos tyrėjai, nagrinėję paauglių fizinio aktyvumo ypatumus, pateikia panašias išvadas: daugiau nei trečdalis Kauno ir Šiaulių miestų devintokų yra nepakankamai fiziškai aktyvūs [66]; 6–7 klasių mokiniai per mažai pertraukų laiko skiria fiziniam aktyvumui bei laisvalaikiu pasyviai veiklai skiria daugiau laiko negu aktyviai [13].

Minėtų tyrimų rezultatai įrodo būtinybę imtis priemonių, padedančių suformuoti paauglių sveikatai palankius gyvensenos įpročius ir pastatyti tvirtus ateities sveikatos pagrindus. Viena iš tokių priemonių – paauglių sveikatos stiprinimas.

2.1.2. Sveikatos stiprinimo samprata

Sveikatos stiprinimas yra palyginti nauja sąvoka, tačiau pati sveikatos stiprinimo idėja nėra nauja [70]. Sveikatos stiprinimo apraiškų aptinkama senovės Indijos, Kinijos bei Egipto medicinoje [71]. Kalbant apie sveikatos stiprinimo idėjos šaknis pabrėžtinai išskirtinis senovės Graikijos vaidmuo, joje buvo atsisakyta iki tol visuomenėje vyravusių antgamtinių sveikatos ir ligų priežasčių. Senovės graikai akcentavo, kad sveikata priklauso nuo fizinės ir socialinės aplinkos bei nuo žmonių elgesio [71; 72].

Sąvoką „sveikatos stiprinimas“ 1945 metais suformavo medicinos istorikas H. E. Sigerist, jis apibrėžė keturias pagrindines medicinos užduotis: sveikatos stiprinimas, ligų prevencija, ligonių gydymas ir reabilitacija [73; 74]. Jis teigė, kad sveikata turi būti stiprinama užtikrinant deramą gyvenimo lygį, geras darbo, poilsio, švietimo ir fizinio aktyvumo sąlygas, bei reikalavo suderintų gydytojų, pedagogų, valdžios ir pramonės atstovų pastangų [73]. Literatūroje galima rasti įvairių sveikatos stiprinimo apibrėžimų: sveikatos stiprinimas yra kiekviena intervencija, skirta puoselėti sveikatą [75]; sveikatos stiprinimas yra mokslas ir menas, padedantis pakeisti gyvenimo būdą ir

pasiekti savo optimalią sveikatos būklę [76]. Lietuvos dokumentuose taip pat pateikiami skirtingi sveikatos stiprinimo apibūdinimai, pavyzdžiui, Lietuvos standarte „Sveikata. Terminai ir apibrėžimai“ sveikatos stiprinimas apibrėžiamas kaip valstybės valdžios ir valdymo organų, savivaldybių ir visuomenės įsipareigojimų, priemonių ir veiksmų visuma, padedanti gausinti bei racionaliau panaudoti sveikatos priežiūros išteklius ir labiau kontroliuoti žmonių sveikatą. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme pateikiama visuomenės sveikatos stiprinimo sąvoka, apimanti sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą bei nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą [28].

Nors literatūroje galima rasti įvairių sveikatos stiprinimo apibūdinimų, plačiausiai naudojamas pirmosios tarptautinės sveikatos stiprinimo konferencijos metu 1986 metais priimtoje Otavos chartijoje pateiktas sveikatos stiprinimo apibrėžimas – „sveikatos stiprinimas yra procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti“ [16]. Pirmoji tarptautinė sveikatos stiprinimo konferencija buvo pirmasis atsakas į naujosios visuomenės sveikatos sampratą. Naujosios visuomenės sveikatos esmė – visos visuomenės, jos struktūrų ir individų atsakomybė už savo ir kitų sveikatą bei aktyvus dalyvavimas sprendžiant sveikatos problemas [77; 78]. Be to, šioje konferencijoje buvo plėtojamos idėjos, paskelbtos 1978 metais priimtoje Alma Atos pirminės sveikatos priežiūros deklaracijoje, kurioje teigiama, kad sveikatos stiprinimas yra svarbus socialinei ir ekonominei plėtrai bei prisideda prie geresnės žmonių gyvenimo kokybės, taip pat 1984 metais PSO strategijoje „Sveikata visiems“ išsakytos sveikatos stiprinimo idėjos [78–80].

Otavos chartija yra pagrindinis sveikatos stiprinimo dokumentas. Joje apibrėžtos būtinos sveikatai prielaidos: atstovavimas (sveikatos atstovavimas sukuriant sveikatai palankias politines, ekonomines, socialines, kultūrines ir aplinkos sąlygas), įgalinimas (žmonių įgalinimas išnaudoti visas savo sveikatos galimybes), tarpininkavimas (skirtingų sektorių tarpininkavimas siekiant geresnės sveikatos) [16; 78; 81]. Otavos chartijoje taip pat nurodyta, ką reiškia sveikatos stiprinimo veikla: visuomenės sveikatos politikos formavimas, sveikatai palankios aplinkos kūrimas, bendruomeninės veiklos stiprinimas, asmeninių įgūdžių ugdymas, sveikatos priežiūros perorientavimas į sveikatos stiprinimą, o ne vien tik gydymo paslaugas [16; 77; 78]. Otavos chartijoje taip pat pabrėžiama, kad, norint pasiekti visapusiškos fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną, būtina suprasti ir įgyvendinti savo siekius, patenkinti savo poreikius, pakeisti ir susitvarkyti

aplinką. Šiuo požiūriu sveikata suprantama kaip kasdienio gyvenimo pagrindas, o ne kaip gyvenimo tikslas [16; 78].

1988 metais Adelaidėje įvykusioje antrojoje tarptautinėje sveikatos stiprinimo konferencijoje buvo toliau plėtojamos Alma Atos deklaracijoje ir Otavos chartijoje įtvirtintos nuostatos [82]. Sundsvalyje 1991 metais įvyko trečioji tarptautinė sveikatos stiprinimo konferencija, kurioje buvo pabrėžta sveikatą palaikančios aplinkos kūrimo svarba (palaikanti aplinka yra tiek fizinė, tiek socialinė aplinka, kurioje žmogus mokosi, dirba, bendrauja, myli ir siekia sveikatos priežiūros) [83]. Ketvirtoji tarptautinė sveikatos stiprinimo konferencija įvyko 1997 metais Džakartoje. Joje buvo pabrėžta, kad tokie tarptautiniai veiksniai kaip pasaulinė ekonomika, finansų rinkos ar neatsakingas išteklių naudojimas daro reikšmingą poveikį sveikatai. Džakartos konferencijos metu taip pat buvo numatyti XXI amžiaus sveikatos stiprinimo veiklos prioritetai (socialinės atsakomybės už sveikatą stiprinimas, bendradarbiavimo sveikatos stiprinimo srityje plėtimas, bendruomenės ir individo galimybių didinimas, sveikatos stiprinimo infrastruktūros garantavimas) [71; 84]. Džakartos konferencijos metu išsakyti sveikatos stiprinimo prioritetai buvo akcentuojami ir 2000 metais Meksiko mieste įvykusioje penktojoje tarptautinėje sveikatos stiprinimo konferencijoje [85]. Praėjus penkeriems metams (2005 metais) Bankoke įvyko šeštoji tarptautinė sveikatos stiprinimo konferencija, kurios metu buvo numatytos sveikatos gerinimo strategijos, akcentuota, kad sveikatos stiprinimas privalo būti sistemos tobulinimo pagrindas, esminė visos vyriausybės atsakomybė, pagrindinis visuomenės ir bendruomenių akcentas bei gera kolektyvinė praktika. Konferencijos metu priimtoje Bankoko chartijoje buvo pateiktas šiek tiek platesnis sveikatos stiprinimo apibrėžimas (palyginti su apibrėžimu, pateiktu Otavos chartijoje): sveikatos stiprinimas yra procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir jos determinantais ir tuo būdu ją pagerinti [86]. Septintojoje 2009 metais Nairobyje vykusioje sveikatos stiprinimo konferencijoje buvo nustatytos pagrindinės strategijos ir veiksmai, būtini sveikatos stiprinimo įgyvendinimo plėtrai [87]. 2013 metais Helsinkyje vykusioje aštuntojoje konferencijoje buvo akcentuotas sveikatos visose politikose principas, kai visose viešojo sektoriaus institucijose yra sistemingai atsižvelgiama į sprendimų poveikį sveikatai ir siekiama veiksmų sinergijos, išvengti galimo žalingo poveikio sveikatai ir pagerinti gyventojų sveikatą bei užtikrinti teisingumą [88]. Devintojoje 2016 metais Šanchajuje vykusioje sveikatos stiprinimo konferencijoje pabrėžta, kad sveikatos stiprinimas ir darnus vystymasis yra neatsiejami vienas nuo kito [89]. Šioje konferencijoje taip pat buvo apibrėžti trys pagrindiniai sveikatos stiprinimo elementai: sveikatai palankūs valdžios sprendimai (priimant politinius sprendimus būtina

atsižvelgti į jų poveikį sveikatai, prioritetas turi būti skiriamas sprendimams, užkertantiems kelią ligoms ir traumoms), sveikatos raštingumas (žmonėms turi būti suteikta reikiama informacija, kad jie galėtų priimti sveikatai palankesnius sprendimus), sveiki miestai (miestai turi itin svarbų vaidmenį stiprinant sveikatą, lyderystė ir įsipareigojimai savivaldybių lygmeniu yra būtini planuojant prevencines priemones) [89; 90].

PSO suformulavo penkis pagrindinius sveikatos stiprinimo principus: sveikatos stiprinimas apima visus gyventojus, o ne tik sergančius ar didesnės rizikos asmenis; jis yra orientuotas į sveikatos determinantus, todėl būtinas aktyvus visų sektorių bendradarbiavimas; sveikatos stiprinimas sieja įvairias veiklos sritis, tokias kaip informacija, mokymas, finansai, bendruomenės iniciatyvos organizacinės priemonės; šis procesas remiasi efektyviu ir konkrečiu visuomenės dalyvavimu sprendžiant sveikatos problemas. Svarbu ir tai, kad sveikatos stiprinimas visų pirma yra socialinis ir politinis uždavinys, o ne medicinos paslauga, žinoma, sveikatos priežiūros profesionalai vaidina itin svarbų vaidmenį [78]. Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos stiprinimas yra ne medicininė paslauga, o socialinis ir politinis procesas, kuris apima ne tik veiksmus, kuriais siekiama pakeisti visų asmenų įgūdžius bei gebėjimus, bet ir veiksmus, kuriais keičiamos socialinės, aplinkos ir ekonominės sąlygos [36; 81; 91].

2.1.3. Sveikatos stiprinimas mokykloje

Otavos chartijoje pabrėžiama, kad žmonės sveikatą stiprina ir palaiko savo kasdienio gyvenimo aplinkoje, kurioje jie mokosi, dirba, linksminasi ir myli [16]. Paauglių kasdienio gyvenimo aplinka yra mokykla, kurioje susijungia sveikatos ir švietimo sektoriai. Sveikata ir švietimas yra neabejotinai susiję: sveikesni vaikai turi geresnes mokymosi galimybes, jų mokyklos lankomumas yra geresnis, mokykloje gerai besijaučiantys ir su mokykla stiprų ryšį jaučiantys paaugliai linkę geriau mokytis ir turi mažesnę žalingų įpročių šansą [20; 22; 23; 92]. Šį abipusį ryšį patvirtina įvairių tyrimų rezultatai: Norvegijoje atliktas tyrimas parodė, kad paauglių miego trukmė yra susijusi su jų akademiniais pasiekimais [93]; JAV mokslininkai nustatė mokinių kūno masės indekso ir įvairių ugdymo rodiklių sąsają [94]; Irane atlikto tyrimo rezultatai parodė reikšmingą neigiamą paauglių akademinį pasiekimą bei depresijos ir nerimo koreliaciją [95]. Taip pat nustatytos akademinio rodiklio ir paauglių žalingų įpročių (mokyklos nelankymas yra susijęs su didesne alkoholio, marihuanos ir nikotino vartojimo rizika) sąsajos [96]; menkas įsitraukimas į mokykloje vykdomą veiklą siejamas su didesne kasdienio rūkymo tikimybe [97]. Nustatytas mokinių mitybos ir akademinio pasiekimo

(vaisių, daržovių bei pieno produktų trūkumas mitybos racione siejamas su žemesniais mokinių pažymiais) ryšys [98]; didesnis daržovių vartojimas valgant vakarienę susijęs su aukštesniais rašybos testų rezultatais, o padidėjęs saldžių gėrimų vartojamas siejamas su žemesniais skaitymo, rašymo ir skaičiavimo testų rezultatais [99] bei paauglių fizinio aktyvumo ir akademinių pasiekimų rezultatais (fiziškai aktyvesni mokiniai labiau linkę gauti geresnius pažymius, pasižymi geresniais lankomumo rodikliais ir kognityviais rodikliais (koncentracija, atmintimi)) [100–102]; dalyvavimas popamokinėje fizinėje veikloje siejamas su aukštesniu pažymių vidurkiu, mažesne galimybe būti pašalintam iš mokyklos ir mažesne drausmės problemų atsiradimo rizika [101]; fizinio aktyvumo pertraukėlės gali pagerinti vaikų mokymosi rezultatus [103]. Švietimo ir sveikatos ryšys nustatytas ir tarp suaugusiųjų: aukštesnį išsilavinimą įgiję suaugusieji gyvena ilgesnį ir sveikesnį gyvenimą, palyginti su žemesnį išsilavinimą įgijusiais savo bendraamžiais [104]. Tokios sveikatos ir švietimo sektorių sąsajos reiškia, kad, pagerinus sąlygas viename iš sektorių, teigiamų pokyčių bus matoma ir kitame sektoriuje. Tad mokykla yra svarbi aplinka tiek švietimui, tiek sveikatai [105].

Mokykla yra unikali vieta, jos vaidmuo svarbus formuojant jauno žmogaus pasaulėžiūrą. Mokykloje paaugliai praleidžia daugiau nei trečdalį savo laiko, daugeliui paauglių mokykla yra socialinio gyvenimo centras [17]. Be to, mokykloje paaugliai užsiima edukacine ir socialine veikla, kuri formuoja jų pažintinę, socialinę ir emocinę bei fizinę raidą [18]. Nustatyta, kad mokykla ir joje dirbantys mokytojai daro reikšmingą įtaką paauglių identiteto formavimuisi [106]. Mokykla privalo užtikrinti sveiką, saugią, užkertančią kelią smurto, prievartos apraiškoms ir žalingiems įpročiams aplinką. Ji taip pat turi užtikrinti ugdymo ir mokymo programų vykdymą, atvirumą vietos bendruomenei [21]. Akcentuotina ir tai, kad mokykloje skiriant daug dėmesio mokinių sveikatai, teigiamas poveikis daromas visų vaikų sveikatai neatsižvelgiant į jų socialinę ir ekonominę padėtį [19]. Atsižvelgiant į tai, mokykla yra tinkamiausia vieta ugdyti paauglių sveikatos kompetencijas. Ji yra svarbi aplinka, kur galima vykdyti įvairias sveikatos stiprinimo priemones, kurios ateityje turėtų teigiamą poveikį jau suaugusio žmogaus sveikatai [107].

Sveikatos stiprinimas mokykloje gali būti apibrėžiamas kaip kiekviena veikla, kuria siekiama pagerinti ir (ar) apsaugoti visos mokyklos bendruomenės narių (mokytojų, mokinių, jų tėvų (globėjų, rūpintojų) ir kitų mokyklos darbuotojų) sveikatą [20; 21]. Sveikatos stiprinimo mokykloje sąvoka apima su mokyklos sveikatos politika, mokyklos fizine ir socialine aplinka, mokymo programa, bendruomenės ryšiais ir sveikatos paslaugomis susijusią įvairią veiklą [22]. Sveikatos stiprinimas mokykloje gali būti apibūdinamas kaip pastangos sukurti tokią mokyklos aplinką, politiką ir

mokymo programą, kad sveikesnis pasirinkimas būtų lengviau prieinamas pasirinkimas. Šis procesas gerina vaikų gebėjimus imtis veiksmų ir daryti pokyčius, jis suteikia mokiniams galimybių sukurti aplinką, kurioje galima įprasminti savo siekius ir laimėjimus, vaikai įgalinami patys tvarkyti savo gyvenimą [108].

Sveikatos stiprinimas mokykloje apima ir sveikatos ugdymą, t. y. tai, ko mokoma klasėje [23]. Sveikatos ugdymas yra sudedamoji sveikatos stiprinimo dalis, apimanti mokymą ir mokymąsi, susijusį su žinių perdavimu, įsitikinimų, požiūrių, vertybių, įgūdžių ir kompetencijų formavimu. Juo siekiama padėti mokiniams išsiugdyti sveikatai naudingus gebėjimus, įpročius ir nuostatas, atsakomybę už savo ir kitų sveikatą bei paskatinti vaikus rinktis sveikatai palankesnę gyvenimo būdą [20, 22, 24]. Paprastai sveikatos ugdymas sutelkiamas į konkrečias temas, tokias kaip žalingų įpročių prevencija, sveikatai palankios mitybos skatinimas [20, 22]. Sveikatos ugdymas yra neatsiejamas nuo sveikatos mokymo. Sveikatos mokymo sąvoka yra siauresnė, nes jo metu suteikiama žinių apie sveikatą, o sveikatos ugdymo metu siekiama įtvirtinti sveikatai palankius elgesio įpročius ir pakeisti požiūrį į įvairius sveikatos komponentus [24].

Sveikatos stiprinimas, o kartu ir sveikatos ugdymas, turėtų būti neatsiejamas nuo kiekvienos Lietuvos mokyklos veiklos. Šią nuostatą patvirtinta ir teisinis reglamentavimas. Švietimo, mokslo ir sporto ministro patvirtintuose 2019–2020 ir 2020–2021 mokslo metų pagrindinio ir vidurinio ugdymo programų bendruosiuose ugdymo planuose įtvirtinta nuostata, kad mokykla, planuodama mokyklos ugdymo turinio įgyvendinimą, priima sprendimą dėl Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos (Sveikatos programa), kuria siekiama užtikrinti sėkmingą vaiko sveikatos ir lytiškumo ugdymą bei rengimą šeimai mokykloje, prisidėti prie vaiko dvasinės, fizinės, psichinės, socialinės gerovės ir sėkmingo funkcionavimo darbo, tarpasmeninių santykių ir šeimos srityse, įgyvendinimo [25; 26]. Sveikatos programą siūloma įtraukti į kitų pradinio ugdymo mokomųjų dalykų turinį ir neformalųjį švietimą, pagrindinio ir vidurinio ugdymo – ne tik integruoti į visų dalykų programų turinį ir neformalųjį švietimą (sveikatos stiprinimo projektines, pažintines veiklas, būrelius), bet ir bent vienais mokslo metais skirti ir Sveikatos programos visumą apimančias veiklas, kurios gali būti organizuojamos kaip privalomos ar (ir) pasirenkamos pamokos arba (ir) veiklos pažintinių dienų metu [26; 109]. Integravimo atveju sveikatos ugdymas grindžiamas įvairių ugdymo sričių mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimu, bendromis ugdymo įstaigos ir šeimos, ugdymo įstaigos ir įvairių sveikatos priežiūros bei sveikatinimo institucijų pastangomis [109]. Siekiant sėkmingai įgyvendinti Sveikatos

programą rekomenduojama, kad mokykla šios programos vykdymą pavestų koordinuoti pasirinktam asmeniui, kuris pats propaguotų sveiką gyvenseną, gebėtų vadovauti Sveikatos programos įgyvendinimo procesui ir į jį įtraukti visą mokyklos bendruomenę, nevyriausybinės organizacijas ir atitinkamų sričių sveikatos priežiūros specialistus [26; 109]. Akcentuotina, kad Sveikatos programoje nurodoma, kad ugdymo(si) aplinka turi skatinti mokinius laikytis sveikatai palankaus elgesio – būti fiziškai aktyviems, pozityviai mąstyti, kurti ir palaikyti draugiškus, darnius santykius su kitais ir panašiai [26].

Mokinių sveikatos stiprinimas pabrėžiamas ir Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme, jame nurodyta, kad viena iš švietimo sistemos dalių yra švietimo pagalba, kuriai priklauso ir sveikatos priežiūra mokykloje. Šiame įstatyme taip pat įtvirtinta nuostata, kad kiekvienas mokinys turi teisę į sveikatos priežiūrą mokykloje, kurios paskirtis yra saugoti ir stiprinti mokinių sveikatą, aktyviai bendradarbiaujant su jų tėvais (globėjais, rūpintojais) [21]. Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos apraše apibrėžti visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje uždaviniai (vykdyti mokinių sveikatos būklės stebėseną; ugdyti mokinių sveikos gyvensenos įgūdžius; vykdyti visuomenės sveikatos rizikos veiksnių stebėseną ir prevenciją mokykloje; organizuoti mokiniams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, mokinio savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje [27]. Taip pat svarbu paminėti ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 36 straipsnį, kuriame teigiama, kad ikimokyklinio ugdymo mokyklose ir bendrojo lavinimo mokyklose turi būti sudarytos sąlygos vaikų sveikatai išsaugoti ir stiprinti, vaikų sveikatos priežiūrai užtikrinti [28].

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos stiprinimas mokykloje yra reglamentuotas Lietuvos teisės aktuose ir organiškai susijęs su mokinių sveikatos gerinimu.

2.1.4. Sveikatos stiprinimo svarbą reglamentuojantys dokumentai

Paauglių sveikatos stiprinimo, o kartu ir sveikatos ugdymo nauda neabejojama, todėl tiek tarptautiniuose, tiek Lietuvoje priimtuose teisės aktuose yra įteisintos nuostatos, susijusios su sveikatos ugdymo ir sveikatą stiprinančios aplinkos plėtoje.

2.1.4.1. Tarptautiniai dokumentai

1989 metais Jungtinių Tautų Generalinėje Asamblėjoje priimtoje Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje (Konvencija), kuri yra pagrindinis tarptautinis dokumentas, reglamentuojantis vaiko teises, pabrėžiama, kad valstybės dalyvės užtikrina didžiausią galimybę vaikui gyventi ir sveikai vystytis. Konvencijos 24 straipsnyje teigiama, kad valstybės dalyvės pripažįsta vaiko teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis. Šiame straipsnyje taip pat nurodomos ir priemonės, kurių būtina imtis įgyvendinant minėtą teisę (vienoje iš priemonių pabrėžiama būtinybė informuoti vaikus ir tėvus apie vaikų sveikatą bei galimybės vaikams lavintis ir pasinaudoti žiniomis apie sveikatą sudarymas) [110]. Lietuva 1995 metais ratifikavusi Konvenciją įsipareigojo gerbti jos nuostatas ir imtis visų priemonių vaiko teisėms įgyvendinti [111].

1998 metais 51-ojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje buvo priimta Pasaulinė sveikatos deklaracija „Sveikata visiems XXI amžiuje“, kurioje nurodomi pagrindiniai visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Šiame dokumente net trys tikslai yra tiesiogiai susiję su vaikų ir jaunų žmonių sveikata (vienas iš jų – 13 tikslas, kuriame teigiama, kad iki 2015 metų Europos regiono gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje, taip pat namuose, mokykloje ir vietos bendruomenėje, bei nurodoma, kad mažiausiai 95 proc. vaikų turi turėti galimybę būti auklėjami sveikatą stiprinančioje mokykloje [112].

2004 metais Budapešte 4-ojoje Europos ministrų konferencijoje buvo patvirtintas Europos vaikų aplinkos ir sveikatos veiksmų planas – politinis dokumentas kartu su įgyvendinimo priemonėmis. Šiame plane nurodyta, kad veiksmingose priemonėse, apsaugančiose vaikų sveikatą, turi būti pabrėžiamas vaikų sveikatos stiprinimas, apimantis sveiko gyvenimo būdo, tvaraus vartojimo modelių propagavimą, sveikų ir aktyvių bendruomenių kūrimą [113]. Sveikatos stiprinimas pabrėžiamas ir 2005 metais PSO Europos regioninio komiteto 55-oje sesijoje priimtoje Europos vaikų ir paauglių sveikatos ir vystymosi strategijoje. Vienas iš principų, kuriuo remiasi minėta strategija, yra „gyvenimo ciklo“ požiūris, kuris reiškia, kad vaikų sveikatos problemos priklauso nuo jų amžiaus (nuo periodo iki gimimo bei gimdymo iki paauglystės), todėl vykdant priemones būtina į tai atsižvelgti. Sveikas gyvenimo būdas, sveikos fizinės ir psichosocialinės mokyklos aplinkos stiprinimas – tai dalis iš siūlomų priemonių 5–9 metų vaikams (vėlyvoji vaikystė). Paaugliams (10–19 metų vaikams) taip pat siūloma taikyti sveikos mokyklos aplinkos stiprinimo priemonę, pabrėžiama sveikos gyvensenos ugdymo svarba, tėvystės įgūdžių ugdymas [114]. Sveikatos stiprinimo svarba

taip pat akcentuojama ir trečiojoje Europos Sąjungos sveikatos programoje (2014–2020 metų), joje vienas iš tikslų įvardijamas sveikatos stiprinimas, ligų prevenciją ir sveiką gyvenseną palaikančios aplinkos kūrimas [115].

2012 metais 53 PSO Europos regiono nariai priėmė sveikatos politikos strategiją „Sveikata 2020“, kuria siekiama, kad būtų iš esmės pakeisti prioritetai ir investuojama į socialinius sveikatos determinantus, sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją. Šioje strategijoje sveikatos stiprinimas nurodomas kaip vienas iš dešimties svarbiausių visuomenės sveikatos veiksmų. Joje taip pat pabrėžiama, kad vykdant sveikatos stiprinimą gali būti padaroma įtaka gyvensenai, vienam iš sveikatos netolygumų determinantų [116; 117].

2.1.4.2. Lietuvos dokumentai

2012 metais Lietuvos Respublikos Seimas nutarė patvirtinti Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva 2030“, pagrindinį planavimo dokumentą, kuriuo turi būti vadovaujamasi priimant strateginius sprendimus ir rengiant valstybės planus. Ši dokumentas – tai valstybės vizija ir raidos prioritetai bei jų įgyvendinimo kryptys iki 2030 metų. Pažangos strategijoje teigiama, kad, norint, jog Lietuva taptų modernia, veržlia, atvira pasauliui ir puoselėjančia savo nacionalinį tapatumą šalimi, būtina siekti, kad visuomenė taptų sumani, o šį tikslą pasiekti padėtų platesnis tikslinių visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių taikymas [118]. Įgyvendindama šios strategijos nuostatas, Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino 2014–2020 metų nacionalinę pažangos programą, kurioje nurodomi programos prioritetai, kiekvienam iš prioritetų pasiekti iškelti bendri tikslai ir uždaviniai. Pažangos programos vienam iš prioritetų „veikli ir solidari visuomenė“ pasiekti reikia, kad valstybės pastangos būtų sutelktos gyventojų sveikatai stiprinti ir išsaugoti. Prie minėto prioriteto siekimo taip pat minimas visuomenės psichinės sveikatos priemonių įgyvendinimas, sveikatą stiprinančios viešosios infrastruktūros plėtojimas. Aštunto prioriteto „Sveikata visiems“ bendruoju tikslu siekiama geros žmonių sveikatos, kuri nebus pasiekta be Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimo ir saugojimo bei sveikatai palankios aplinkos, kuriai priklauso ir mokymo aplinka, kūrimo [119].

Sveikatinimo veiklos tikslai ir uždaviniai bei siekiami sveikatos lygio rodikliai, kurie yra privalomi ir būtini siekiant įgyvendinti Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva 2030“, nustatyti Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje, joje minimi tokie tikslai, pavyzdžiui, sveikatai palankios fizinės darbo ir gyvenamosios aplinkos sukūrimas, sveikos gyvensenos ir kultūros formavimas. Tarp šiems tikslams pasiekti siūlomų priemonių pateikiamos ir

su sveikatos stiprinimu susijusios priemonės (tyrimų, skirtų darbuotojų sveikatai stiprinti, plėtojimas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo šeimoje ir mokykloje stiprinimas, specializuoto sveikatos stiprinimo projektų rengimas) [120]. Siekiant įgyvendinti Lietuvos sveikatos programoje nustatytus visuomenės sveikatos priežiūros srities tikslus ir uždavinius, 2015 metais buvo patvirtinta Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programa, nustatanti nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros tikslus, uždavinius, jų vertinimo kriterijus ir planuojamas pasiekti reikšmes. Pirmasis šios programos tikslas yra susijęs su sveikatos stiprinimu – stiprinti fizinę ir dvasinę sveikatą, formuoti sveiką gyvenseną, jos kultūrą, skatinti sveikatos raštingumą [121].

Sveikatos stiprinimas ir ugdymas pabrėžiamas ir daugelyje kitų dokumentų: Septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016–2020 metų programoje daug dėmesio skiriama Sveikatos programai bei numatoma siekti tėvų vaidmens didinimo ir aktyvaus įtraukimo į programos įgyvendinimą [122]; Nacionalinėje darnaus vystymosi strategijoje numatoma tirti gyventojų sveikatos stiprinimo efektyvumą, reguliariai informuoti visuomenę apie visuomenės sveikatos stiprinimo būdus, vaikų sveikatos stiprinimo priemones įtraukti į vykdomas sveikatos programas [123]; Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijoje taip pat minimas sveikatos stiprinimas (joje nurodyta, kad turi būti kuriamos ir įgyvendinamos nacionalinės strategijos ir programos, kurios suteiktų galimybę gauti kiekvienam vaikui būtinas žinias apie sveikatos išsaugojimą, stiprinimą, ligų profilaktiką [124]; 2007 metais patvirtintoje Psichikos sveikatos strategijoje teigiama, kad nėra ir negali būti sveikatos be psichikos sveikatos, tad būtina skirti daug dėmesio vaikų psichikos sveikatai stiprinti mokyklose ir bendruomenėje [125]; Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenyse, kuriuose išdėstytos pagrindinės Lietuvos sveikatos sistemos plėtros kryptys ir numatyta jų įgyvendinimo strategija, tarp įvairių pasiūlymų pateikiami tokie: visą gyvenimą trunkančio sveikatos ugdymo ir mokymo sistemos, pradedant šią veiklą vykdyti vaikų ugdymo ir mokymo įstaigose, sukūrimas bei sveikos gyvensenos ugdymo integravimas į ugdymo ir mokymo institucijų programas [126].

2.2. Sveikatą stiprinančios mokyklos

2.2.1. Sveikatą stiprinančių mokyklų istorija ir samprata

Daugelį metų mokyklose buvo įgyvendinamos tradiciniu sveikatos ugdymu paremtos programos, skirtos pašalinti pavienes konkrečias ligų

priežastis, tokias kaip rūkymas, alkoholio ir narkotikų vartojimas [127]. Atsižvelgiant į tai, kad šių programų poveikis mokinių sveikatai buvo nedidelis ir trumpalaikis, mokyklos buvo skatinamos plačiau pažvelgti į ligų prevenciją bei sveikatos stiprinimą [128; 129; 130]. Toks požiūris buvo pateiktas sveikatos ir švietimo tarpusavio ryšiu paremtoje SSM koncepcijoje, kuria siekiama peržengti individualaus elgesio pokyčius ir apsvastyti organizacinius bei struktūrinius pokyčius, pavyzdžiui, pagerinti mokyklos fizinę ir socialinę aplinką, jos mokymo programas, mokymo ir mokymosi metodus [127; 131].

SSM sąvoka yra vartojama jau daugiau kaip 30 metų. Ji iškilo Europoje praėjusio šimtmečio devintojo dešimtmečio antroje pusėje, kai 1986 metais Škotijos sveikatos ugdymo grupė bendradarbiaudama su PSO Europos regioniniu biuru organizavo Europos simpoziumą „Sveikatą stiprinanti mokykla“, kuriame buvo apibrėžta SSM koncepcija [132; 133]. Po simpoziumo buvo parengta ataskaita „Sveika mokykla“ (PSO Europos regioninis biuras vartojo sveikos mokyklos sąvoką norėdamas susieti SSM koncepciją su tuo metu plėtomu projektu „Sveiki miestai“). Nepaisant to, kad buvo siūloma vartoti sveikos mokyklos sąvoką, toliau vartojama SSM sąvoka iš Europos išplito į kitas pasaulio šalis – Australiją, Naująją Zelandiją, Kiniją ir kitas [132]. Visame pasaulyje sparčiai plito iniciatyvos, kuriomis buvo siekiama „peržengti“ tradicines pamokas klasėse ir įgyvendinti Otavos chartijoje išsakytas kryptis [134].

SSM yra daugiau nei mokykla, kurioje vykdoma sveikatą stiprinanti veikla. Tai mokykla, kurioje vietoj ribotus rezultatus teikiančio tradicinio sveikatos ugdymo koncentruojamasi į holistinį požiūrį į sveikatos stiprinimą mokykloje, tai mokykla, kurioje taikomas visuminis požiūris į mokyklą [35; 135]. Visuminio požiūrio į mokyklą koncepcijoje pripažįstama, kad visi mokyklos bendruomenės aspektai gali turėti įtakos mokinių sveikatai ir gerovei, kad švietimas ir sveikata yra neatsiejami [135; 136]. Norint, kad ugdymo įstaigoje būtų taikoma visa apimančios mokyklos koncepcija, būtina atsižvelgti į šešis pagrindinius komponentus: aiškią mokyklos sveikatos politiką, mokyklos fizinę aplinką (pastatą, teritoriją), mokyklos socialinę aplinką (santykius tarp mokyklos bendruomenės narių), individualius sveikos gyvensenos įgūdžius, kuriuos galima pagerinti vykdant sveikatos mokymą ir organizuojant įvairias veiklas, ryšius su bendruomene, sveikatos paslaugas [135; 137].

Nėra griežtai apibrėžto SSM sąvokos apibūdinimo. PSO yra tos nuomonės, kad SSM – tokia mokykla, kuri nuolat stiprina savo sugebėjimą sukurti sveiko gyvenimo, mokymosi ir darbo pagrindą [138]. Dažnai SSM apibrėžiama kaip mokykla, kurioje įgyvendinamas tam tikrą struktūrą ir sistemą turintis visų

mokinių, mokytojų ir kito personalo sveikatos, gerovės ir socialinio kapitalo plėtojimo planas [139]. Lietuvoje naudojamas šis SSM apibrėžimas – mokykla, kurioje pasitelkiant mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama mokyklos bendruomenės sveikatai palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka ir kuri įtraukta į Nacionalinį sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą [29]. Nors skirtingose šalyse vartojami skirtingi SSM apibrėžimai, R. Langford ir bendraautorių teigimu, visos SSM pasižymi trimis pagrindiniais bruožais: sveikatos ugdymo temų integravimu į formaliąją mokymosi programą, mokinių sveikatos stiprinamu per „paslėptą“ arba neformaliąją mokymo programą, apimančią mokykloje propaguojamas vertybes, požiūrį, fizinę mokyklos aplinką, bei siekiu bendradarbiauti su mokinių šeimomis ir platesne bendruomene [35].

Kiekviena SSM yra skirtinga, nes atspindi vietos kultūrinius, organizacinius ir politinius aspektus, tačiau, nepaisant kultūrinės įvairovės bei švietimo ir sveikatos apsaugos skirtumų, skirtingų modelių ir struktūrų, SSM vienija bendri tikslai: sukurti platesnį požiūrį į sveikatą, suteikti mokiniams žinių ir įgūdžių, leidžiančių jiems priimti sveikatai palankesnius sprendimus, dalyvaujant mokiniams, mokytojams, tėvams ir kitiems bendruomenės nariams sukurti sveikesnę fizinę ir socialinę aplinką, įgalinti mokinius siekti sveikesnio gyvenimo ir tapti teigiamų pokyčių pavyzdžiais [140; 141]. Išskiriamos esminės vertybės, kuriomis turėtų vadovautis kiekviena SSM mokykla: teisingumas (visiems sudaromos vienodos sąlygos pasinaudoti švietimo ir sveikatos galimybėmis), darnumas (pripažįstama, kad sveikata, švietimas ir darni plėtra yra glaudžiai susijusios sritys), įtrauktis (visi bendruomenės nariai jaučia tarpusavio pasitikėjimą ir pagarbą), įgalinimas (visi mokyklos bendruomenės nariai skatinami įsitraukti į aktyvią veiklą), demokratija. Taip pat išskiriami ir esminiai SSM principai: visuminis požiūris į mokyklą, dalyvavimas (sveikatos stiprinimo veiklos veiksmingumą lemia visų mokyklos bendruomenės narių įsitraukimas), švietimo kokybė (SSM sukuriamos geresnės mokymo ir mokymosi sąlygos), įrodymai (sveikatos stiprinimas grindžiamas esamais ir naujais moksliniais įrodymais, mokykla ir bendruomenė (SSM yra bendruomenių, kuriose yra mokykla, dalis, tad šios mokyklos daro teigiamą įtaką bendruomenės plėtrai) [139; 142].

SSM ypatingos tuo, kad jose stengiamasi pagerinti ne tik mokinių, bet ir kitų mokyklos bendruomenės narių (mokinių tėvų, globėjų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų) sveikatą [24; 136]. Dėmesys sutelkiamas ne į individą (jo sveikatos problemas, gyvensenos įpročius), bet į mokyklą, kaip organizaciją, taip pat į sveikatos politikos mokykloje plėtotę [24]. Tokiose mokyklose visi mokyklos bendruomenės nariai yra partneriai, jie kartu nustato

mokyklos prioritetus, planuoja sveikatos stiprinimo veiklą, ją įgyvendina ir vertina, todėl tik tada, kai bus užtikrinta visų narių įtrauktis į sveikatos stiprinimo procesą, bus galima tikėtis geriausių rezultatų [24; 112],

2.2.2. Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas

Europoje SSM tinklo idėja buvo iškelta 1991 metais, kai Kopenhagoje buvo įkurtas Europos Tarybos, Europos Sąjungos ir PSO Europos regioninio biuro koordinuojamas Europos SSM tinklas. Tuomet prasidėjo bandomasis projektas, kuriame dalyvavo Čekoslovakija (dabar Čekija ir Slovakija), Lenkija ir Vengrija. Daugiau valstybių prisidėjo 1992 metais, o 1997 metais tinklui priklausė net 37 šalys [133; 134]. Europos SSM tinklas nuo pat tinklo įkūrimo pradžios, siekdamas, kad kiekvienos šalies mokyklose būtų plėtojamas sveikatos stiprinimas, teikė kriterijus, kuriais galėjo naudotis visos valstybės plėtodamos savo nacionalinius SSM tinklus. Minėti kriterijai buvo itin naudingas atspirties taškas, nes ne tik sukūrė vienodą požiūrį į sveikatos stiprinimą mokykloje, bet ir leido kiekvienai šaliai atsižvelgti į nacionalinius ypatumus [127].

2007 metais Europos SSM tinklas buvo reorganizuotas į Europos SSM „Mokyklos – europiečių sveikatai“ tinklą (MES tinklas), kuris siekia įgyvendinti ir plėtoti sveikatos stiprinimo mokykloje koncepciją PSO Europos regiono valstybėse [143, 144]. Šiuo metu MES tinklui priklauso 39 Europos ir Centrinės Azijos valstybės. Kiekviena iš valstybių narių yra atstovaujama nacionalinio koordinatoriaus, kuris koordinuoja nacionalinį SSM tinklą savo šalyje, turi svarbų vaidmenį propaguojant SSM tinklo koncepciją ir dalijasi naujienomis tarptautiniuose, nacionaliniuose, regioniniuose ir vietos lygio renginiuose [140; 145]. 2019 metais atlikta apklausa, kurioje dalyvavo MES tinklo narių koordinatoriai, parodė, kad 2019–2020 mokslo metais 24 MES tinklui priklausančių valstybių nacionaliniams SSM tinklams priklausė net 36 632 ugdymo įstaigos (iš jų didžiausią dalį (daugiau nei pusę) sudarė vidurinės mokyklos, o mažiausią – profesinės mokyklos) [146].

MES tinklas – ne pelno organizacija, kurią sudaro tinklo pažangą ir veikimą prižiūrinti valdyba, už kasdienį valdymą ir komunikaciją atsakingas tinklo sekretoriatas, kuris yra jungtis tarp visų MES tinklo narių, taip pat nacionaliniai koordinatoriai bei mokslinius tyrimus skatinanti ir koordinuojanti MES tinklo tyrėjų grupė [147]. Pagrindinis MES tinklo tikslas – pagerinti Europos vaikų ir jaunimo sveikatą, įskaitant sveikatos netolygumų mažinimą, ypatingą dėmesį skiriant mokykloms. Šis tinklas ir PSO siekia, kad kiekviena mokykla taptų SSM [135; 148]. Siekiant, kad SSM koncepcija būtų

pripažinta visose šalyse narėse bei aktyvesnės veiklos regioniniu ir vietos lygmeniu, MES tinklas dalijasi gerąja patirtimi vykdant sveikatos stiprinimo veiklą mokyklose, teikia informaciją apie sveikatos stiprinimą bei skatina mokslinius tyrimus, aktyvų sveikatos ir švietimo sektorių bendradarbiavimą [148; 149].

Nors MES tinklas yra vadinamas projektu, jis yra nuolat plėtojamas ir neturi pabaigos, tai yra esminė projekto savybė. Jis taip pat neturi griežtai apibrėžtos struktūros, nes kiekviena valstybė, atsižvelgdama į turimus išteklius, šalies kultūrą ir esamą situaciją, susikuria savitą ir išskirtinį SSM modelį. Dėl minėtų priežasčių teigiama, kad MES tinklą yra teisingiau vadinti ne projektu, o iniciatyva arba judėjimu [150]. MES tinklas periodiškai organizuoja konferencijas, kurios atspindi SSM esmę.

„Kiekvienas vaikas ir jaunuolis Europoje turi teisę ir privalo turėti galimybę mokytis sveikatą stiprinančioje mokykloje“ – šis teiginys buvo pabrėžtas 1997 metais Salonikuose, Graikijoje vykusioje pirmojoje Europos SSM tinklo konferencijoje „Sveikatą stiprinanti mokykla – investicija į švietimą, sveikatą ir demokratiją“. Joje dalyvavo politikai, tėvai, sveikatos sektoriaus darbuotojai, mokytojai, mokiniai iš 45 valstybių [141]. Konferencijos rezoliucijoje buvo įvardyta 10 esminių SSM principų [24; 151].

Antroji Europos SSM konferencija „Švietimas ir sveikatos stiprinimas mokykloje. Partnerystė švietimo ir sveikatos srityse“, kurioje dalyvavo 43 Europos valstybių atstovai, įvyko 2002 metais Egmonde, Nyderlanduose. Konferencijoje pabrėžta sveikatos ir švietimo sektorių bendradarbiavimo svarba ir priimta Egmondo darbotvarkė, kurioje pabrėžiamas vienas esminis aspektas – procesų, kurie švietimo ir sveikatos sektorių partnerystės klausimus įtrauktų į kitų sektorių politines ir profesines darbotvarkes, inicijavimas. Egmondo darbotvarkė – tai priemonė, padedanti įgyvendinti ir plėtoti sveikatos stiprinimo principus mokyklose [108; 150; 152].

2009 metais Vilniuje, Lietuvoje vyko trečioji Europos SSM konferencija „Geresnė mokykla – sveikesnė mokykla“, kurios tikslas buvo žengti kitą žingsnį stiprinant sveikatą Europos mokyklose tarpžinybinio ir tarptautinio bendradarbiavimo pagrindu. Konferencijoje priimtoje Vilniaus rezoliucijoje pateiktos esminės SSM vertybės. Renginio dalyviai kreipėsi į vyriausybes, nevyriausybes ir kitas organizacijas tarptautiniu, nacionaliniu ir regioniniu lygmeniu prašydami imtis konkrečių sveikatos stiprinimui įgyvendinti mokyklose svarbių veiksmų. Vilniuje vykusioje konferencijoje išskirtinė tuo, kad joje itin aktyviai dalyvavo jauni žmonės, jie savo pareiškime pripažino, kad yra problemų, kurias jie gali išspręsti patys, tačiau kai kurioms problemoms įveikti būtina suaugusiųjų pagalba. Mokiniai pareiškė norą bendradarbiauti ir

gauti daugiau praktinės ir pažintinės veiklos bei pasižadėjo stengtis įtikinti savo tėvus būti aktyvius sveikatos stiprinimo veiklos dalyvius. [139; 153].

2013 metais Odensėje, Danijoje įvyko ketvirtoji Europos SSM konferencija „Teisumas, švietimas ir sveikata“, kurioje dalyvavo daugiau kaip 250 mokinių, mokytojų, sveikatos priežiūros specialistų, mokslininkų ir politikų iš 40 viso pasaulio valstybių. Konferencijos metu buvo konstatuota, kad MES tinklas vienija net 34 000 mokyklų ir nemažai dėmesio skirta vienai iš pagrindinių Europos regiono sveikatos problemų – didėjantiems vaikų ir jaunuolių sveikatos netolygumams, lemiantiems socialinę ir ekonominę naštą. Būtent SSM gali imtis svarbaus vaidmens mažinant vaikų sveikatos netolygumus dirbdamos su šeimomis ir vietos bendruomene. Odensės konferencijos teiginiuose pabrėžta, kad esminės SSM vertybės ir ramsčiai gali prisidėti prie strategijų „Sveikata 2020“ ir „Europa 2020“ tikslų įgyvendinimo, taip pat akcentuota SSM nauda, veiksmai, kurių būtina imtis siekiant pažangos, bei pateikti prašymai mokykloms, įstatymų leidėjams, mokslininkams ir kitoms suinteresuotoms grupėms [154–156].

Penktoji Europos SSM konferencija „Sveikata, gerovė ir švietimas: tvarios ateities kūrimas“, kurioje dalyvavo 40 šalių atstovai, įvyko 2019 metais Maskvoje [157]. Konferencijoje pabrėžta, kad nuo tada, kai buvo suformuota SSM koncepcija, labai pasikeitė sveikatai įtaką darantys socialiniai ir aplinkos veiksniai, jų pokyčius lėmė politinės ir ekonominės krizės, klimato kaita, padidėjusi migracija [158–160]. Konstatuota, kad SSM prisitaikydamos prie nuolatinių pokyčių turėtų ir toliau siekti mažinti sveikatos netolygumas, gerinti vaikų ir jaunimo sveikatą bei akademinius pasiekimus [161]. Konferencijos metu buvo paskelbtos įvairioms su sveikatos stiprinimu mokykloje susijusioms organizacijoms skirtos rekomendacijos, atspindinčios dabartinius iššūkius ir apimančios šešias pagrindines temas [157; 161].

2.2.3. Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas

Lietuvos SSM veiklos pradžia – 1993 metai, kai Lietuva dviejų ministerijų (tuometinės Švietimo ir kultūros ministerijos bei Sveikatos apsaugos ministerijos) bendru susitarimu oficialiai buvo priimta į Europos SSM tinklą. Dėl to, kad Lietuva į Europos SSM tinklą įsitraukė beveik pačioje tinklo veiklos pradžioje, mūsų šalies SSM raidai didelę įtaką turėjo tarptautiniu lygiu vykdoma veikla [144; 150].

Lietuvos SSM veikla skirstoma į 5 etapus. Pirmajame (bandomajame) veiklos etape (1992–1996 metai) dalyvavo 10 Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų, kurios prisidėjo prie Europos SSM tinklo ir tapo tikrosiomis šio

tinklo narėmis, bei 8 bendrojo lavinimo mokyklos, kurios vėliau prisidėjo prie tikrųjų narių ir buvo pavadintos asocijuotomis narėmis. Šio etapo metu Sveikatos apsaugos bei Švietimo ir mokslo ministerijų, joms pavaldžių institucijų, mokslo institucijų, šalies aukštųjų mokyklų specialistai teikė paramą ugdymo įstaigų bendruomenėms (renginių organizavimas, mokomosios medžiagos vertimas, aprūpinimas mokomosiomis priemonėmis) [24; 150]. Pirmojo etapo laikotarpiu taip pat buvo atliktas tolesnius veiksmus padėjęs planuoti esamos sveikatos būklės įvertinimas, mokyklos buvo skatinamos parengti vidinį bendruomenės poreikį atitinkančias programas [150].

1997–1998 metai – antrasis mokslinio pagrindimo (vertinimo) etapas, kurio metu A. Jociūtė atliko SSM veiklos vertinimą, parodžiusį, kad tose mokyklose, kuriose buvo vykdoma tikslinė sveikatos stiprinimo veikla, atsirado glaudesnis mokyklos bendruomenės narių tarpusavio ryšys, išryškėjo mokyklos medikų svarba sveikatos ugdymo procese ir mokytojo, kaip svarbaus sveikatos informacijos šaltinio, vaidmuo. SSM veiklos vertinimas taip pat parodė, kad tokiose ugdymo įstaigose mokytojai ir mokiniai buvo labiau informuoti, jose į gerą pusę pasistūmėjo kai kurie mokinių gyvensenos įpročiai [150; 162]. SSM vertinimo rezultatai leido daryti išvadą, kad SSM koncepcija yra priimtina Lietuvos bendrojo lavinimo mokykloms, o norinčiųjų tapti SSM skaičius didėjo ne tik tarp bendrojo lavinimo mokyklų, bet ir tarp ikimokyklinio ugdymo įstaigų. Šie teigiami pokyčiai lėmė, kad 1997 metais Šiauliuose įvyko pirmoji nacionalinė SSM konferencija „Sveikos gyvensenos ugdymas ugdymo institucijose“. Tais pačiais metais Lietuvoje buvo pradėtas kurti nacionalinis SSM tinklas [24; 144; 150].

Trečiojo SSM veiklos etapo „Patirties sklaida“ metu (1999–2000 metai) įvairiomis žiniasklaidos priemonėmis buvo skleidžiami tiek nacionalinio lygmens, tiek mokyklų geros praktikos pavyzdžiai. Šiuo etapu Lietuvos SSM veikla taip pat buvo pristatyta Nacionalinėje sveikatos taryboje ir sulaukė teigiamo grįžamojo ryšio (priimta rekomendacija: „Būtina plėsti sveikatą stiprinančių mokyklų ir darželių patirtį visoje šalyje“) [144; 150].

„Politika ir sprendimai“ – ketvirtasis Lietuvos SSM veiklos etapas (2001–2007 metai), buvo tęsiami ankstesniuose etapuose pradėti veiksmai, pavyzdžiui, bendradarbiavimo skatinimas, paramos teikimas mokykloms. SSM vykdoma veikla, jos teigiami rezultatai ir patirtis dalyvaujant Europos SSM tinkle lėmė, kad sveikatos stiprinimo aspektai buvo įtraukti į Lietuvos politinius dokumentus [150]. Vienas iš tokių dokumentų – Vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginės gairės, 2000 metais patvirtintos Sveikatos apsaugos bei Švietimo ir mokslo ministrų įsakymu. Jose sveikatos ugdymas įvardijamas kaip integrali visos ugdymo sistemos dalis,

kuri turi būti visų tipų šalies švietimo įstaigose. Šiose strateginėse gairėse švietimo įstaigos įvardijamos kaip vienos iš svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai vykdyti vaikų sveikatos ugdymą ir stiprinimą, todėl sveikatos ir švietimo sektoriams būtina bendradarbiauti [144; 163]. SSM svarba pabrėžiama ir 2005 metais Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintoje Vaiko gerovės politikos strategijoje bei šios strategijos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų plane, kuriame kaip viena iš priemonių, padedančių skatinti įvairių institucijų, nevyriausybinių organizacijų ir bendruomenių bendradarbiavimą įvairiais lygmenimis (vietiniu, nacionaliniu ir tarpvalstybiniu), kad būtų užtikrintas vaikų ir jaunimo dalyvavimas sprendžiant su vaiko gerove susijusius klausimus, nurodyta SSM tinklo plėtotė [164].

2007 metais prasidėjo penktasis Lietuvos SSM veiklos etapas, kurio metu sveikatos stiprinimo veikla buvo integruojama į sistemą [150]. Šiais metais mokyklose plėtojant sveikatos stiprinimą ir siekiant jo kokybės sveikatos apsaugos ministro bei švietimo ir mokslo ministro įsakymu buvo priimtas Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašas, jame nustatyta ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ir profesinio lavinimo mokyklų pripažinimo SSM tvarka [150; 165]. Ugdymo įstaiga, siekianti tapti SSM, turėjo suburti už sveikatos stiprinimo veiklos organizavimą atsakingą mokyklos bendruomenės narių iniciatyvinę grupę. Tokios ugdymo įstaigos vadovas turėjo pateikti prašymą ir tam tikrus dokumentus Mokyklų pripažinimo SSM komisijai, kurią sudarė septyni Sveikatos apsaugos bei Švietimo ir mokslo ministerijų deleguoti atstovai. Tarp minėtų dokumentų turėjo būti ir 5 metų sveikatos stiprinimo programa. Pirmojo vertinimo etapo metu Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (SMLPC) vertino prašymą ir pridėjus dokumentus, o antrojo etapo metu Mokyklų pripažinimo SSM komisija vertino sveikatos stiprinimo programų kokybę ir atitiktį SSM dviejų lygių kriterijams. Pirmojo lygio kriterijai buvo taikomi mokykloms, kurios siekė tapti pripažintomis SSM, o antrojo lygio kriterijai – mokykloms, kurios jau buvo pripažintos SSM iki minėto aprašo įsigaliojimo ir toms mokykloms, nuo kurių pripažinimo SSM praėjo penkeri metai. Pirmojo lygio kriterijai apėmė šešias veiklos sritis (sveikatos stiprinimo veiklos valdymo struktūrą, politiką ir kokybę, psichosocialinę aplinką, fizinę aplinką, žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius, sveikatos ugdymą bei SSM veiklos sklaidą ir tęstinumą), o antrojo lygio – dvi veiklos sritis (SSM veiklos veiksmingumo vertimą ir veiklos plėtojimo vizijos rengimą). Atsižvelgiant į kiekvieno komisijos nario kiekvienos veiklos srities kriterijų įvertinimą balais, buvo padaroma vertinimo išvada (jeigu ji buvo teigiama, mokyklai buvo išduodamas penkerius metus galiojantis pažymėjimas) [165].

2007 metais priimtas Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašas galiojo daugiau nei 11 metų, per kuriuos susiformavusi tam tikra praktika parodė trūkumus bei atskleidė naujas sveikatos stiprinimo mokykloje galimybes [166]. Atsižvelgiant į tai, norėdamos atsisakyti perteklinių reikalavimų ir įgyvendindamos septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatas, kuriomis siekiant mokyklų savitumo pasižadama sudaryti prielaidas kurti savitą mokyklos strategiją ir kultūrą bei atverti galimybes įvairiems mokyklos modeliams (darnios mokyklos, „žaliosios“ mokyklos, SSM ir kt.), 2019 metais Sveikatos apsaugos ir Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos parengė ir bendru įsakymu patvirtino naująją Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis ir aktyviomis mokyklomis tvarkos aprašą [29; 122; 166]. Naujajame apraše įvirtinta nuostata, kad SSM siekiančių tapti ugdymo įstaigų pateiktus dokumentus vertina ne septynių, o devynių narių Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta Nacionalinio SSM tinklo ir aktyvių mokyklų veiklos koordinavimo komisija [167]. Naujame apraše taip pat numatytos SSM teisės ir pareigos, atsisakoma dviejų lygių kriterijų ir nurodoma, kad tiek ugdymo įstaigos, kurios siekia būti pripažintomis SSM mokyklomis, tiek mokyklos, siekiančios, kad būtų pratęstas SSM statuso galiojimo laikas, turi atitikti šešių veiklos sričių vertimo kriterijus [29].

Kalbant apie penktąjį SSM veiklos etapą, būtina pažymėti, kad Lietuva itin svarbią patirtį įgijo 2009 metais, kai mūsų šalyje vyko trečioji Europos SSM tinklo konferencija. Šį renginį galima laikyti Lietuvos SSM veiklos pripažinimu ir itin geru įvertinimu tarptautiniu lygmeniu, nes Lietuvai buvo suteikta garbė organizuoti tokį svarbų renginį [150]. Konferencijos metu buvo parengta net į 16 kalbų išversta Vilniaus rezoliucija ir gerosios patirties knyga „Pedagoginė patirtis – vaikų sveikatos ugdymo pagrindas“ [150; 168].

Lietuvos SSM tinklo veikloje išskirtinis yra SMLPC vaidmuo, šis centras atstovauja Lietuvai MES tinkle ir koordinuoja Lietuvos SSM tinklą (SSM koordinavimo biuras dar 2003 metais buvo įsteigtas Valstybiniame aplinkos sveikatos centre, kurį 2010 metais reorganizavus, koordinavimo funkcijas perėmė SMLPC) [144]. SMLPC ugdymo įstaigoms nuolat teikia metodinę pagalbą, rengia dokumentus, padedančius įgyvendinti sveikatos stiprinimo idėjas („Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktinis vadovas“ [169], „Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas ikimokyklinio ugdymo mokyklose“ [170], „Sveikatos stiprinimo veiklos mokyklose vertinimo rodikliai ir jų taikymas“ [171]), dalijasi gerąja patirtimi („Vizija: sveikesnė mokyklos bendruomenė. Gerosios patirties knyga [150], „Misija: vaikų sveikatos kompetencija. Gerosios patirties knyga“

[172]) bei organizuoja SSM renginius. SMLPC koordinuojamas Lietuvos SSM tinklas nuolat plečiasi, 2021 metų sausio 28 dienos duomenimis, jis vienijo 586 ugdymo įstaigas, kurioms priklauso tiek ikimokyklinio, pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo įstaigos, tiek profesinio mokymo įstaigos [173].

2.3. Mokyklos bendruomenės narių dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese

Dalyvavimas yra pagrindinis sveikatos stiprinimo proceso komponentas [36]. Nuo tada, kai buvo priimta Otavos chartija, dalyvavimas yra neįkainojamas kiekvienos sveikatos stiprinimo tikslų siekiančios strategijos aspektas [16; 49]. Nors nėra bendro dalyvavimo sąvokos apibrėžimo (skirtingų mokslininkų dalyvavimo supratimas svyruoja nuo dalyvavimo renginyje, buvimo informuojamu ar konsultuojamu iki reikšmingos įtakos darymo priimant sprendimus), tačiau visuotinai pripažįstama, kad aktyvus tikslinės grupės dalyvavimas yra nepaprastai svarbus sveikatos stiprinimo strategijų efektyvumui [48; 49]. Tikslinių grupių dalyvavimas priimant sprendimus dėl sveikatos stiprinimo veiklų kūrimo ir įgyvendinimo yra svarbus tokių veiklų veiksmingumui, o kartu ir žmonių sveikatai ir su sveikata susijusioms kompetencijoms gerinti [49; 174]. Atsižvelgiant į tai, akivaizdu, kad, norint, jog mokykloje vykdomas sveikatos stiprinimo procesas būtų kuo efektyvesnis, būtinas visos mokyklos bendruomenės narių (mokinių, jų tėvų (globėjų, rūpintojų), mokytojų ir kitų mokyklos santykių ir bendrų tikslų vienijamų asmenų) dalyvavimas šiame procese [21]. Dažnai dalyvavimas sveikatos stiprinimo procese skirstomas į tikrąjį dalyvavimą, kai daroma įtaka priimant sprendimus ir organizuojant sveikatos stiprinimo veiklą, ir simbolinį dalyvavimą, kai tiesiog dalyvaujama sveikatos stiprinimo veiklose (pvz., sporto renginiuose) [49; 175; 176]. Apibendrinant galima teigti, kad tikrasis dalyvavimas sveikatos stiprinimo procese gali būti apibrėžiamas kaip įtakos darymas iniciatyvų, kuriomis siekiama pagerinti sveikatą, gyvenimą, su sveikata susijusias kompetencijas ir sveikatos determinantus, planavimas, įgyvendinimas ir vertinimas [49]. Nors akivaizdu, kad mokyklos bendruomenės nariams dalyvauti stiprinant mokinių sveikatą yra labai svarbu, tačiau mokslinių tyrimų šia tema atliekama nedaug.

2.3.1. Mokinių dalyvavimas jų sveikatos stiprinimo procese

1989 metais priėmus Jungtinių Tautų vaiko teisių konvenciją, atkreiptas dėmesys į vaikų dalyvavimo politikos, švietimo ir bendruomenės plėtros iniciatyvose būtinybę [49; 110]. Be to, peržiūrėtoje Europos chartijoje dėl jaunimo dalyvavimo vietos ir regiono gyvenime pabrėžiama, kad aktyvus jaunimo dalyvavimas yra būtinas kuriant geresnę visuomenę [177]. Jauni žmonės turi teisę kalbėti apie jiems svarbius dalykus ir dalyvauti priimant sprendimus [49; 178; 179]. Ne išimtis ir mokykloje vykdomas sveikatos stiprinimas, kurio centre turi būti būtent mokiniai [105].

Mokinių įsitraukimą į mokyklos valdymą nagrinėję mokslininkai nustatė, kad mokinių dalyvavimas gali teigiamai paveikti paauglių elgesį mokykloje, savivertę, atsakomybės jausmą, konkurencingumą, mokinių ir mokyklos darbuotojų tarpusavio santykius [38; 39]. 2014 metais publikuotais Airijos mokslininkų duomenimis, mokykloje organizuojamuose renginiuose, kasdienėse veiklose dalyvavę mokiniai, taip pat mokiniai, kurie dalyvavo mokykloje priimant sprendimus ir nustatant taisykles, turėjo didesnę šansą jaustis sveiki, laimingi ir būti patenkinti savo gyvenimu [37]. U. Griebler ir bendraautorių atlikta sisteminė literatūros apžvalga, kurioje buvo nagrinėjama mokinių dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese įtaka, parodė, kad visų pirma paauglių dalyvavimas daro teigiamą įtaką jiems patiems: dalyvaudami mokiniai jaučia pasitenkinimą, motyvaciją ir labiau pasitiki savimi, įgyja daugiau įgūdžių, žinių ir kompetencijų (tiek susijusių su sveikatos stiprinimu, tiek susijusių su bendravimu, bendradarbiavimu ir sprendimų priėmimu), pagerėja jų sveikatos raštingumas ir gyvensenos įpročiai, o kartu ir sveikata. Ši sisteminė literatūros apžvalga taip pat parodė, kad mokinių dalyvavimas daro teigiamą poveikį mokyklai kaip organizacijai (jos klimatui, kultūrai, politikai ir fizinei infrastruktūrai) bei tarpusavio santykiams (tiek mokinių, tiek mokinių ir suaugusiųjų) [49]. U. Mager ir P. Nowak atlikta sisteminė literatūros apžvalga taip pat patvirtino, kad mokinių dalyvavimas sveikatos stiprinimo procese daro teigiamą įtaką jų gyvenimo ir demokratiniais įgūdžiams, pilietiškumui bei mokinių ir suaugusiųjų tarpusavio santykiams [41]. A. Roiste ir kolegų 2012 metais atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad mokinių dalyvavimas yra glaudžiai susijęs su geresniu savo sveikatos vertinimu, didesniu pasitenkinimu gyvenimu, aukštesniais akademiniiais pasiekimais ir teigiamomis nuostatomis mokyklos atžvilgiu [40].

Nors paauglių dalyvavimas mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese turi didelę naudą, mokyklos yra labiau linkusios suteikti savo mokiniams informaciją ir juos konsultuoti, o ne sudaryti sąlygas realiai dalyvauti (daryti įtaką priimant sprendimus, planuoti, įgyvendinti, vertinti

iniciatyvas) [49; 180]. Nepakankamą mokinių įsitraukimą į mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo procesą patvirtina moksliniai tyrimai. Airijoje atlikto tyrimo duomenimis, apie 60 proc. paauglių dalyvavo organizuojant sveikatos stiprinimo renginius ir buvo raginami klasėje pareikšti savo nuomonę, vos 22 proc. dalyvavo kuriant mokyklos taisykles [40]. 2014 metais Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkų atliko tyrimo rezultatai parodė, kad beveik 80 proc. mokyklų vadovų teigė, jog mokiniai yra informuojami apie jiems aktualius sprendimus, taip pat kviečiami aptarti taisykles, strategijas, panaši dalis respondentų (77 proc.) nurodė, kad mokiniai informuojami apie renginius, o daugiau nei pusė tvirtino, kad mokiniai kviečiami svarstyti sveikatos stiprinimo programas. Tyrimas taip pat atskleidė, kad, priimant sprendimus, į mokinių nuomonę atsižvelgiama ne visada: daugiau nei pusė (52,4 proc.) vadovų teigė, kad į mokinių nuomonę atsižvelgiama beveik visada, apie 40 proc. – dažnai, o 5,6 proc. respondentų pripažino, kad į vaikų nuomonę atsižvelgiama tik kartais [181].

2.3.2. Mokinių tėvų dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese

Dar 1988 metais buvo pabrėžta, kad tėvų dalyvavimas sveikatos stiprinimo procese yra itin svarbus, nes būtent iš jų vaikai pirmiausiai perima elgesio modelį [182]. Tėvų dalyvavimo svarbą patvirtina moksliniai tyrimai: Švedijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad tėvų įsitraukimas į vaiko sveikatos stiprinimą gali padėti kovoti su tokiais ligomis kaip pirmo tipo cukrinis diabetas [183]. Maltoje atlikto tyrimo duomenimis, motinų dalyvavimas sveikatos stiprinimo veiklose sumažina tiek pačių motinų, tiek jų vaikų antsvorio ir nutukimo riziką [184]. Tėvai yra pavyzdys savo vaikams, todėl savo nuostatomis, elgsena ir pasirinkimais formuoja vaikų įpročius [185; 186]. Dėl šios priežasties sveikatos stiprinimo intervencijos, kuriomis pakeičiamas šeimos požiūris ir įpročiai, lemia ilgiau trunkančius vaikų elgsenos pasikeitimus [182].

Tėvų įsitraukimas ne tik į mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimą, bet ir į mokyklos gyvenimą yra labai svarbus: tėvų įsitraukimo lygi ir vaikų motyvaciją mokytis matematikos, rašyti, skaityti sieja reikšmingas ryšys [43], tėvų dalyvavimas mokykloje daro svarbią įtaką mokinių akademiniams pasiekimams [187; 188]. 2015 metais publikuoto Airijos mokslininkų tyrimo rezultatai parodė, kad tėvų dalyvavimas mokyklos gyvenime turi reikšmingą teigiamą įtaką mokinių sveikatai ir gerovei (subjektyviam savo sveikatos vertinimui, laimės jausmui, savigarbai ir pasitenkinimui gyvenimu) [42].

Ne ką mažiau svarbus yra ir tėvų dalyvavimas mokykloje vykdomose sveikatos stiprinimo veiklose. 2014 metais Olandijoje atlikto tyrimo duomenimis, tiek tėvai, tiek mokyklos personalas supranta ir pripažįsta, kad mokinių sveikatos stiprinimas būtų daug efektyvesnis, jei jį remtų tėvai, o tėvų iniciatyva būtų palaikoma mokytojų [189]. Nustatyta, kad tėvų įsitraukimas į mokykloje vykdomas prevencines programas susijęs su aukštesniais mokinių pažymiais, geresniu mokyklos lankomumu, teigiamu mokinių požiūriu, geresne jų elgsena ir ilgesne laiko, kurį praleidžia tėvai ir vaikai kartu, trukme [44].

Tėvų įsitraukimas į mokykloje vykdomas jų vaikų sveikatos stiprinimo veiklas daro įtaką mokinių žalingiems įpročiams: Izraelyje atlikto tyrimo duomenimis, tėvų dalyvavimas mokyklos sveikatos stiprinimo intervencinėse programose yra susijęs su mažesne paauglių alkoholio vartojimo ir rūkymo rizika [45]. Šias išvadas patvirtino ir 2018 metais šešiose Afrikos valstybėse atliktas tyrimas, kurio duomenimis, mokiniai, kurių tėvai dalyvavo mokykloje vykdomose veiklose, turėjo mažesnę rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo šansą. Šio tyrimo autoriai taip pat pažymėjo, kad tėvų įsitraukimas į mokykloje vykdomas veiklas siejamas su mažesne patyčių, fizinio smurto ir mokyklos nelankymo rizika [46]. Tais pačiais metais septyniuose Ramiojo vandenyje salose atliktas tyrimas taip pat parodė, kad didesnis tėvų įsitraukimas susijęs su reikšmingai mažesniu mokinių rūkymo, girtavimo, kanapių vartojimo šansu bei didesniu daržovių vartojimo ir buvimo fiziškai aktyviam šansu [190]. Reikšmingą tėvų dalyvavimo vaidmenį mažinant paauglių žalingų įpročių paplitimą patvirtino ir kiti tyrimai [191; 192; 193].

Nors mokinių tėvų įsitraukimas į mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo procesą yra labai svarbus, moksliniai tyrimai rodo, kad tėvų dalyvavimas yra nepakankamas. Airijoje atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo mokiniai ir jų tėvai, duomenimis, vos šiek tiek daugiau nei 40 proc. vaikų ir jų tėvų teigė, kad tėvai dažnai dalyvauja mokykloje vykdomose veiklose. Nepaisant to, didžioji dalis abiejų grupių respondentų (apie 80 proc.) nurodė, kad mokykloje tėvai yra drąsinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais klausimais [194]. Lietuvoje atlikti tyrimai taip pat patvirtino menką tėvų įsitraukimą į mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo procesą. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkų duomenimis, vos šiek tiek daugiau nei 40 proc. mokyklos vadovų teigė, kad jų vadovaujamose mokyklose tėvai aktyviai dalyvauja aptariant ir planuojant sveikatos stiprinimo priemones, panaši dalis mokyklų vadovų tvirtino, kad tėvai yra aktyvūs planuojant renginius mokykloje [181]. SMLPC atlikta analizė, kurios metu buvo nagrinėjamos Mokyklų pripažinimo SSM komisijai pateiktos mokyklų, siekiančių tapti SSM arba pratęsti SSM veiklos pažymėjimą, programos, parodė, kad beveik 60 proc. ugdymo įstaigų tėvų

dalyvavimas buvo nepakankamas, o kas penktoje ugdymo įstaigoje tėvai mokykloje vykdomose sveikatinimo veiklose apkritai nedalyvavo [195].

Tėvų menką aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese gali lemti įvairios priežastys. 2015 metais J. Jafarov nurodė, kad žemas tėvų įsitraukimo lygis gali būti susijęs su žinių apie mokyklos programą stoka, laiko trūkumu, kalbos barjeru, netinkamu mokyklos darbuotojų požiūriu, vaikų noru būti nepriklausomiems [196]. Tėvams dalyvauti mokykloje vykdomose veiklose taip pat gali trukdyti entuziazmo stoka [194]. JAV tyrėjų duomenimis, menkas tėvų įsitraukimas į mokykloje vykdomas sveikatos ugdymo veiklas gali būti siejamas su tėvų turimų žinių apie dalyvavimo galimybes stoka, manymu, kad ugdymo įstaiga nenori, kad tėvai dalyvautų, bei įsitikimu, kad dėl tėvų dalyvavimo jų vaikai gali jaustis nepatogiai [197].

2.3.3. Mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese

Dar 1959 metais Ženevoje vykusiame PSO ir UNESCO Mokytojų rengimo sveikatos ugdymui ekspertų komisijos pasitarime buvo pabrėžtas išskirtinis mokytojo, kaip sveikatos ugdytojo, vaidmuo ir akcentuota, kad efektyvus sveikatos ugdymas vis dėlto turi būti prioritetinga mokytojo veikla [198; 199]. Nors kalbant apie vaikų sveikatos ugdymą paprastai svarbiausias vaidmuo tenka jų tėvams, UNICEF duomenimis, Lietuvoje šeimose tėvai su vaikais per parą bendrauja tik apie 7 minutes, todėl galima daryti prielaidą, kad mokinių sveikatos ugdymui nepaprastai reikšmingą įtaką daro ir mokytojai bei kiti mokykloje dirbantys darbuotojai [200]. Dažnai mokytojas apibūdinamas kaip „mokinių sveiko gyvenimo būdo kūrėjas“, nes nuo jo požiūrio priklauso, kaip jis prisidės prie mokinių sveikatos stiprinimo, kokias vertybes skiepsys vaikams ir kaip skatins mokinius saugoti sveikatą [199; 201]. Atsižvelgiant į tai, mokytojas, kaip sveikatos ugdytojas, turėtų atlikti ne epizodinį vaidmenį, o būti besimokančios mokyklos bendruomenės nariu bei sugebėti sukurti mokinių sveikatą palaikančią ir stiprinančią edukacinę aplinką, kuri užtikrintų mokiniams galimybes gilinti savo sveikatos žinias ir įgūdžius [199; 202]. Kiti mokyklos darbuotojai (visuomenės sveikatos specialistas, socialinis pedagogas, administracija ir kiti darbuotojai) taip pat dažnai bendrauja su mokiniiais, todėl jų vaidmuo formuojant paauglių gyvensenos įpročius taip pat labai svarbus [203].

G. K. Natvig ir bendraautorių atliktas tyrimas parodė, kad geri mokytojų ir mokinių tarpusavio santykiai turi reikšmingą įtaką mokinių laimės jausmui [47]. Šias išvadas pavirtino ir Airijos tyrėjų atliktas tyrimas, kurio

duomenimis, geri santykiai su mokytojais reikšmingai susiję su didesniu mokinių laimės jausmu, pasitenkinimu gyvenimu ir geresniu savo sveikatos vertinimu [42].

Nors mokyklos darbuotojų vaidmens svarba vykdant mokinių sveikatos stiprinimo procesą neabejojama, kai kurie tyrimai parodė mokyklos darbuotojų abejingumą mokinių sveikatos ugdymui. J. Česnavičienės ir V. Gudžinskienės atlikto tyrimo duomenimis, kai kurie bendrojo ugdymo dalykų (užsienio kalbos, matematikos, informatikos, geografijos) mokytojai manė, kad svarbiausia jų veikla yra mokyti konkretaus dalyko, o mokinių sveikatos ugdymas turėtų būti patikėtas kompetentingam mokytojui specialistui [199]. Menką mokytojų įsitraukimą taip pat pažymėjo Lietuvos edukologijos universiteto ir Mykolo Romerio universiteto mokslininkai, tyrę Vilniaus apskrities mokytojų požiūrį į ugdymo aplinkos veiksnius ir sveikatinimo veiklą. Mokytojų nuomone, jie nėra pakankamai aktyvūs siekdami tapti sveikos gyvensenos pavyzdžiu mokiniams, vykdydami sveikatos ugdymo veiklą. Tyrimas atskleidė sveikatos stiprinimo veiklas, į kurias įsitraukia dauguma mokytojų – dalyvavimas renginiuose, prevencinių programų rengimas, dalyvavimas aptariant ir vertinant sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo priemones ir veiklas, į kurias įsitraukia mažiausiai mokytojų – pasiūlymų dėl sveikatos stiprinimo veiklos teikimas, reikalingų priemonių gamyba [204].

V. Simovskos ir M. Carlsson atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad mokytojams bandant įtraukti mokinius į mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo procesą trukdo darbas pagal fiksuotą mokyklos tvarkaraštį ir mokytojų jaučiamas spaudimas dėl jų dėstomo dalyko mokinių akademinių pasiekimų. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad mokytojams ir kitiems mokyklos darbuotojams įsitraukti į mokykloje vykdomus sveikatos stiprinimo projektus gali trukdyti laiko, išteklių ir paramos stoka. Tėvų paramos trūkumas buvo nurodytas kaip mokytojus demotyvuojantis veiksnys vykdant sveikatos stiprinimo veiklą [174]. R. Proškuvienės ir kolegų atliktas tyrimas atskleidė, kad, mokytojų nuomone, pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria mokykla kurdama ugdymosi aplinką, yra materialinių išteklių stoka, nepakankamas mokyklos bendruomenės pasirengimas vykdyti smurto ir priklausomybių prevencinę veiklą, gerų tarpusavio santykių ir kvalifikuotų mokytojų stoka [204]. J. Česnavičienės ir V. Gudžinskienės teigimu, kokybiškam mokinių sveikatos ugdymui trukdo mokytojų jaučiamas sveikatos ugdymo kompetencijos stygius [199]. Tai patvirtino dar 2010 metais V. Juškelienės ir bendraautorė atliktas tyrimas, kurio duomenimis, kas trečias ketvirtas Lietuvos kūno kultūros mokytojas savo sveikatos ugdymo kompetenciją įvertino kaip nepakankamą [205]. Vytauto Didžiojo universiteto

bei Vilniaus universiteto mokslininkai, nagrinėję mokytojų patirtį įgyvendinant ugdymo turinį, pažymėjo, kad kai kurie mokytojai neaprupinami reikalingomis priemonėmis, jiems nesuteikiama visokeriopa pagalba, o daugelis dalykų, mokytojų nuomone, yra paliekama saviškai [206].

2.4. Mokymosi sveikatą stiprinančioje mokykloje bei mokinių gyvensenos ir sveikatos sąsajos

Pasaulyje atlikta nemažai tyrimų, kuriais buvo siekiama įvertinti mokymosi SSM ir mokinių gyvensenos ir sveikatos sąsajas. Nors Lietuvoje SSM veikla vykdoma jau 27 metus, per šį laiką Lietuvoje buvo atlikta tik pavienių tyrimų, kuriais buvo siekiama įvertinti minėtas sąsajas. Vieną iš tokių tyrimų, kurio metu buvo lyginami SSM mokinių ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių mitybos įpročiai, fizinės veiklos ypatumai bei žalingi įpročiai, daugiau nei prieš 18 metų atliko A. Jociūtė [30]. 2014 metais Klaipėdos universiteto mokslininkai atliko tyrimą, kuriuo buvo siekiama įvertinti SSM įtaką mokinių mitybos įpročiams [33].

Pažymėtina, kad nors mokyklos bendruomenei priklauso ne tik mokiniai, bet ir jų tėvai, mokytojai ir kiti mokyklos darbuotojai, daugeliu tyrimų vertinama tik mokinių gyvensenai ir sveikatai daroma įtaka. Mokslinėje literatūroje pateikiama tik pavienių tyrimų, nagrinėjančių kitiems mokyklos bendruomenės nariams daromą SSM poveikį. Daugeliu tyrimų siekiama įverti mokinių žalingiems įpročiams (rūkymui, alkoholio ir narkotikų vartojimui), mitybos įpročiams, fiziniam aktyvumui ir kūno masės indeksui daromą poveikį.

2.4.1. Mokymosi sveikatą stiprinančioje mokykloje ir mokinių rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos

MES tinklo teigimu, SSM teigiamas poveikis labiau tikėtinas paauglių rūkymui, o ne alkoholio ar narkotikų vartojimui [20]. Šį teiginį patvirtino ir R. Langford bei bendraautorių atlikta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir metaanalizė, kurios duomenimis, SSM taikomos priemonės reikšmingo teigiamo poveikio mokinių alkoholio ir narkotikų vartojimui neturėjo, tačiau darė nedidelę teigiamą įtaką rūkymui [34; 35]. Skirtingas išvadas pateikė A. Jociūtė (jos tyrimo duomenimis, SSM reikšmingos įtakos mokinių rūkymui ir alkoholio ragavimui nedarė, tik SSM vyresni mokiniai stiprius alkoholinius gėrimus vartojo rečiau, palyginti su SSM tinklui nepriklausančių mokyklų mokiniais) [30]. Panašias išvadas 2017 metais pateikė ir Ispanijos tyrėjai,

kurie nenustatė reikšmingos SSM įtakos nei mokinių rūkymui, nei narkotikų vartojimui (nerūkantys ir marihuanos / hašišo nevartojantys respondentai tarp SSM ir kontrolinių mokyklų mokinių pasiskirstė panašiai), tačiau nustatė SSM daromą teigiamą įtaką paauglių alkoholio vartojimui (SSM buvo statistiškai reikšmingai daugiau niekada alkoholio neragavusių mokinių) [207].

Taigi, mokslinių tyrimų apie SSM daromą įtaką mokinių rūkymui, alkoholio ir narkotikų vartojimui rezultatai nevienodi. Tokią mokslinių tyrimų rezultatų įvairovę galėjo lemti tai, kad dauguma tyrimų buvo momentiniai, todėl galėjo neatskleisti ilgalaikio SSM poveikio. SSM įtakai nustatyti būtina atlikti longitudinalius tyrimus. Būtent toks tyrimas buvo atliktas 2003 metais Australijoje. Šio tyrimo metu apklaustos dvi mokinių grupės. Vienoje iš grupių buvo pradėtos taikyti SSM intervencijos, pakartotinė apklausa buvo vykdoma po dvejų metų. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad mokymasis SSM turėjo teigiamą įtaką tik mokinių žinioms apie rūkymą, tačiau statistiškai įtakos mokinių rūkymo paplitimui nedarė (tiek intervencinėje, tiek kontrolinėse grupėse rūkančių mokinių dalis išaugo 10 proc.) [208]. Longitudinį tyrimą 2006 metais atliko ir Kinijos mokslininkai, kurie po dvejų metų SSM priemonių taikymo nepastebėjo per pastarąjį mėnesį alkoholinius gėrimus vartojusių paauglių dalies sumažėjimo [209]. Nyderlandų tyrėjų teigimu, trejus metus taikytos SSM intervencijos darė teigiamą įtaką paauglių rūkymui ir alkoholio vartojimui, o SSM teigiama įtaka bandymui vartoti kanapes buvo nustatyta tik mergaičių grupėje [210]. Šio tyrimo rezultatai gerokai skyrėsi nuo po dvejų metų tų pačių tyrėjų atlikto tyrimo, kuris parodė, kad nei po vienerių, nei po dvejų metų SSM intervencijų taikymo nebuvo nustatyta reikšmingų rūkymo ir bandymo vartoti kanapes skirtumų tarp intervencinių ir kontrolinių mokyklų mokinių. Vienoje iš SSM po dvejų metų buvo nustatytas gerokai mažesnis mokinių alkoholio vartojimo šansas, palyginti su kontrolinių mokyklų mokiniais, tačiau tyrėjai šį skirtumą siejo su intervencinėje mokykloje padidėjusiu islamo religiją išpažįstančių mokinių, kurie paprastai vartoja mažiau alkoholio, skaičiumi [211].

2.4.2. Mokymosi sveikatą stiprinančioje mokykloje ir mokinių mitybos įpročių sąsajos

Mokslininkai, nagrinėjantys SSM įtaką mokinių mitybos įpročiams, taip pat pateikė prieštaringas išvadas. 2017 metais Irano mokslininkai nenustatė reikšmingų skirtumų tarp SSM ir šiam tinklui nepriklausančių mokyklų mokinių užkandžiavimo įpročių [212]. Panašias išvadas 2017 metais padarė ir Izraelio mokslininkai, teigė, kad mokyklos priklausymas SSM tinklui nebuvo

susijęs su sveikatai palankesne vaikų mityba [213]. Tais pačiais metais Ispanijoje buvo atliktas panašus tyrimas, kurio metu buvo lyginama ketverius metus SSM besimokiusių mokinių ir mokinių, kurie mokėsi SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose, gyvensena. Šio tyrimo duomenimis, abiejose mokyklų grupėse panaši dalis mokinių kasdien vartojo daržoves, valgė pusryčius, retkarčiais valgė kepinius ir gėrė saldžius gazuotus gaiviuosius gėrimus [207]. Nyderlanduose atlikto tyrimo duomenimis, nei po vienerių, nei po dvejų metų SSM intervencijų taikymo nebuvo nustatyta reikšmingų mokinių mitybos įpročių skirtumų tarp intervencinių ir kontrolinių mokyklų [211].

R. Langford ir bendraautorių atlikta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga bei metaanalizė atskleidė, kad SSM taikomos intervencijos reikšmingos įtakos paauglių riebalų suvartojimui nedarė, tačiau turėjo nedidelį, teigiamą efektą vaisių ir daržovių vartojimui [34; 35]. Tai, kad SSM taikomos priemonės turėjo teigiamą įtaką paauglių vaisių ir daržovių vartojimui, patvirtino ir D. Wang ir D. Stewart atlikta sisteminė literatūros apžvalga. Apžvalgos autorių teigimu, mokymasis SSM taip pat galėjo padidinti daug skaidulinių medžiagų turinčių produktų, sveikatai palankesnių užkandžių, vandens ir pieno vartojimą [214]. Australijos tyrėjai, nagrinėję SSM įtaką 11–12 metų mokinių pusryčiavimo įpročiams, pažymėjo, kad kontrolinėje grupėje, palyginti su SSM mokinių grupe, labai padidėjo nepusryčiaujančių paauglių skaičius (20,2 proc., palyginti su 4,5 proc.). Jie taip pat pažymėjo, kad sumažėjo apklausos dieną pusryčiams sveikatai nepalankų maistą valgusių intervencinės grupės paauglių dalis, o kontrolinės grupės tokių respondentų dalis išaugo dvigubai [215]. Kito Australijoje atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad SSM taikomos priemonės darė teigiamą įtaką vaikų šviežių vaisių ir vandens vartojimui [216].

Teigiamą SSM įtaką mitybos įpročiams patvirtino ir Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai [30; 33]. 2014 metais Klaipėdos universiteto mokslininkai nustatė, kad SSM du kartus daugiau mokinių valgė pietus mokykloje ir SSM mokiniai, palyginti su mokiniais, kurie lankė SSM tinklui nepriklausančias mokyklas, rečiau valgė greito maisto produktus, gėrė saldžius gazuotus gaiviuosius gėrimus ir dažniau valgė sriubą [33]. Sveikesnių mitybos įpročių formavimosi tendencijas SSM taip pat pažymėjo ir A. Jociūtė. Jos atliktas tyrimas parodė, kad vyresnių SSM mokinių grupėje buvo beveik du kartus mažiau nevalgančių daržovių arba valgančių jas rečiau nei kartą per savaitę mokinių nei SSM tinklui nepriklausančių mokyklų mokinių grupėje [30].

Nors dauguma tyrėjų nagrinėjo SSM įtaką vaikų mitybos įpročiams, tačiau 2004 ir 2013 metais Kinijoje buvo atlikti tyrimai, kuriais siekta nustatyti SSM įtaką visos mokyklos bendruomenės narių mitybos įpročiams ir turimoms

mitybos žinioms [31; 217]. 2004 metais atlikto tyrimo duomenimis, SSM darė teigiamą įtaką visos mokyklos bendruomenės (mokinių, jų tėvų ir mokyklos darbuotojų) turimoms žinioms apie mitybą, požiūriui į mitybą ir mitybos įpročiams [31]. Šio tyrimo rezultatai skyrėsi nuo 2013 metais tyrėjų padarytų išvadų: SSM naudojamos priemonės darė statistiškai reikšmingą įtaką tik mokinių mitybos įpročiams (tėvų ir mokyklos personalo grupėse po SSM intervencijų statistiškai reikšmingų mitybos įpročių pokyčių nenustatyta) [217]. Tai, kad SSM taikomos intervencijos galėjo pagerinti tėvų mitybos žinias, tačiau didelės įtakos tėvų požiūriui ir mitybos įpročiams nedarė, taip pat patvirtino D. Wang, D. Stewart ir C. Chang atliktas tyrimas [218]. Daugelio tyrėjų teigimu, SSM taikomos priemonės darė teigiamą įtaką tik suaugusių mokyklos bendruomenės narių turimoms žinioms apie mitybą. Taivano mokslininkai padarė išvadą, kad SSM dirbantys mokytojai turėjo ne tik geresnes tokias žinias, bet ir pasižymėjo sveikatai palankesniais mitybos įpročiais nei mokytojai, dirbantys SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose [219].

Daugeliu tyrimų siekta palyginti SSM ir šiam tinklui nepriklausančių mokyklų mokinių gyvenseną. Išskirtinis tyrimas atliktas Hong Konge. Jo metu du kartus dvejų metų laikotarpiu buvo vertinti tik SSM tinklui priklausančių, tačiau skirtingo lygio (apdovanotų ir apdovanojimo neturinčių) pradinių bei vidurinių mokyklų mokinių mitybos įpročiai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad netinkamai besimaitinančių paauglių dalis didėjo visose mokyklose, tačiau apdovanojimo neturinčiose SSM neigiami pokyčiai buvo didesni. Šio tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad tiek pradinėse, tiek vidurinėse aukštesnio lygio (turinčiose apdovanojimų) SSM kur kas sumažėjo keturis kartus ir daugiau kartų per pastarąją savaitę traškučius ir šokoladą valgusių mokinių dalis. Ši tendencija žemesnio lygio SSM nustatyta nebuvo [209].

2.4.3. Mokymosi sveikatą stiprinančioje mokykloje ir mokinių fizinio aktyvumo bei kūno masės indekso sąsajos

Tyrėjų, nagrinėjusių paauglių mokymosi SSM ir jų fizinio aktyvumo bei kūno masės indekso sąsajas, išvados prieštaringos. Vis dėlto mokslinėje literatūroje daugiau randama tyrimų, teigiančių, kad SSM reikšmingo teigiamo poveikio nei mokinių fiziniam aktyvumui, nei jų kūno masės indeksui nedaro. Izraelio mokslininkų teigimu, mokymasis SSM mokykloje nėra susijęs su didesniu mokinių fiziniu aktyvumu [213]. Tokias pačias išvadas padarė ir Nyderlandų mokslininkai, jų teigimu, SSM intervencijų taikymas nėra susijęs su didesniu paauglių fiziniu aktyvumu ir teigiamais kūno masės indekso pokyčiais [210].

Yra mokslininkų, teigiančių, kad mokymasis SSM gali būti susijęs su didesniu mokinių fiziniu aktyvumu [220]. A. Jociūtės atliktas tyrimas parodė, kad SSM statistiškai reikšmingai daugiau mokinių dalyvavo papildomoje fizinėje veikloje, daugiau vyresnių mokinių skyrė laiko intensyviai fizinei veiklai, mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, daug daugiau mokinių neužsiėmė jokia papildoma fizine veikla [30]. Kanados tyrėjų teigimu, vaikai, besimokantys mokyklose, kuriose taikoma sveikatos stiprinimo programa, buvo fiziškai aktyvesni savaitgaliais ir kitu, laisvu nuo pamokų metu [221]. Australijoje atlikto tyrimo duomenimis, SSM darė teigiamą įtaką tik mergaičių fiziniam aktyvumui [222]. Teigiamą SSM taikomų intervencijų poveikį mokinių kūno masės indeksui ir fiziniam aktyvumui patvirtino ir 2014 metais atliktos sisteminės mokslinės literatūros apžvalgos ir metaanalizės duomenys [34; 35].

2015 metais publikuotas Nyderlandų mokslininkų tyrimas parodė, kad mokyklų paaugliams daroma įtaka priklauso ne tik nuo mokyklų priklausymo SSM tinklui, bet ir nuo pačių ugdymo įstaigų. Tyrime dalyvavo dvi mokyklos, kuriose buvo taikytos SSM intervencijos, palyginti taip pat dalyvavo dvi kontrolinės mokyklos. Nors fizinio aktyvumo skirtumų tarp intervencinių ir kontrolinių mokyklų nebuvo nustatyta, tačiau vienoje iš SSM mokyklų tiek po vienerių, tiek po dvejų metų priemonių taikymo buvo matomi statistiškai reikšmingi mokinių kūno masės indekso pokyčiai [211].

2.4.4. Mokymosi sveikatą stiprinančioje mokykloje ir kitų mokinių gyvensenos ir sveikatos aspektų sąsajos

Daugumoje mokslinių tyrimų dažniausiai nagrinėta SSM daroma įtaka mokinių žalingiems įpročiams, mitybai, fiziniam aktyvumui ir kūno masės indeksui, tačiau mokslinėje literatūroje taip pat pateikiama pavienių tyrimų, kuriais siekiama įvertinti SSM daromą poveikį ir kitiems paauglių gyvensenos ir sveikatos aspektams. Vienas iš tokių aspektų – burnos higienos įgūdžiai ir burnos sveikata. 2003 metais Brazilijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad SSM buvo reikšmingai daugiau dantų ėduonies neturinčių dvylikamečių ir mažiau dantų traumas patyrusių mokinių nei kitose mokyklose [223]. Teigiamą SSM įtaką patvirtino ir Malaizijoje atliktas tyrimas, kurio duomenimis, SSM besimokančių 11–12 metų vaikų burnos sveikata buvo geresnė, palyginti su vaikų, kurie nesimokė tokiose mokyklose, burnos sveikata [32]. Kinijos mokslininkų teigimu, SSM darė teigiamą įtaką ne tik mokinių burnos higienos įpročiams (eksperimentinėse mokyklose, kuriose buvo taikomos SSM intervencijos, buvo daugiau reguliariai dantis valančių, pas odontologą besilankančių ir fluoro turinčią dantų pastą naudojančių

mokinių nei kontrolinėse ugdymo įstaigose), bet ir mokytojų ir mokinių mamų turimoms žinioms apie burnos sveikatai [224]. A. Lee ir bendraautorių atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad SSM mokiniai pasižymėjo ne tik geresniais asmens higienos įpročiais, tokiais kaip dantų valymas, rankų plovimas, bet ir geresnėmis asmens higienos žiniomis [225]. Pažymėtina, kad nors dauguma tyrimų rodo SSM teigiamą poveikį mokinių burnos higienos įpročiams, burnos sveikatai, bet Ispanijos mokslininkai didelių kiekvieną dieną dantis valančių vaikų pasiskirstymo skirtumų tarp SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, nenustatė [207].

Kai kurie tyrėjai, siekdami įvertinti SSM daromą įtaką, nagrinėjo naudojamų priemonių poveikį mokinių patyčioms. Jų daromos išvados prieštaringos: 2012 metais Nyderlanduose atliktas tyrimas parodė, kad trejus metus taikytos SSM intervencijos darė teigiamą įtaką patyčioms paplisti. Tų pačių tyrėjų 2015 metais publikuoto tyrimo duomenimis, nei po vienerių, nei po dvejų metų SSM intervencijų taikymo nebuvo nustatyta didelių buvimo patyčių auka ir tyčiojimosi iš kitų vaikų skirtumų [210; 211]. Minėta R. Langford ir bendraautorių atlikta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir metaanalizė parodė, kad SSM taikomos intervencijos nedaro įtakos tyčiojimuisi iš kitų vaikų, tačiau gali būti susijusios su mažesniu vaikų, iš kurių tyčiojamosi, paplitimu [34; 35]. 2015 metais publikuotas Korėjos mokslininkų tyrimas atskleidė, kad SSM darė reikšmingą teigiamą įtaką ne tik bendraamžių santykiams, bet ir mokyklos atmosferai bei mokytojo ir mokinio santykiams [226].

Apibendrinant galima teigti, kad mokslininkai, nagrinėjantys SSM daromą įtaką mokinių gyvenimui ir sveikatai, daro prieštaringas išvadas: mokslinėje literatūroje pateikiama tiek tyrimų, kurie patvirtina teigiamą SSM poveikį mokinių žalingiems įpročiams, mitybai, fiziniam aktyvumui, tiek tyrimų, kurių rezultatai suponuoja išvadą, kad SSM reikšmingos įtakos paauglių gyvenimui ir sveikatai nedaro. Pabrėžtina, kad kai kuriuose tyrimuose reikšmingų gyvenimo įpročių paplitimo skirtumų nustatyta ne tik tarp SSM bei šiam tinklui nepriklausančių mokyklų, bet ir tarp konkrečių SSM. Tokie rezultatai rodo, kad reikšmingus gyvenimo pokyčius gali lemti ne tik mokyklos priklausymas SSM tinklui, bet ir konkrečioje SSM mokykloje taikomos intervencijos. Be to, analizuotų mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad, vertinant SSM įtaką mokinių gyvenimui ir sveikatai, svarbu atsižvelgti į mokyklos priklausymo SSM tinklui trukmę. Pažymėtina, kad nors SSM teigiamą poveikį patvirtinančiuose tyrimuose nustatyta teigiama SSM įtaka įvairiems mokinių gyvenimo aspektams ir sveikatai dažnai yra nedidelė, tačiau populiacijos lygmeniu ji yra svarbi.

3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Idėja įvertinti įvairius mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektus kilo dar 2015 metais rengiant visuomenės sveikatos magistrantūros studijų baigiamąjį darbą. Tuomet tyrimo, kurio siekta įvertinti mokyklų bendruomenių narių dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, metu buvo apklausta 1 209 mokiniai, 1 150 mokinių tėvų bei 684 mokytojai iš SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui. Šio tyrimo rezultatai neatspindėjo visos Lietuvos situacijos, bet leido daryti preliminarias išvadas apie mokyklų bendruomenių narių įsitraukimą į sveikatos stiprinimo procesą ir suteikė reikalingų žinių bei patirties šias problemas išsamiai gvildinti disertaciniame darbe. Magistrantūros studijų metu surinkti duomenys disertacijoje nebuvo analizuojami.

3.1. Mokslinės literatūros paieška

Mokslinių literatūros šaltinių paieška Lietuvos akademinės elektroninės bibliotekos duomenų bazėje atlikta naudojant šiuos raktažodžius: „sveikatos stiprinimas“, „sveikatos ugdymas“. Papildomai literatūros ieškota naudojant įvairius žodžių derinius: „sveikatos stiprinimas mokykloje“, „sveikatą stiprinanti mokykla“, „dalyvavimas sveikatos stiprinimo procese“, „bendradarbiavimas stiprinant sveikatą“, „sveikatos stiprinimo informacija“, „sveikatos ugdymas mokykloje“. Literatūros paieška taip pat atlikta Lietuvos moksliniuose biomedicinos mokslo srities žurnaluose („Sveikatos mokslai“, „Visuomenės sveikata“, „Acta medica Lituanica“, „Medicina“, „Sporto mokslas“) bei socialinių mokslo krypties žurnaluose („Pedagogika“, „Acta Paedagogica Vilnensia“, „Mokytojų ugdymas“, „Specialusis ugdymas“, „Andragogika“, „Gamtamokslinis ugdymas“, „Socialinis darbas“).

Atliekant užsienio autorių literatūros paiešką, žodžių junginys „school health promotion“ buvo naudojamas kaip pagrindinis. Atsižvelgiant į tai, kad užsienio literatūroje vartojamos įvairios sveikatos stiprinimo mokykloje sąvokos, paieška taip pat buvo atlikta naudojant šiuos žodžių junginius „school health service“, „health education“, „school-based health promotion“. Papildomai literatūros šaltinių ieškota naudojant šiuos žodžių derinius: „participation in health promotion“, „school community participation“, „health promoting school“, „cooperation in health promotion“. Paieška buvo vykdoma „PubMed“, „Academic Search Complete (EBSCO)“, „Web of Science (Clarivate Analytics)“, „Health Source: Nursing/Academic Edition (EBSCO)“, „ERIC (Education Resources Information Center)“ duomenų

bazėse, taip pat naudota „Google Scholar“ mokslinės informacijos paieškos sistema.

Literatūros taip pat buvo ieškoma Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos SSM tinklo, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro (SMLPC), Higienos instituto bei Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos leidiniuose. Literatūros paieška buvo vykdoma lietuvių ir anglų kalbomis. Analizuojami įvairių publikavimo metų šaltiniai, tačiau pirmenybė buvo teikiama tiems šaltiniams, kurių publikavimo data yra nuo 2015 metų.

3.2. Tyrimo tipas, populiacija ir imtis

Tyrimo tikslui ir uždaviniams įgyvendinti atliktas momentinis (tiesioginio aprašymo, tiesioginio pobūdžio) tyrimas.

Nuo 2017 metų rugsėjo 1 dienos įsigaliojusi Sveikatos programa įgyvendinama pradinio ugdymo, taip pat pagrindinio bei vidurinio ugdymo kiekvienoje ugdymo pakopoje: 5–8 klasėse, 9–10 klasėse ir 11–12 klasėse [26]. Nekyla abejonių, kad mokykloje vykdomas sveikatos stiprinimo procesas svarbus visų vaikų sveikatai, tačiau jis turi itin didelę reikšmę 15–16 metų merginoms ir vaikinams, kurių dauguma mokosi 9–10 klasėse. Šio amžiaus mokiniai priklauso viduriniajai (tarpinės) paauglystės stadijai. Šios stadijos paaugliams, skirtingai nei kitų stadijų, būdingi mąstymo, psichosocialinės brandos ypatumai [227; 228]. Šioje stadijoje formuojasi gyvensenos įgūdžiai ir labai padidėja rizikingos elgsenos tikimybė, todėl šiuo laikotarpiu naudojant tinkamas visuomenės sveikatos intervencijas, galima pagerinti tiek paauglių, tiek jau suaugusių žmonių sveikatą [2; 50]. Be to, mokymasis pagal privalomojo ugdymo programas yra privalomas iki 16 metų, todėl dalis šešiolikmečių mokinių baigia pagrindinio ugdymo programą ir išeina iš ugdymo įstaigos [21]. Kyla grėsmė, kad tolesniame tokių vaikų gyvenime nebus formuojama sveikatos stiprinimo įgūdžių. Būtent dėl šių aspektų nuspręsta į tyrimą įtraukti būtent 9–10 klasių mokinius. Tyrimo tikslinė populiacija – Lietuvos SSM ir šiam tinklui nepriklausančių mokyklų bendruomenių nariai (sudaryta pagrindinė imtis iš 9 ir 10 klasių mokinių bei trys papildomos imtys iš mokinių tėvų (globėjų, rūpintojų), mokiniams dėstančių mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų). Pažymėtina, kad disertacijoje aprašant mokinių tėčių, mamų, globėjų ir rūpintojų apklausos rezultatus vartojama sąvoka „tėvai“. Kitiems mokyklos darbuotojams buvo priskiriami mokyklų vadovai, kiti administracijos atstovai, visuomenės sveikatos specialistai, socialiniai pedagogai, psichologai, logopedai. Atsižvelgiant į tai, jog SSM sąvokos išaiškinimas rodo, kad stiprinant mokinių sveikatą dalyvauja visa mokyklos bendruomenė, kitų mokyklos darbuotojų

imčiai buvo priskiriamas ir pagalbinis personalas (valytojai, vairuotojai, sargai ir kiti darbuotojai). Pagalbinį personalą, kaip kitus suaugusius mokyklos bendruomenės narius, dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese gali motyvuoti noras būti aktyviam bendruomenės nariui ir gauti daugiau žinių ne tik apie mokinių, bet ir apie savo sveikatos stiprinimą. Daugelis šių darbuotojų galėtų įsitraukti į renginių, skirtų mokinių sveikatai stiprinti, organizavimą, taip pat dalyvauti juose.

Siekiant gauti SSM imties pagrindui sudaryti reikalingą informaciją, buvo kreiptasi į SMLPC ir prašyta pateikti baigtinį Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo nuostatas atitinkantį, galiojantį Lietuvos SSM tinklui priklausančių mokymo įstaigų sąrašą, kuriame būtų aiškiai nurodytos mokyklos, atitinkančios pirmojo ir antrojo lygmens kriterijus [165] (1 priedas). Iš SMLPC gauto SSM sąrašo (2 priedas) pašalintos ikimokyklinio ugdymo įstaigos, pradinės mokyklos, progimnazijos, taip pat profesinio mokymo įstaigos bei Aleksandro Stulginskio universitetas. Į galutinį SSM, kurias lanko 9 ir 10 klasių mokiniai, sąrašą taip pat nebuvo įtrauktos sanatorijos tipo mokyklos, specialiosios mokyklos, suaugusiųjų mokyklos, jaunimo mokyklos (namai), socializacijos centrai, tardymo izoliatorių ir pataisos įstaigų mokyklos, privačios mokymo įstaigos ir mokyklos, kuriose nebuvo mokoma lietuvių kalba. Naudojantis atvira informavimo, konsultavimo ir orientavimo sistema AIKOS taip pat buvo parengtas mokyklų, kurios nepriklauso SSM tinklui ir kuriose mokosi 9 ir 10 klasių mokiniai, sąrašas (į jį taip pat nebuvo įtrauktos sanatorijos tipo, tardymo izoliatorių ir pataisos įstaigų, specialiosios, suaugusiųjų, privačios mokyklos, jaunimo mokyklos (namai), socializacijos centrai bei mokyklos, kur nebuvo mokoma lietuvių kalba) [229].

2017 mokslo metų pradžioje ugdymo įstaigose galutinai suformavus klasių komplektus buvo kreiptasi į Švietimo ir mokslo ministeriją (dabar – Švietimo, mokslo ir sporto ministerija) su prašymu pateikti informaciją apie mokyklose esančių 9 ir 10 klasių skaičių bei mokinių skaičių kiekvienoje iš klasių. Prie šio prašymo taip pat buvo pridėti SSM, kurias lanko 9 ir 10 klasių mokiniai, bei mokyklų, kurios nepriklauso SSM tinklui ir kuriose mokosi 9 ir 10 klasių mokiniai, sąrašai (3, 4 priedai). Pasinaudojus Švietimo informacinių technologijų centro atsiųsta informacija, apskaičiuota, kad 73 SSM esančiose 245 9 ir 10 klasėse mokosi 4 753 mokiniai ir 518 mokyklų, kurios nepriklauso SSM tinklui, esančiose 1 980 9 ir 10 klasėse mokosi 40 340 mokinių. Apskaičiavus, kad vienoje klasėje vidutiniškai mokosi 20 mokinių, naudojantis statistinės analizės programa *OpenEpi* turint abiejų tikslinių populiacijų dydžius, pasirinkus 50 proc. tikėtiną paplitimą, 5 proc. tikslumą, 95 proc. patikimumą, 1 planavimo poveikio koeficientą bei atsižvelgus į lytį

ir klasę, buvo apskaičiuota, kad SSM imtį turėtų sudaryti 1 424 mokiniai, o šiam tinklui nepriklausančių mokyklų imtį – 1 524 mokiniai [230]. Atsižvelgiant į 2016 metais atlikto tyrimo atsako dažnį, abiejų imčių dydžius nuspręsta padidinti 30 proc., tad galutinis SSM imties dydis buvo 1 851 mokiny, o galutinis mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, imties dydis 1 981 mokiny [231]. Nusprendus iš kiekvienos mokyklos apklausti po vieną 9 ir vieną 10 klasę bei žinant, kad kiekvienoje klasėje vidutiniškai mokosi 20 mokinių, apskaičiuota, kad į tyrimą turi būti įtraukta 46 SSM ir 50 šiam tinklui nepriklausančių mokyklų.

Tiek 73 SSM, tiek 518 šiam tinklui nepriklausančių mokyklų vadovaujantis atviroje informavimo, konsultavimo ir orientavimo sistemoje AIKOS pateikta informaciją buvo suskirstyta į pagrindinio ir gimnazijos tipo mokyklas [21; 229]. Šios mokyklos, vadovaujantis Lietuvos Respublikos teritorijos administracinių vienetų ir jų ribų įstatymo nuostatomis, pagal vietovės, kurioje jos įsteigtos, gyventojų skaičių taip pat buvo suskirstytos į kaimų (vietovėje, kurioje yra mokykla, gyvena iki 500 gyventojų), miestelių (vietovėje, kurioje yra mokykla, gyvena nuo 500 iki 3000 gyventojų), miestų (vietovėje, kurioje yra mokykla, gyvena nuo 3000 iki 100 000 gyventojų) bei didžiųjų miestų (vietovėje, kurioje yra mokykla, gyvena daugiau kaip 100 000 gyventojų) mokyklas [232]. Tada apskaičiuota, kiek ugdymo įstaigų yra kiekvienoje mokyklų grupėje ir kokią procentinę dalį jos sudaro tarp 73 SSM ir tarp 518 šiam tinklui nepriklausančių mokyklų. Siekiant, kad iš kiekvienos mokyklų grupės į imtį patektų proporcingas mokyklų skaičius, remiantis kiekvienos grupės procentine dalimi buvo apskaičiuota, kiek SSM ir šiam tinklui nepriklausančių mokyklų, priklausančių konkrečiai mokyklų grupei, turi patekti į imtį (1 lentelė).

1 lentelė. Į imtį įtrauktų SSM ir mokyklų, nepriklausančių šiam tinklui, skaičius atsižvelgiant į ugdymo įstaigų skaičių kiekvienoje iš mokyklų grupių

Mokyklų grupės	SSM			
	Tikslinė populiacija, 73 mokyklos		Imtis, 46 mokyklos	
	N	proc.	N	proc.
Pagrindinės kaimų	9	12,3	6	12,3
Pagrindinės miestelių	12	16,4	8	16,4
Pagrindinės miestų	14	19,2	8	19,2
Pagrindinės didžiųjų miestų	3	4,1	2	4,1
Kaimų gimnazijos	6	8,2	4	8,2
Miestelių gimnazijos	16	21,9	10	21,9
Miestų gimnazijos	8	11,1	5	11,1
Didžiųjų miestų gimnazijos	5	6,8	3	6,8

1 lentelės tęsinys. Į imtį įtrauktų SSM ir mokyklų, nepriklausančių šiam tinklui, skaičius atsižvelgiant į ugdymo įstaigų skaičių kiekvienoje iš mokyklų grupių

MOKYKLOS, NEPRIKLAUSANČIOS SSM TINKLUI				
Mokyklų grupės	Tikslinė populiacija, 518 mokyklų		Imtis, 50 mokyklų	
	N	proc.	N	proc.
Pagrindinės kaimų	113	21,8	6	12,3
Pagrindinės miestelių	77	14,9	8	16,4
Pagrindinės miestų	45	8,7	10	19,2
Pagrindinės didžiųjų miestų	17	3,3	2	4,1
Kaimų gimnazijos	15	2,9	4	8,2
Miestelių gimnazijos	103	19,9	11	21,9
Miestų gimnazijos	76	14,7	6	11,1
Didžiųjų miestų gimnazijos	72	13,9	3	6,8

Reikiamas kiekvienam grupei priklausančių mokyklų skaičius buvo atrinktas atsitiktinės atrankos būdu pasinaudojus statistinės analizės programos *OpenEpi* atsitiktinių skaičių generatoriumi [230].

3.3. Atrankos (įtraukimo ir atmetimo) kriterijai

Mokyklų bendruomenių nariams (mokiniams, tėvams (globėjams, rūpintojams), mokytojams ir kitiems mokyklos darbuotojams) buvo numatyti šie įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Atsitiktinai atrinktų SSM mokyklų ir mokyklų, kurios nepriklauso SSM tinklui, bendruomenių nariai (vienos 9 ir vienos 10 klasės mokiniai, jų tėvai (globėjai, rūpintojai), mokytojai ir kiti mokyklos darbuotojai).
2. Mokyklų, kurių vadovai sutiko, kad jų vadovaujamose įstaigose būtų atliekama apklausa, bendruomenių nariai.
3. Mokiniai, tėvai (globėjai, rūpintojai), mokytojai ir kiti mokyklos darbuotojai, kurie sutiko dalyvauti tyrime.
4. Atrinktų 9 ir 10 klasių mokiniai, kurie apklausos dieną atvyko į mokyklą.
5. Atrinktų 9 ir 10 klasių mokiniai, kurių tėvai (globėjai, rūpintojai) neprieštaravo, kad jų vaikas dalyvautų tyrime.
6. Atrinktų 9 ir 10 klasių mokiniams dėstantys mokytojai.
7. Atrinktų 9 ir 10 klasių mokinių vienas iš tėvų (globėjų, rūpintojų).

Mokyklų bendruomenių nariams taip pat buvo numatyti atmetimo kriterijai:

1. Mokyklų, kurios atsitiktinai nebuvo atrinktos į tyrimą, bendruomenių nariai (mokiniai, tėvai (globėjai, mokytojai ir kiti mokyklų darbuotojai).
2. Mokyklų, kurių vadovai prieštaravo, kad jų vadovaujamose įstaigose būtų atliekama apklausa, bendruomenių nariai.
3. Mokiniai, tėvai (globėjai, rūpintojai), mokytojai ir kiti mokyklos darbuotojai, kurie nesutiko dalyvauti tyrime.
4. Atrinktų 9 ir 10 klasių mokiniai, kurie tyrimo dieną neatvyko į mokyklą.
5. Atrinktų 9 ir 10 klasių mokiniai, kurių tėvai (globėjai, rūpintojai) prieštaravo, kad jų vaikas dalyvautų tyrime.
6. Atsitiktinai atrinktų mokyklų mokytojai, kurie nedėsto atrinktų 9 ir 10 klasių mokiniams.

3.4. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentas – anoniminiai klausimynai, skirti mokyklų bendruomenių nariams. Originalūs mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), mokytojams ir kitiems mokyklos darbuotojams skirti klausimynai buvo parengti naudojantis SSM veiklos vertinimo vadove, parengtame Valstybinio aplinkos sveikatos centro, pateiktais klausimais [169]. Siekiant, kad tyrimo instrumentas būtų visapusiškas ir atskleistų tiek su sveikata, tiek su mokinių ugdymu susijusius bendruomenių dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese aspektus, parengti klausimynai buvo pateikti Švietimo ir mokslo ministerijos Pagrindinio ir vidurinio ugdymo skyriaus ir SMLPC specialistams. Atsižvelgiant į specialistų išsakytas pastabas ir pasiūlymus, į parengtas anketas buvo įtraukta papildomų klausimų, kai kurių klausimų ir galimų atsakymų formuluotės pakoreguotos. Parengti klausimynai taip pat buvo pateikti vienos mokykloms bendruomenės nariams (12 mokinių, jų tėvams, 7 mokytojams ir 5 kitiems mokyklos darbuotojams), jų buvo paprašyta užpildyti klausimynus ir išsakyti iškilusius neaiškumus. Atsižvelgiant į mokyklos bendruomenių narių pastabas buvo pakoreguotos kai kurių klausimų formuluotės, atsakymo variantai. Švietimo ir mokslo ministerijos prašymu į mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų klausimynus buvo įtraukta klausimų apie Sveikatos programos įgyvendinimą. Atsižvelgiant į tai, kad šie klausimai neatspindėjo tyrimo pagrindinių ir papildomų uždavinių, jų duomenys disertacijoje nebuvo analizuojami (ateityje ir šiuos duomenis planuojama pristatyti Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai bei rengti publikacijas).

Parengtiems klausimynams patikrinti 2018 metų kovo mėnesį Lazdijų Motiejaus Gustaičio gimnazijoje buvo atliktas bandomasis tyrimas. Gimnazijos direktorei buvo išsiųstas prašymas leisti atlikti bandomąjį tyrimą (5 priedas). Gavus gimnazijos direktorės sutikimą, klausimynai buvo išdalyti 50 mokinių (25 9 klasės mokiniams ir 25 10 klasės mokiniams), 50 jų tėvų (globėjų, rūpintojų), 20 mokytojų ir 10 kitų mokyklos darbuotojų. Tyrimą padėjo atlikti gimnazijoje dirbantys mokytojai. Visų bandomojo tyrimo dalyvių ant pildomų anketų buvo paprašyta parašyti jiems skirtus skaičius (tokiu būdu anketos buvo sukožuotos). Praėjus 15–20 dienų po pirmojo anketų pildymo tiems patiems gimnazijos bendruomenės nariams buvo pakartotinai išdalyti tie patys klausimynai (taip pat paprašyta pildomas anketas pažymėti tais pačiais skaičiais). Kai kurie bendruomenės nariai atsisakė antrą kartą pildyti anketas, todėl jų pirmojo bandomojo tyrimo etapo metu užpildytos anketos analizei nebuvo naudotos. Gautos anketos peržiūrėtos ir suporuotos pagal jų kodus, gautos poros sunumeruotos. Vertinant klausimynų patikimumą apskaičiuotas Kappa koeficientas (kategoriniams kintamiesiems) arba svertinis Kappa koeficientas (ordinaliems kintamiesiems). Klausimai, kurių apskaičiuoto koeficiento vertė mažesnė nei 0,40, buvo patikslinti pakeičiant jų formuluotę.

Galutinį mokiniams skirtą klausimyną sudarė penki skyriai („Sveikatą stiprinančios mokyklos“, „Informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą“, „Dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese“, „Žalingi įpročiai“ ir „Bendrieji duomenys“), kuriuose buvo pateikti 45 klausimai. Klausimais 1, 15–17 buvo siekiama įvertinti mokinių požiūrį į mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą, 18–24 klausimais buvo planuojama atsakyti į antrąjį pagrindinį uždavinį (nustatyti mokinių dalyvavimą 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese bei savo dalyvavimo vertinimą), mokinių dalyvavimo 9–10 klasių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius ir priežastis, trukdančias aktyviau dalyvauti šiame procese, atskleidė 25–27 klausimai, o 7–14 klausimais buvo siekiama nustatyti mokinių informacijos apie sveikatos stiprinimą poreikį. Pirmajam papildomam uždaviniui įgyvendinti (nustatyti buvimo Lietuvos SSM bendruomenių nariu ir bendruomenių narių rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajas) į klausimyną buvo įtraukti 28–36 klausimai, 2–6 klausimai įtraukti norint įvertinti mokinių požiūrį į SSM (antrasis papildomas uždavinys). Klausimyno bendrųjų duomenų klausimai (37–45) suteikė informacijos apie sociodemografinius veiksnius, galimai darančius įtaką įvairiems mokinių dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese aspektams (6 priedas).

Galutinį mokinių tėvams (globėjams, rūpintojams) skirtą klausimyną sudarė šeši skyriai („Sveikatą stiprinančios mokyklos“, „Informacija apie

mokinių sveikatos stiprinimą“, „Dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese“, „Bendradarbiavimas stiprinant mokinių sveikatą“, „Žalingi įpročiai“ ir „Bendrieji duomenys“), kuriuose buvo pateikti 45 klausimai. Klausimais 1, 15–7 buvo siekiama įvertinti mokinių tėvų (globėjų, rūpintojų) požiūrį į mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimą, 18–24 klausimais siekta nustatyti mokinių tėvų (globėjų, rūpintojų) dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimą, trečiajam pagrindiniam uždaviniui (nustatyti mokinių tėvų (globėjų, rūpintojų) dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius ir priežastis, trukdančias aktyviau dalyvauti šiame procese) buvo suformuluoti 25–27 klausimai, 28–32 klausimai padėjo įvertinti tėvų (globėjų, rūpintojų) bendradarbiavimą dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese (4 pagrindinis uždavinys), o 7–14 klausimais siekta nustatyti respondentų informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą poreikį. Pirmajam papildomam uždaviniui įgyvendinti buvo įtraukti 33–38 klausimai antrajam papildomam uždaviniui įgyvendinti – 2–6 klausimai, padėję įvertinti mokinių tėvų (globėjų, rūpintojų) požiūrį į SSM. Klausimyno bendrųjų duomenų klausimai (39–45), kaip ir mokinių klausimyne, suteikė informacijos apie sociodemografinius veiksnius, galimai darančius įtaką įvairiems dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektams (7 priedas).

Mokytojams skirtą klausimyną sudarė septyni skyriai („Sveikatą stiprinančios mokyklos“, „Informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą“, „Dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese“, „Bendradarbiavimas stiprinant mokinių sveikatą“, „Programų įgyvendinimas mokykloje“, „Žalingi įpročiai“ ir „Bendrieji duomenys“), kuriuose buvo pateikti 66 klausimai. Klausimais 1, 15– 17 buvo siekiama įvertinti mokytojų požiūrį į mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, 18–24 klausimais siekta nustatyti mokytojų dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimą (antrasis pagrindinis uždavinys), trečiajam pagrindiniam uždaviniui (nustatyti mokytojų dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius ir priežastis, trukdančias aktyviau dalyvauti šiame procese) buvo suformuluoti 25–27 klausimai, 28–35 klausimai įtraukti norint įvertinti mokytojų bendradarbiavimą dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese, o 7– 14 klausimai padėjo nustatyti mokytojų informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą poreikį (5 pagrindinis uždavinys). Klausimai 36–51, atskleidžiantys Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos bei kitų programų įgyvendinimą mokykloje mokytojų požiūriu, disertacijos uždavinių neatspindėjo, į klausimyną šie klausimai buvo įtraukti

Švietimo ir mokslo ministerijos prašymu. Pirmajam papildomam uždaviniui (nustatyti buvimo Lietuvos SSM bendruomenių nariu ir bendruomenių narių rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajas) atskleisti buvo įtraukti 52–58 klausimai, antrajam papildomam uždaviniui įvykdyti – 2–6 klausimai, jie padėjo įvertinti mokytojų požiūrį į SSM. Mokytojų klausimyno bendrųjų duomenų klausimai (59–66) suteikė informacijos apie sociodemografinius veiksnius, galimai darančius įtaką įvairiems dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektams (8 priedas).

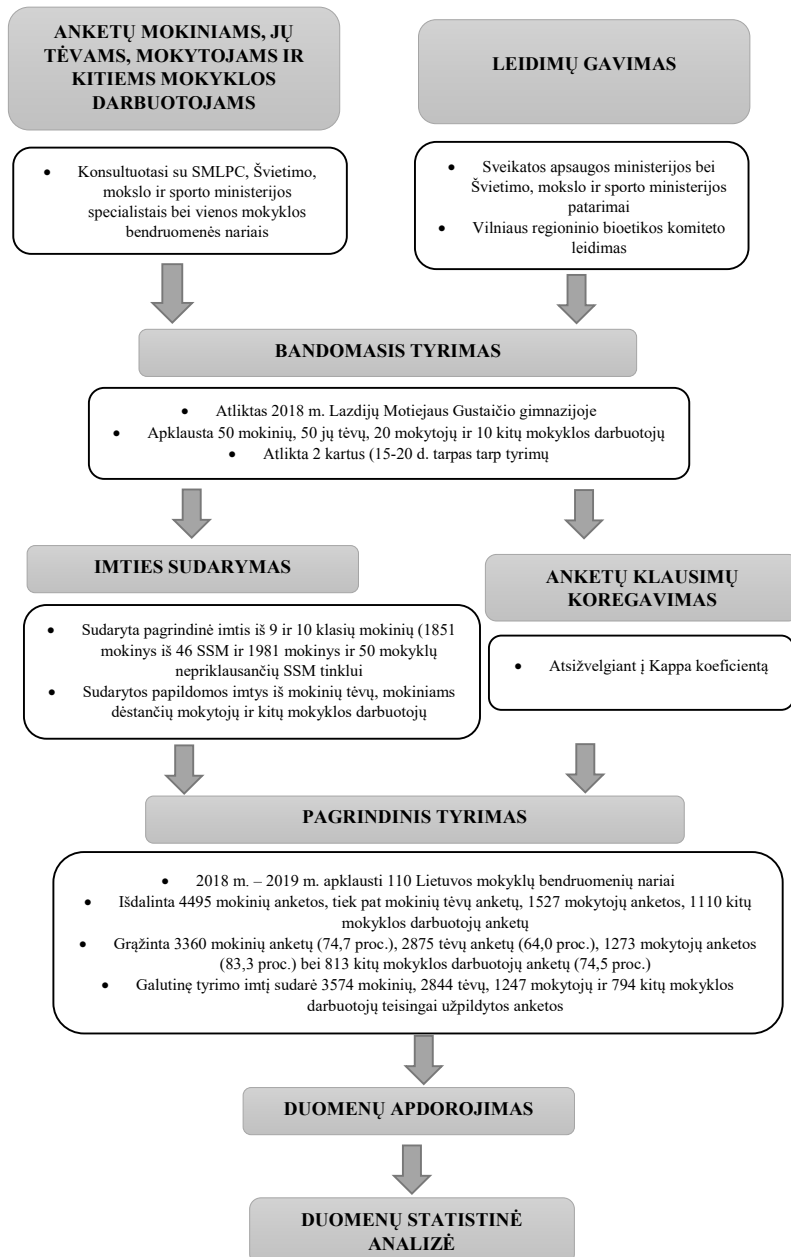
Galutinį kitiems mokyklos darbuotojams skirtą klausimyną sudarė septyni skyriai („Sveikatą stiprinančios mokyklos“, „Informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą“, „Dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese“, „Bendradarbiavimas stiprinant mokinių sveikatą“, „Programų įgyvendinimas mokykloje“, „Žalingi įpročiai“ ir „Bendrieji duomenys“), juose buvo pateikti 62 klausimai. Klausimais 1, 15–17 buvo siekiama įvertinti kitų mokyklos darbuotojų požiūrį į mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, 18–24 klausimais siekta nustatyti kitų mokyklos darbuotojų dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese bei savo dalyvavimo vertinimą (antrasis pagrindinis uždavinys), trečiajam pagrindiniam uždaviniui (nustatyti darbuotojų dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius ir priežastis, trukdančias aktyviau dalyvauti šiame procese) buvo suformuluoti 25–27 klausimai, o 28–35 klausimai padėjo įvertinti kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimą dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese (4 pagrindinis uždavinys), siekiant atskleisti 5 pagrindinį uždavinį (nustatyti kitų mokyklos darbuotojų informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą poreikį) buvo įtraukti 7–14 klausimai. 36–49 klausimai, atspindintys Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos ir kitų programų įgyvendinimą mokykloje darbuotojų požiūriu, į darbuotojų kaip ir mokytojų klausimyną buvo įtraukti Švietimo ir mokslo ministerijos prašymu. Pirmajam papildomam uždaviniui atskleisti buvo įtraukti 50–56 klausimai, antrajam papildomam uždaviniui įgyvendinti – 2–6 klausimai, padėję įvertinti kitų mokyklos darbuotojų požiūrį į SSM. Kitų mokyklos darbuotojų klausimyno bendrųjų duomenų klausimai (57–62) suteikė informacijos apie sociodemografinius veiksnius, galimai darančius įtaką įvairiems dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektams (9 priedas).

3.5. Tyrimo atlikimas

2018 metų gegužės mėnesį 96 atrinktų mokyklų vadovams elektroniniu paštu buvo išsiųsti Švietimo ir mokslo ministerijos bei Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymai sudaryti sąlygas atlikti tyrimą jų vadovaujamose mokyklose (10, 11 priedai). Šiais prašymais ugdymo įstaigų vadovai buvo supažindinami su tyrimo tikslu, tikslinėmis populiacijomis. Jų taip pat buvo prašoma paskirti atsakingą asmenį, kuris koordinuotų apklausos atlikimą ir su kuriuo būtų galima komunikuoti dėl anketų perdavimo ir grąžinimo. Ugdymo įstaigų vadovams neatsakius į siųstus prašymus daugiau nei dvi savaites arba atsisakius dalyvauti tyrime, atsitiktinai buvo įtrauktos kitos, tai pačiai grupei priklausančios mokyklos. Kiekvienai tyrime sutikusiai dalyvauti mokyklai, atsižvelgiant į joje besimokančių mokinių skaičių, buvo išsiųstos arba atvežtos anketos, skirtos vienos 9 ir vienos 10 klasės mokiniams, šių mokinių vienam iš tėvų (globėjų, rūpintojų) (prie kiekvienos tėvo (globėjo, rūpintojo) anketos buvo pridėta informacija apie tyrimą ir prašymas leisti anketą užpildyti jo vaikui), atrinktoms klasėms dėstantiems mokytojams ir mokyklų darbuotojams (12 priedas). Kartu su anketomis buvo pateiktos apklausos koordinatoriams skirtos instrukcijos, lipdukai, skirti užklijuoti užpildytas anketas (buvo norima, kad mokyklų bendruomenių nariai užpildytas anketas perlenktų, jas užklijuotų ir tokiu būdu jaustųsi saugiau dėl savo pateiktų duomenų konfidencialumo) (13 priedas). Anketas vežė pati tyrimo autorė arba Nacionalinio visuomenės sveikatos centro specialistai. Anketos išdalytos tyrimo dieną pamokose dalyvavusiems atrinktų 9 ir 10 klasių mokiniams. Jie anketas galėjo pildyti klasėje arba parsinešti savo anketą kartu su vienu iš tėvų (globėjų, rūpintojų) skirta anketa ir užpildyti ją namuose. Mokiniai klasėse pildė anketas apie 20–25 minutes. Kiekvienam mokiniui taip pat buvo išdalyta po vieną vienam iš tėvų (globėjų, rūpintojų) skirtą anketą ir paprašyta parnešti jas namo. Mokytojams ir kitiems mokyklos darbuotojams skirtos anketos buvo išdalytos per susirinkimus, mokyklos tarybos posėdžius arba perduotos asmeniškai. Darbuotojai anketas užpildė per 25–30 minučių.

Atsižvelgiant į tai, kad mokyklų direktoriai vangiai reagavo į siųstus prašymus ir delsė atsakyti, apklausa buvo vykdoma iki 2019 metų balandžio. Kai kurie mokyklų vadovai pareiškė norą dalyvauti tyrime tik tada, kai vietoj jų buvo įtrauktos kitos jų grupei priklausančios mokyklos, todėl galutinis tyrime dalyvavusių mokyklų skaičius buvo didesnis nei planuotas. Iš viso tyrime dalyvavo 110 įvairių Lietuvos mokyklų bendruomenių nariai (14 priedas). Išdalyta 4 495 anketos mokiniams, tiek pat anketų tėvams (globėjams, rūpintojams), 1 527 anketos mokytojams ir 1 110 anketų kitiems mokyklos darbuotojams. Buvo grąžinta 3 360 mokinių anketų (atsako dažnis – 74,7 proc.), 2 875 tėvų (globėjų, rūpintojų) anketų (atsako dažnis – 64,0 proc.), 1 273 mokytojų anketos (atsako dažnis – 83,3 proc.) bei 813 kitų mokyklos darbuotojų

anketų (atsako dažnis – 74,5 proc.). Iš grąžintų anketų 86 mokinių anketos, 31 tėvų (globėjų, rūpintojų) anketa, 26 mokytojų anketos ir 19 darbuotojų anketų buvo sugadintos (pažymėti keli atsakymo variantai, kai buvo prašoma pažymėti tik vieną, užpildyta tik dalis anketos klausimų). Galutinę tyrimo imtį sudarė 3 574 mokinių, 2 844 tėvų (globėjų, rūpintojų), 1 247 mokytojų ir 794 kitų mokyklos darbuotojų teisingai užpildytos anketos. Tyrimo algoritmas pateikiamas 1 paveiksle.



1 paveikslas. Tyrimo algoritmas

3.6. Tyrimo etiniai aspektai

Buvo parengtas Sveikatos apsaugos bei Švietimo ir mokslo ministerijoms skirtas prašymas dėl pritarimo moksliniam tyrimui (15 priedas). Iš abiejų ministerijų gauti pritarimai (16, 17 priedai). Taip pat gautas Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas atlikti biomedicininį tyrimą bei pritarimas dėl leidimo atlikti biomedicininį tyrimą papildymo (dėl papildymo buvo kreiptasi pakoregavus klausimynus ir nusprendus apklausti ne tik mokinius, tėvus ir mokytojus, bet ir kitus mokyklos darbuotojus) (18, 19 priedai). Visų atrinktų mokyklų vadovams buvo išsiųsti Švietimo ir mokslo ministerijos bei Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymai dalyvauti tyrime ir paskirti kontaktinį asmenį, prie tėvams skirtų anketų buvo pridedama informacija apie tyrimą ir prašymas leisti anketą užpildyti jų vaikui (10, 11, 12 priedai).

3.7. Duomenų apdorojimas ir statistinė analizė

Kiekviena respondento anketa buvo pažymėta originaliu numeriu, duomenys buvo tvarkomi, koduojami, mokinių, tėvų (globėjų, rūpintojų), mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų duomenų bazėms sudaryti kodų aprašai. Duomenys suvesti į EpiData 3.1. programą (programoje apsibrėžus teisingas reikšmių žymes kiekvienam iš kintamųjų buvo sumažinta klaidų tikimybė). Duomenų įvedimo klaidoms rasti buvo sudaromos svarbiausių kintamųjų dažnių lentelės, taip pat nagrinėjamos neatitiktis galinčios atskleisti lentelės.

Prieš atliekant statistinę analizę buvo atlikti kai kurių duomenų grupavimai. Visi respondentai pagal mokyklos vietą buvo sugrupuoti į kaimų ir miestelių bei miestų ir didžiųjų miestų mokyklų bendruomenių narius. Mokiniai į tris grupes suskirstyti pagal amžių („14, 15 m.“, „16 m.“ ir „17, 18 m.“), mamos išsilavinimą („pagrindinis, vidurinis“, „specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis“, „aukštasis“), tėčio išsilavinimą („pagrindinis, vidurinis“, „specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis“, „aukštasis“), mokymosi mokykloje trukmę („2 m. ir trumpiau“, „nuo 2 m. iki 9 m.“, „9 m. ir ilgiau“) bei pastarojo pusmečio pažymių vidurkį („5 balai ir mažiau“, „nuo 6 iki 8 balų“, „9 balai ir daugiau“). Mokinių tėvai taip pat sugrupuoti pagal amžių („iki 40 m.“, „nuo 40 m. iki 50 m.“, „50 m. ir daugiau“), išsilavinimą („pagrindinis, vidurinis“, „specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis“, „aukštasis“) bei vaiko amžių (14, 15 m.“, „16 m.“ ir „17, 18 m.“). Mokytojai ir kiti mokyklos darbuotojai sugrupuoti pagal amžių („iki 40 m.“, „nuo 40 m. iki 55 m.“, „55 m. ir daugiau“), darbo mokykloje trukmę („iki 12 m.“, „nuo

12 m. iki 24 m.“, „24 m. ir daugiau“ bei išsilavinimą (mokytojai – „specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis“ ir „aukštasis“, kiti mokyklos darbuotojai – „neaukštasis“ ir „aukštasis“). Mokytojai taip pat suskirstyti pagal darbo mokytoju trukmę („iki 12 m.“, „nuo 12 m. iki 24 m.“, „24 m. ir daugiau“), įgytą kvalifikaciją („mokytojai“, „vyr. mokytojai“ ir „mokytojai metodininkai, ekspertai“, o darbuotojai – pagal einamas pareigas („administracijos atstovai“, „visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai, psichologai“, „valytojai, vairuotojai, sargai ir kitas panašias pareigas einantys darbuotojai“). Dėl nedidelio respondentų, pasirinkusių kai kuriuos atsakymų variantus, skaičiaus visose mokyklos bendruomenės narių grupėse klausimo apie per dieną surūkomų cigarečių skaičių atsakymai „11–20 cigarečių“ ir „21 ir daugiau“ sujungti į atsakymo variantą „11 ir daugiau cigarečių“ bei klausimo apie alkoholio vartojimo dažnumą atsakymo variantai „kiekvieną savaitę“ ir „kiekvieną dieną“ sujungti į atsakymą „kiekvieną savaitę ir dažniau“.

Norint respondentus suskirstyti pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių 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, jeigu dalyvavo daugiau nei prieš metus, skiriamas 1 balas, balų respondentui neskiriama, jei sveikatos stiprinimo veikloje jis niekada nedalyvavo). Tada respondentai pagal jų turimų balų sumas buvo suskirstyti į nedalyvaujančius sveikatos stiprinimo procese, pasyvius dalyvius, vidutiniškai aktyvius, aktyvius dalyvius ir labai aktyvius dalyvius.

Duomenų analizė atlikta *Stata* ir *WinPepi* statistinėmis programomis. Analizuojant duomenis taikyti aprašomosios ir analitinės statistikos metodai. Kategoriniai kintamieji aprašyti absoliučiais skaičiais ir procentais. Apskaičiuoti paplitimo įverčiai ir 95 proc. pasikliautiniai intervalai (PI). Siekiant nustatyti, kokią įtaką įvairūs mokyklos bendruomenės narius ir mokyklas charakterizuojantys veiksniai daro bendruomenės narių požiūriui į mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, jų nuomonės išsakymo sveikatos stiprinimo klausimais galimybei, norui aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, tarpusavio bendradarbiavimui, domėjimuisi informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą, šios informacijos paieškai, nuomonei apie gaunamą informaciją bei norui gauti daugiau šios informacijos, taip pat nustatyti buvimo Lietuvos SSM bendruomenių nariu ir bendruomenių narių rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajas, buvo apskaičiuoti bendrieji šansų santykiai (ŠS (b)), sudaryti logistinės regresijos modeliai. Prieš apskaičiuojant ŠS (b) ir sudarant logistinės regresijos modelius, iš daugianarių kintamųjų buvo

sudaryti dvinariai priklausomi kintamieji respondentus suskirsčius į: besidomėjusius informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą / apie mokinių sveikatos stiprinimą (pasirinkę atsakymą „taip“) ir apklaustuosius, kurie minėta informacija nesidomėjo (pasirinkę atsakymus „šiek tiek“ arba „ne“); gavusius pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą / apie mokinių sveikatos stiprinimą (atsakę „taip“) bei pakankamai šios informacijos negavusius (atsakę „iš dalies“ arba „ne“); norėjusius gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą / apie mokinių sveikatos stiprinimą (atsakiusieji „taip“) ir daugiau gauti minėtos informacijos nenorėjusius (atsakiusieji „iš dalies“ arba „ne“); apklaustuosius, kurie buvo skatinami pareikšti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais (pasirinkusieji atsakymus „taip, gana dažnai“, „taip, kartais“, „taip, retai“), ir apklaustuosius, kurie nebuvo skatinami išsakyti savo nuomonės (pasirinkusieji atsakymą „ne, niekada“); išsakiusius savo nuomonę jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais (atsakę „taip, daug kartų“, „taip 2–3 kartus“ arba „taip, vieną kartą“) bei savo nuomonės neišsakiusius (atsakę „ne“); respondentus, į kurių išsakytą nuomonę buvo atsižvelgta (pasirinkusieji atsakymus „taip, gana dažnai“, „taip, kartais“, „taip, retai“), ir respondentus, į kurių nuomonę nebuvo atsižvelgta (pasirinkusieji atsakymą „ne, niekada“); norėjusius aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (pasirinkę atsakymą „taip“) ir aktyviau dalyvauti šiame procese nenorėjusius (pasirinkę atsakymą „iš dalies“ arba „ne“); bendradarbiavusius su tėvais ir / arba mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą (pasirinkusieji atsakymus „taip“ arba „iš dalies“) bei nebendradarbiavusius (pasirinkusieji atsakymą „ne“). Į galutinius modelius buvo įtraukti tie veiksniai, kurių p reikšmė atlikus dvimatę analizę buvo 0,2 arba mažesnė, ir tie kintamieji, tarp kurių nebuvo multikolinearumo (kintamieji, kurių koreliacijos koeficientas buvo 0,5 arba didesnis, buvo laikomi kolineariais, todėl į modelius nebuvo įtraukti). Modeliai įvertinti atlikus regresijos diagnostiką, iš modelių gauti pakoreguoti ŠS (ŠS (p)), apskaičiuoti jų 95 proc. PI.

Mokyklos bendruomenės narių, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius ir įvairius informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą poreikius, su skirtingais mokyklos darbuotojais bendradarbiaujančių respondentų, taip pat bendruomenės narių, kuriems aktyviau dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese ir tarpusavyje bendradarbiauti trukdė įvairios priežastys, pasiskirstymo skirtumams įvairiose sociodemografinėse grupėse nustatyti buvo naudotas Pirsono χ^2 testas, o kai yra mažiau nei 5 tikėti dažniai vienam

langeliai, – Fišerio tikslusis testas. Šie testai taip pat naudoti skirtingu dažnumu rūkančių bei alkoholį vartojančių, skirtingą cigarečių skaičių surūkančių respondentų ir skirtingą požiūrį į SSM turinčių apklaustųjų pasiskirstymo skirtumams nustatyti. Ranginių kintamųjų (bendruomenės narių aktyvumui dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, savo dalyvavimo vertinimui ir sutikimui su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose) skirstinių analizei naudoti Mann Witney ir Kruskal Wallis testai. Skirtumas yra statistiškai reikšmingas, kai $p \leq 0,05$.

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1. Respondentų charakteristika

Mokinių charakteristika

Tyrimo metu buvo apklausti 3 574 mokiniai, iš kurių 53,1 proc. sudarė mergaitės ir 46,9 proc. berniukai. Pagal klasę, kurioje mokosi, mokiniai pasiskirstė panašiai. Mokinių amžiaus vidurkis metais buvo 15,8 ($\pm 0,8$). Beveik pusė apklaustų mokinių buvo 16 metų (47,9 proc.), gyveno mieste (44,5 proc.) ir mokykloje mokėsi dvejus metus ir trumpiau (46,3 proc.). Vertinant mokinių pasiskirstymą pagal jų tėvų išsilavinimą, nustatyta, kad didžiausia mokinių tėvų dalis buvo įgijusi 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.) (2 lentelė).

2 lentelė. Mokinių charakteristika (N = 3574)

Mokinius charakterizuojantys veiksniai		n	proc.
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

2 lentelės tęsinys. Mokinių charakteristika (N = 3574)

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	1327	37,1
	Mokykla nepriklauso SSM tinklui	2247	62,9

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.

Mokinių tėvų charakteristika

Tyrime dalyvavusių tėvų daugumą sudarė moterys (86,0 proc.), darbą turintys tėvai (83,0 proc.) ir respondentai, kurių vaikai lankė gimnazijas (71,3 proc.). Mokinių tėvų amžiaus vidurkis metais buvo 43,8 ($\pm 6,2$). Daugiau nei pusė tėvų buvo 40–50 metų (57,0 proc.) ir teigė, kad jų vaikai mokosi kaime arba miestelyje esančioje mokykloje (56,9 proc.). Taip pat nustatyta, kad daugiausia tyrime dalyvavusių tėvų buvo įgiję specialųjį vidurinį, aukštesnįjį arba profesinį išsilavinimą (43,5 proc.), gyveno mieste (46,3 proc.) bei augino 16 metų vaiką (46,0 proc.). Vidutinis vaikų amžius buvo 15,8 ($\pm 0,8$). Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal jų vaikų mokymąsi SSM, buvo nustatyta, kad 63,0 proc. tėvų vaikai mokėsi SSM, likusių respondentų vaikai lankė mokyklas, nepriklausančias SSM tinklui (3 lentelė).

3 lentelė. Mokinių tėvų charakteristika (N = 2844)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai		n	proc.
Lytis	Vyras	397	14,0
	Moteris	2447	86,0
Amžius	Iki 40 m.	728	25,6
	Nuo 40 m. iki 50 m.	1620	57,0
	50 m. ir daugiau	496	17,4
Išsilavinimas	Pagrindinis, vidurinis	770	27,1
	Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	1238	43,5
	Aukštasis	836	29,4

3 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų charakteristika (N = 2844)

Gyvenamoji vieta	Kaimas	992	34,9
	Miestelis	534	18,8
	Miestas	1318	46,3
Darbo turėjimas	Turi darbą	2360	83,0
	Darbo neturi	484	17,0
Vaiko amžius	14, 15 metų	986	34,7
	16 metų	1308	46,0
	17, 18 metų	550	19,3
Mokyklos tipas	Pagrindinė	816	28,7
	Gimnazija	2028	71,3
Mokyklos vieta	Kaimas, miestelis	1225	43,1
	Miestas, didysis miestas	1619	56,9
Mokyklos priklausymas SSM tinklui	Mokykla priklauso SSM	1052	37,0
	Mokykla nepriklauso SSM tinklui	1792	63,0

Mokytojų charakteristika

Mokytojų, kaip ir tėvų grupėje, didžiąją dalį respondentų sudarė moterys (86,4 proc.), beveik visi respondentai (96,8 proc.) teigė turintys aukštąjį išsilavinimą. Mokytojų amžiaus vidurkis metais buvo 49,6 ($\pm$ 8,8). Daugiau nei pusė mokytojų buvo 40–55 metų (52,4 proc.), gyvena mieste (55,7 proc.), mokytoju dirbo 24 metus ir ilgiau (58,1 proc.), dirbo kaimų ir miestelių mokyklose (53,2 proc.), gimnazijose (60,1 proc.) ir ugdymo įstaigose, nepriklausančiose SSM tinklui (58,9 proc.). Taip pat nustatyta, kad 41,5 proc. apklaustųjų buvo mokytojai metodininkai arba ekspertai, panaši dalis (40,6 proc.) mokytojų dėstė humanitarinius dalykus. Daugiausiai mokytojų (37,9 proc.) teigė, kad jų darbo mokykloje trukmė yra 12–24 metai (4 lentelė).

4 lentelė. Mokytojų charakteristika (N = 1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai		n	proc.
Lytis	Vyras	169	13,6
	Moteris	1078	86,4
Amžius	Iki 40 m.	182	14,6
	Nuo 40 m. iki 55 m.	653	52,4
	55 m. ir daugiau	412	33,0
Išsilavinimas	Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	40	3,2
	Aukštasis	1207	96,8
Gyvenamoji vieta	Kaimas	246	19,7
	Miestelis	307	24,6
	Miestas	694	55,7

4 lentelės tęsinys. Mokytojų charakteristika (N=1247)

Kvalifikacija	Mokytojas	225	18,0
	Vyr. mokytojas	504	40,4
	Mokytojas metodininkas, ekspertas	518	41,5
Darbo mokytoju trukmė	Iki 12 m.	129	10,3
	Nuo 12 m. iki 24 m.	394	31,6
	24 m. ir daugiau	724	58,1
Darbo mokykloje trukmė	Iki 12 m.	370	29,7
	Nuo 12 m. iki 24 m.	473	37,9
	24 m. ir daugiau	404	32,4
Dėstomas dalykas	Humanitarinis	506	40,6
	Tikslusis	372	29,8
	Kitas	369	29,6
Mokyklos tipas	Pagrindinė	498	39,9
	Gimnazija	749	60,1
Mokyklos vieta	Kaimas, miestelis	663	53,2
	Miestas, didysis miestas	584	46,8
Mokyklos priklausymas SSM tinklui	Mokykla priklauso SSM	513	41,1
	Mokykla nepriklauso SSM tinklui	734	58,9

Kitų mokyklos darbuotojų charakteristika

Tyrimė dalyvavo 794 kiti mokyklos darbuotojai, iš jų tik 11,7 proc. buvo vyrai. Kitų mokyklos darbuotojų amžiaus vidurkis metais buvo 48,0 ($\pm 10,0$). Beveik pusė mokyklos darbuotojų (49,4 proc.) buvo nuo 40 iki 55 metų, panaši dalis (50,5 proc.) dirbo kaimuose ir miesteliuose esančiose mokyklose. Didžioji dalis darbuotojų buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą (68,9 proc.) ir mokykloje dirbo visu etatu (76,8 proc.). Daugiau nei pusė darbuotojų gyveno mieste (53,9 proc.), dirbo gimnazijose (59,2 proc.) ir SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose. Taip pat paaiškėjo, kad mažiausia tyrimė dalyvavusių mokyklos darbuotojų dalis buvo visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai, psichologai (26,2 proc.) bei mokykloje dirbo 24 metus ir ilgiau (19,8 proc.) (5 lentelė).

5 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų charakteristika (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai		n	proc.
Lytis	Vyras	93	11,7
	Moteris	701	88,3
Amžius	Iki 40 m.	162	20,4
	Nuo 40 m. iki 55 m.	392	49,4
	55 m. ir daugiau	240	30,2

5 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų charakteristika (N = 794)

Išsilavinimas	Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kitas)	247	31,1
	Aukštasis	547	68,9
Gyvenamoji vieta	Kaimas	188	23,7
	Miestelis	178	22,4
	Miestas	428	53,9
Pareigos	Administracijos atstovas	245	30,9
	Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	208	26,2
	Valytojas, vairuotojas ir kt.	341	42,9
Darbo mokykloje trukmė	Iki 12 m.	364	45,8
	Nuo 12 m. iki 24 m.	273	34,4
	24 m. ir daugiau	157	19,8
Etatas	1 etatas	610	76,8
	Nuo 0,25 iki 0,75 etato	184	23,2
Mokyklos tipas	Pagrindinė	324	40,8
	Gimnazija	470	59,2
Mokyklos vieta	Kaimas, miestelis	401	50,5
	Miestas, didysis miestas	393	49,5
Mokyklos priklausymas SSM tinklui	Mokykla priklauso SSM	319	40,2
	Mokykla nepriklauso SSM tinklui	475	59,8

4.2. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių požiūris į mokykloje vykdomą 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procesą

4.2.1. Mokyklų bendruomenių narių nuomonė apie mokykloje vykdomam mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriamą dėmesį ir domėjimasis šiuo procesu

Mokinių nuomonė apie mokykloje jų sveikatos stiprinimo procesui skiriamą dėmesį ir domėjimasis šiuo procesu

Beveik pusė mokinių (46,0 proc., 95 proc. PI: 44,4; 47,7) (1645) teigė, kad jų mokykloje skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatai stiprinti, kiti nurodė, kad dėmesio skiriama nepakankamai (25,9 proc., 95 proc. PI: 24,4; 27,2) (924), arba teigė, jog nežino, ar sveikatos stiprinimo procesui skiriama pakankamai dėmesio (28,1 proc., 95 proc. PI: 26,7; 29,6) (1005). Nustatyta, kad kaime gyvenantys mokiniai turėjo 29 proc. didesnę šansą teigti, kad jų mokyklose skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatai stiprinti nei mieste gyvenantys mokiniai. Statistiškai reikšmingai didesnę šansą teigti, kad

mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriama pakankamai dėmesio, taip pat turėjo 14, 15 metų mokiniai, palyginti su 17, 18 metų mokiniais, bei mokiniai, kurių mama yra įgijusi pagrindinį, vidurinį, specialųjį vidurinį, aukštesnįjį ir profesinį išsilavinimą, palyginti su aukštąjį išsilavinimą turinčių mamų vaikais. Taip pat nustatyta, kad SSM mokiniai turėjo 54 proc. statistiškai reikšmingai didesnę šansą teigti, kad jų mokyklose skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui, nei respondentai, kurie mokėsi ugdymo įstaigose, nepriklausančiose SSM tinklui (6 lentelė).

6 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių nuomone apie mokykloje skiriamą pakankamą dėmesį jų sveikatos stiprinimo procesui

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
17, 18 metų	1,00			
16 metų	0,90	0,99	0,81; 1,22	0,943
14, 15 metų	1,10	1,38	1,11; 1,72	0,004
Gyvenamoji vieta				
Miestas	1,00			
Miestelis	0,95	0,82	0,67; 1,00	0,055
Kaimas	1,35	1,29	1,08; 1,53	0,004
Mamos išsilavinimas				
Aukštasis	1,00			
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	1,30	1,22	1,02; 1,46	0,027
Pagrindinis, vidurinis	1,33	1,24	1,03; 1,51	0,026
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,58	1,54	1,32; 1,80	<0,0001

N = 2914. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 73,27$; lls 5; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 9,03$; lls 8; $p = 0,340$; R2 0,018.

Tyrimo duomenimis, ketvirtadalį mokinių (26,6 proc., 95 proc. PI: 25,2; 28,1) (952) domino informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, kur kas daugiau apklaustųjų (54,1 proc., 95 proc. PI: 52,5; 55,8) (1935) minėta informacija domino tik šiek tiek, o likusių respondentų (19,2 proc., 95 proc. PI: 18,0; 20,1) (687) informacija apie mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo procesą nedomino. Analizuojant veiksnius, nuo kurių galimai priklauso mokinių domėjimasis mokykloje vykdomu sveikatos stiprinimo procesu, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai mergaitės turėjo 59 proc. didesnę šansą domėtis šia informacija nei berniukai. 21 proc. didesnę šansą domėtis informacija taip pat turėjo kaimų ir miestelių mokyklose besimokantys mokiniai nei miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokiniai. SSM mokiniai turėjo 28 proc. didesnę šansą domėtis minėta informacija nei respondentai, lankę mokyklas, nepriklausančias SSM tinklui. Statistiškai

reikšmingai didesnį šansą domėtis mokykloje vykdomu sveikatos stiprinimo procesu taip pat turėjo aukštesniais balais besimokantys apklaustieji (7 lentelė).

7 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių domėjimusi informacija apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Berniukas Mergaitė	1,00 1,68			
		1,59	1,36; 1,87	<0,0001
Pažymių vidurkis 5 balai ir mažiau Nuo 6 iki 8 balų 9 balai ir daugiau	1,00 1,70 2,03			
		1,56 1,76	1,11; 2,19 1,23; 2,51	0,010 0,002
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,17			
		1,21	1,03; 1,42	0,018
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 1,24			
		1,28	1,10; 1,51	0,003

N = 3290. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 66,50$; lls 5; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 11,06$; lls 8; $p = 0,1984$; R2 0,017.

Mokinių tėvų nuomonė apie mokykloje mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriamą dėmesį ir domėjimasis šiuo procesu

Beveik pusė apklaustų tėvų (44,6 proc., 95 proc. PI: 42,8; 46,5) (1269) teigė, kad jų vaiko mokykloje mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriama pakankamai dėmesio, kas penktas tėvas (19,2 proc., 95 proc. PI: 17,8; 20,7) (545) buvo įsitikinęs, kad mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriama nepakankamai dėmesio, likę respondentai (36,2 proc., 95 proc. PI: 34,5; 38,0) (1030) nežinojo, ar jų vaiko mokykloje minėtam procesui skiriama pakankamai dėmesio. Nustatyta, kad tėvai, kurių vaikai mokėsi pagrindinėse mokyklose, turėjo 36 proc. reikšmingai didesnį šansą teigti, kad jų vaiko mokykloje skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimui, nei gimnazijose besimokančių mokinių tėvai. Teigti, kad jų vaiko mokykloje mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriama pakankamai dėmesio, buvo labiau linkę kaimų ir miestelių mokyklose bei SSM besimokiusių mokinių tėvai, palyginti su tėvais, kurių vaikai lankė miestų ir didžiųjų miestų mokyklas bei ugdymo įstaigas, nepriklausančias SSM tinklui (8 lentelė).

8 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų nuomone apie jų vaiko mokykloje skiriamą pakankamą dėmesį mokinių sveikatos stiprinimui

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Mokyklos tipas Gimnazija Pagrindinė	1,00 1,47	1,36	1,15; 1,61	<0,0001
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,36	1,22	1,05; 1,43	0,009
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 1,69	1,59	1,37; 1,87	<0,0001

N = 2844. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 68,15$; lls 3; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 7,16$; lls. 6; p = 0,3065; R2 0,017.

Daugiau nei pusę tėvų (58,0 proc., 95 proc. PI: 56,2; 59,8) (1650) domino informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, 36,7 proc. tėvų (95 proc. PI: 35,0; 38,5) (1044) informacija domino tik šiek tiek ir tik 5,3 proc. respondentų (95 proc. PI: 4,5; 6,2) (150) teigė, kad informacija apie vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą jų nedomina. Nustatyta, kad moterys turėjo 73 proc. didesnę šansą domėtis minėta informacija nei vyrai, aukštąjį išsilavinimą turintys tėvai turėjo 28 proc. didesnę šansą domėtis jų vaikų mokyklose vykdomu mokinių sveikatos stiprinimo procesu nei pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą įgiję apklaustieji. 1,35 karto reikšmingai didesnę šansą domėtis šia informacija taip pat turėjo apklaustieji, kurių vaikai buvo 14 arba 15 metų, palyginti su vyresniais vaikais (17, 18 metų) auginusiais tėvais (9 lentelė).

9 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų domėjimusi informacija apie jų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,71	1,73	1,40; 2,15	<0,0001
Išsilavinimas Pagrindinis, vidurinis Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis Aukštasis	1,00 1,02 1,34	1,01 1,28	0,84; 1,22 1,03; 1,57	0,899 0,024
Gyvenamoji vieta Kaimas Miestelis Miestas	1,00 1,24 1,26	1,26 1,78	1,02; 1,57 0,99; 1,40	0,031 0,067

9 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų domėjimusi informacija apie jų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą

Vaiko amžius				
17, 18 metų	1,00			
16 metų	1,16	1,13	0,92; 1,39	0,229
14, 15 metų	1,37	1,35	1,09; 1,67	0,006

N = 2844. Modelio tikėtinumo santykio $\chi^2 = 49,45$; IIs 7; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 3,36$; IIs 8; $p = 0,889$; R2 0,013.

Mokytojų nuomonė apie mokykloje mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriamą dėmesį ir domėjimasis šiuo procesu

Tyrimo duomenimis, 77,5 proc. (95 proc. PI: 75,2; 79,8) (967) mokytojų manė, kad jų mokyklose skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui, kiti nurodė, kad dėmesio skiriama nepakankamai (10,2 proc., 95 proc. PI: 8,6; 12,0) (127), arba teigė nežinantys, ar mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriama pakankamai dėmesio (12,3 proc., 95 proc. PI: 10,6; 14,2) (153). Nustatyta, kad SSM mokytojai turėjo net 2,57 karto reikšmingai didesnę šansą teigti, kad jų mokyklose skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui, palyginti su mokytojais, dirbusiais mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui. Statistiškai reikšmingai didesnę šansą teigti, kad mokykloje mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriama pakankamai dėmesio, taip pat turėjo aukštąjį išsilavinimą turintys bei jaunesni nei 40 metų mokytojai, palyginti su specialųjį, aukštesnįjį arba profesinį išsilavinimą įgijusiais respondентаis bei 55 metų ir vyresniais mokytojais (10 lentelė).

10 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų nuomone apie mokykloje skiriamą pakankamą dėmesį mokinių sveikatos stiprinimo procesui

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
55 m. ir daugiau	1,00			
Nuo 40 m. iki 55 m.	1,16	1,17	0,87; 1,58	0,289
Iki 40 m.	1,78	1,77	1,11; 2,80	0,016
Išsilavinimas				
Specialusis, aukštesnysis, profesinis	1,00			
Aukštasis	1,90	2,08	1,04; 4,13	0,037
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,23	1,15	0,86; 1,53	0,350
Mokyklos vieta				
Miestas, didysis miestas	1,00			
Kaimas, miestelis	1,31	1,17	0,88; 1,55	0,271

10 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su mokytojų nuomone apie mokykloje skiriamą pakankamą dėmesį mokinių sveikatos stiprinimo procesui

Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	2,59	2,57	1,90; 3,48	<0,0001

N = 1247. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 55,74$; lls 6; p < 0,0005; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 5,09$; lls 8; p = 0,748; R2 0,042.

Nustatyta, kad 65,8 proc. (95 proc. PI: 63,1; 68,3) (820) mokytojų domino informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, trečdalį apklaustųjų (33,0 proc., 95 proc. PI: 30,5; 35,7) (412) minėta informacija domino tik šiek tiek, likusiųjų respondentų (1,2 proc., 95 proc. PI: 0,7; 2,0) (15) informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą nedomino. Analizuojant veiksnius, susijusius su mokytojų domėjimusi informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai kitus dalykus dėstantys mokytojai turėjo 1,71 karto didesnę šansą domėtis šia informacija nei humanitarinius dalykus dėstantys mokytojai. Taip pat nustatyta, kad darbas SSM, palyginti su darbu mokykloje, kuri nepriklauso SSM tinklui, 29 proc. reikšmingai padidino domėjimosi minėta informacija šansą (11 lentelė).

11 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų domėjimusi informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
55 m. ir daugiau	1,00			
Nuo 40 m. iki 55 m.	1,10	1,07	0,83; 1,39	0,596
Iki 40 m.	1,20	1,18	0,81; 1,71	0,388
Išsilavinimas				
Specialusis, aukštesnysis, profesinis	1,00			
Aukštasis	1,16	1,42	0,73; 2,79	0,296
Dėstomas dalykas				
Humanitarinis	1,00			
Tikslusis	1,06	1,06	0,80; 1,40	0,695
Kitas	1,67	1,71	1,27; 2,29	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,28	1,29	1,01; 1,64	0,038

N = 1247. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 19,44$; lls 6; p = 0,0035; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 1,07$; lls 8; p = 0,998; R2 0,0121.

Kitų mokyklos darbuotojų nuomonė apie mokykloje mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriamą dėmesį ir domėjimasis šiuo procesu

Dauguma kitų mokyklos darbuotojų (77,3 proc., 95 proc. PI: 74,3; 80,1) (614) teigė, kad mokykloje mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriama pakankamai dėmesio, 8,9 proc. (95 proc. PI: 7,2; 11,1) (71) apklaustųjų buvo įsitikinę, kad dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriama nepakankamai, kiti respondentai (13,8 proc., 95 proc. PI: 11,5; 16,3) (109) nežinojo, ar mokykloje minėtam procesui skiriama pakankamai dėmesio. Tyrimo rezultatai parodė, kad SSM darbuotojai turėjo 84 proc. reikšmingai didesnę šansą teigti, kad mokinių sveikatos stiprinimo procesui mokykloje skiriama pakankamai dėmesio nei mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, dirbę respondentai. Taip pat nustatytas reikšmingas mokyklos darbuotojų išsilavinimo ir einamų pareigų bei darbuotojų nuomonės apie mokinių sveikatai stiprinti skiriamą dėmesį ryšys (12 lentelė).

12 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų nuomone apie mokykloje skiriamą pakankamą dėmesį mokinių sveikatos stiprinimo procesui

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas				
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kitas)	1,00			
Aukštasis	2,67	1,89	1,29; 2,76	0,001
Pareigos				
Valytojas, vairuotojas ir kt.	1,00			
Administracijos atstovas	2,80	2,24	1,43; 3,50	<0,0001
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	2,56	1,76	1,09; 2,82	0,020
Etatas				
1 etatas	1,00			
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	1,39	1,33	0,86; 2,08	0,205
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	2,03	1,84	1,27; 2,69	0,001

N = 794. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 79,40$; lls 5; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 7,39$; lls 8; $p = 0,495$; R2 0,068.

Daugiau nei pusę kitų mokyklose dirbančių darbuotojų (61,6 proc., 95 proc. PI: 58,2; 64,9) (489) domino informacija apie jų mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, trečdalį darbuotojų (33,1 proc., 95 proc. PI: 29,9; 36,5) (263) informacija domino tik šiek tiek ir tik 5,3 proc. respondentų (95 proc. PI: 3,9; 7,1) (52) teigė, kad informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą jų nedomina. Nustatyta, kad

administracijos atstovai, visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai ir psichologai turėjo reikšmingai didesnę šansą domėtis minėta informacija nei valytojai, vairuotojai ar kitas panašias pareigas turintys darbuotojai. Reikšmingai didesnę šansą domėtis mokykloje vykdomu mokinių sveikatos stiprinimo procesu taip pat turėjo aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai ir ne visu etatu dirbantys darbuotojai, palyginti su respondentais, kurie buvo įgiję kitą išsilavinimą ir dirbo visu etatu (13 lentelė).

13 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų domėjimusi informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,37	1,12	0,70; 1,81	0,632
Amžius 55 m. ir daugiau Nuo 40 m. iki 55 m. Iki 40 m.	1,00 0,86 1,62	0,81 1,05	0,57; 1,16 0,651 1,69	0,256 0,836
Išsilavinimas Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kitas) Aukštasis	1,00 3,91	2,54	1,79; 3,59	<0,0001
Pareigos Valytojas, vairuotojas ir kt. Administracijos atstovas Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	1,00 2,90 4,58	2,26 2,79	1,55; 3,29 1,1; 4,30	<0,0001 <0,0001
Etatas 1 etatas Nuo 0,25 iki 0,75 etato	1,00 2,06	1,79	1,20; 2,68	0,005
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 1,45	1,28	0,93; 1,77	0,135

N = 794. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 121,21$; lls 8; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 4,25$; lls.8; p = 0,834; R2 0,115.

Apibendrinant tyrimo duomenis apie mokykloje mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriamą dėmesį ir domėjimąsi šiuo procesu, galima teigti, kad beveik pusė mokinių ir jų tėvų bei beveik 80 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų manė, kad mokykloje skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui. Taip manyti statistiškai reikšmingai didesnę šansą turėjo SSM bendruomenių nariai. Manymas, kad mokykloje skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui, mokinių grupėje taip pat buvo reikšmingai susijęs su gyvenamąja vieta, tėvų grupėje – su mokyklos vieta, o mokytojų ir mokyklos darbuotojų grupėse – su

išsilavinimu. Daugelį Lietuvos mokyklų bendruomenių narių domino arba bent šiek tiek domino informacija apie mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo procesą. Mokinių ir jų tėvų grupėse domėjimasis šia informacija buvo reikšmingai susijęs su moteriška lytimi, mokinių ir mokytojų grupėse – su mokymusi / darbu SSM, tėvų ir kitų mokyklos darbuotojų grupėse – su jų aukštuoju išsilavinimu.

4.2.2. Mokyklų bendruomenių narių gaunama informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą ir šios informacijos poreikis

Mokinių gaunama informacija apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą ir šios informacijos poreikis

Tik kas penktas mokiny (19,7 proc., 95 proc. PI: 18,4; 21,0) (703) teigė, kad gauna pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, daugiau nei pusė (53,8 proc., 95 proc. PI: 52,1; 55,4) (1932) nurodė, kad tik iš dalies gauna pakankamai minėtos informacijos, kas ketvirtas respondentas (26,5 proc., 95 proc. PI: 25,1; 28,0) (948) pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą negavo. Analizuojant veiksnius, susijusius su mokinių pakankamu informacijos apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą gavimu, nustatyta, kad SSM mokiniai turėjo 80 proc. didesnę šansą gauti pakankamai informacijos nei mokiniai, kurie mokėsi šiam tinklui nepriklausančiose mokyklose. Reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos taip pat turėjo kaime gyvenantys mokiniai, palyginti su miestiečiais, ir 17, 18 metų mokiniai, palyginti su 14, 15 metų respondентаis (14 lentelė). Kiti veiksniai nebuvo reikšmingai susiję su mokinių pakankamu informacijos apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą gavimu.

14 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių pakankamu informacijos apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą gavimu

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	SS (b)	SS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
14, 15 metų	1,00			
16 metų	0,99	0,96	0,80; 1,16	0,650
17, 18 metų	1,40	1,27	1,01; 1,61	0,047
Gyvenamoji vieta				
Miestas	1,00			
Miestelis	1,19	1,08	0,86; 1,34	0,518
Kaimas	1,41	1,33	1,10; 1,60	0,003

14 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su mokinių pakankamu informacijos apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą gavimu

Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,85	1,80	1,52; 2,13	<0,0001

N = 3574. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 67,81$; lls. 5; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 6,42$; lls. 8; $p = 0,601$; R2 0,019.

Beveik kas trečias mokinys (29,3 proc., 95 proc. PI: 27,8; 30,8) (1046) norėjo gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, kiti mokiniai daugiau informacijos apie šį procesą gauti nenorėjo (23,3 proc., 95 proc. PI: 22,0; 24,8) (835) arba norėjo gauti tik iš dalies (47,4 proc., 95 proc. PI: 45,7; 49,0) (1693). Analizuojant veiksnius, susijusius su mokinių noru gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą, buvo nustatyta, kad mergaitės turėjo 77 proc. reikšmingai didesnę šansą norėti gauti daugiau tokios informacijos nei berniukai. Taip pat nustatyta, kad norėti gauti daugiau informacijos labiau linkę aukštesniais balais besimokantys nei žemesniais balais besimokantys mokiniai. SSM mokiniai turėjo 16 proc. didesnę šansą norėti gauti daugiau minėtos informacijos nei respondentai, kurie lankė mokyklas, nepriklausančias SSM tinklui, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (15 lentelė).

15 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių noru gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą jų sveikatos stiprinimo procesą

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Berniukas	1,00			
Mergaitė	1,81	1,77	1,51; 2,08	<0,0001
Amžius				
17, 18 metų	1,00			
16 metų	1,16	1,09	0,87; 1,36	0,445
14, 15 metų	1,25	1,18	0,94; 1,49	0,149
Pažymių vidurkis				
5 balai ir mažiau	1,00			
Nuo 6 iki 8 balų	1,62	1,39	1,01; 1,91	0,049
9 balai ir daugiau	2,00	1,56	1,11; 2,19	0,011
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,10	1,16	0,99; 1,35	0,066

N = 3290. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 77,40$; lls 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 8,25$; lls 8; $p = 0,410$; R2 0,0190.

Mokinių tėvų gaunama informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą ir šios informacijos poreikis

Tyrimo duomenimis, kad tik kas trečias tėvas (33,3 proc., 95 proc. PI: 31,6; 35,0) (946) teigė, kad gauna pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, beveik pusė tėvų (48,9 proc., 95 proc. PI: 47,1; 50,8) (1392) nurodė, kad pakankamai informacijos gauna tik iš dalies, o kiti respondentai (17,8 proc., 95 proc. PI: 16,4; 19,2) (506) informacijos gavo nepakankamai. Remiantis tyrimo duomenimis, tėvai, kurių vaikai mokėsi SSM, turėjo 89 proc. reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos apie jų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, palyginti su tėvais, kurių vaikai lankė mokyklas, nepriklausančias SSM tinklui. Reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamą minėtos informacijos kiekį taip pat turėjo respondentai, kurių vaikai lankė pagrindines mokyklas bei kaimuose ir miesteliuose esančias ugdymo įstaigas (16 lentelė).

16 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų pakankamu informacijos apie jų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą gavimu

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Mokyklos tipas Gimnazija Pagrindinė	1,00 1,56	1,44	1,18; 1,78	<0,0001
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,34	1,18	0,97; 1,44	0,009
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 1,98	1,89	1,55; 2,30	<0,0001

N = 2844. Modelio tikėtinumo santykio $\chi^2 = 63,30$; IIs 3; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 4,02$; IIs 6; $p = 0,674$; R2 0,024.

Tyrimo duomenimis, pusė apklaustųjų (49,9 proc., 95 proc. PI: 48,0; 51,7) (1418) norėjo gauti daugiau informacijos apie jų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, 40,8 proc. (95 proc. PI: 39,0; 42,6) (1160) tėvų daugiau informacijos norėjo gauti tik iš dalies, o 9,4 proc. (95 proc. PI: 8,3; 10,5) (266) daugiau informacijos gauti nenorėjo. Nagrinėjant veiksnius, susijusius su tėvų noru gauti daugiau informacijos apie jų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, paaiškėjo, kad moterys turėjo 30 proc. reikšmingai didesnę šansą norėti gauti daugiau

informacijos nei vyrai. Kiti veiksniai nebuvo reikšmingai susiję su tėvų noru gauti daugiau minėtos informacijos (17 lentelė).

17 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų noru gauti daugiau informacijos apie jų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą

Mokinių tėvus charakterizuojantys veiksniai	SS (b)	SS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,29	1,30	1,05; 1,61	0,016
Išsilavinimas Pagrindinis, vidurinis Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis Aukštasis	1,00 1,01 1,18	0,99 1,15	0,83; 1,20 0,94; 1,41	0,978 0,175
Gyvenamoji vieta Kaimas Miestelis Miestas	1,00 1,15 1,15	1,15 1,11	0,94; 1,43 0,93; ; 1,32	0,175 0,239

N = 2844. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 11,80$; lls 5; p = 0,037; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 7,00$; lls 6; p = 0,321; R2 0,003.

Mokytojų gaunama informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą ir šios informacijos poreikis

Tik pusė mokytojų (50,6 proc., 95 proc. PI: 47,8; 53,4) (631) teigė gauną pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, 44,8 proc. (95 proc. PI: 42,1; 47,6) (559) mokytojų teigimu, pakankamai informacijos jie gauna tik iš dalies, likusieji (4,6 proc., 95 proc. PI: 3,5; 5,9) (57) pakankamai informacijos negavo. Analizuojant veiksnius, susijusius su pakankamu šios informacijos gavimu, buvo nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję mokytojai turėjo net 2,45 karto didesnę šansą gauti pakankamai informacijos nei žemesnio išsilavinimo respondentai. Daugiau nei du kartus reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo procesą taip pat turėjo SSM tinklui priklausančiose mokyklose dirbantys mokytojai, palyginti su mokytojais, kurie dirbo SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose (18 lentelė).

18 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų pakankamu informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą gavimu

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	SS (b)	SS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas Specialusis, aukštesnysis, profesinis Aukštasis	1,00 2,18	2,46	1,23; 4,89	0,010

18 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su mokytojų pakankamu informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą gavimu

Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,24	1,19	0,94; 1,51	0,138
Mokyklos vieta				
Miestas, didysis miestas	1,00			
Kaimas, miestelis	1,25	1,15	0,91; 1,45	0,228
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	2,16	2,13	1,69; 2,69	<0,0001

N = 1247. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 54,44$; lls 4; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 1,76$; lls 5; p = 0,881; R2 0,032.

Tyrimo duomenimis, 36,1 proc. (95 proc. PI: 33,5; 38,8) (450) mokytojų norėjo gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, kiti mokytojai daugiau informacijos apie šį procesą gauti nenorėjo (12,8 proc., 95 proc. PI: 11,0; 14,7) (159) arba norėjo gauti tik iš dalies (51,2 proc., 95 proc. PI: 48,4; 53,9) (638). Nagrinėjant veiksnius, susijusius su mokytojų noru gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, nustatyta, kad kitus dalykus dėstantys mokytojai, palyginti su humanitarinius dalykus dėstančiais mokytojais, turėjo 84 proc. didesnę šansą norėti gauti daugiau šios informacijos. Taip pat paaiškėjo, kad mokytojai, dirbantys mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, turėjo 1,51 karto didesnę šansą norėti gauti daugiau minėtos informacijos nei SSM mokytojai (19 lentelė).

19 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų noru gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
55 m. ir daugiau	1,00			
Nuo 40 m. iki 55 m.	1,14	1,12	0,86; 1,46	0,409
Iki 40 m.	1,44	1,43	0,99; 2,06	0,055
Išsilavinimas				
Aukštasis	1,00			
Specialusis, aukštesnysis, profesinis	1,80	1,46	0,76; 2,80	0,251
Dėstomas dalykas				
Humanitarinis	1,00			
Tikslusis	0,92	0,93	0,70; 1,25	0,629
Kitas	1,88	1,84	1,40; 2,44	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Priklauso	1,00			
Nepriklauso	1,51	1,51	1,19; 1,93	<0,0001

N = 1247. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 43,90$; lls 6; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 2,36$; lls 8; p = 0,968; R2 0,269.

Kitų mokyklos darbuotojų gaunama informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą ir šios informacijos poreikis

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau kaip pusė mokyklose dirbančių kitų darbuotojų (52,6 proc., 95 proc. PI: 49,2; 56,1) gavo pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, kas trečias darbuotojas (35,3 proc., 95 proc. PI: 32,0; 28,7) nurodė, kad pakankamai informacijos gavo tik iš dalies, o kiti respondentai (12,1 proc., 95 proc. PI: 10,0; 14,5) teigė šios informacijos gavę nepakankamai. Nustatyta, kad SSM dirbantys darbuotojai, palyginti su darbuotojais, dirbančiais mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, turėjo net 2,37 karto didesnę šansą gauti pakankamai informacijos. Reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos taip pat turėjo administracijos atstovai, visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai, psichologai, palyginti su kitais darbuotojais, bei aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai, palyginti su kitą išsilavinimą turinčiais apklaustaisiais (20 lentelė).

20 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklų darbuotojų pakankamu informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą gavimu

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,48	1,25	0,77; 2,03	0,361
Išsilavinimas Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis ir kitas) Aukštasis	1,00 3,96	2,60	1,81; 3,73	<0,0001
Pareigos Valytojas, vairuotojas ir kt. Administracijos atstovas Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	1,00 2,79 4,08	2,03 2,68	1,41; 2,94 1,79; 4,01	<0,0001 <0,0001
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,30	1,25	0,91; 1,71	0,172
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 2,47	2,37	1,72; 3,26	<0,0001

N = 794. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 135,48$; lls 6; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 4,01$; lls 8; p = 0,856; R2 0,123.

Nustatyta, kad tik mažiau nei trečdalis kitų mokyklos darbuotojų (29,7 proc., 95 proc. PI: 26,7; 33,0) (263) norėjo gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, pusė darbuotojų

(51,3 proc., 95 proc. PI: 47,8; 54,7) (407) daugiau šios informacijos norėjo gauti tik iš dalies, o 19,0 proc. (95 proc. PI: 16,4; 21,9) (151) respondentų nurodė, kad daugiau informacijos gauti nenorėtų. Nagrinėjant veiksnius, susijusius su kitų mokyklos darbuotojų noru gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, nustatyta, kad ne visu etatu dirbantys darbuotojai turėjo 54 proc. didesnę šansą norėti gauti daugiau informacijos nei visu etatu dirbę respondentai. Taip pat paaiškėjo, kad jaunesni nei 40 metų mokyklos darbuotojai turėjo 1,91 karto reikšmingai didesnę šansą norėti gauti daugiau informacijos, palyginti su 55 metų ir vyresniais respondентаis (21 lentelė).

21 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklų darbuotojų noru gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius 55 m. ir daugiau Nuo 40 m. iki 55 m. Iki 40 m.	1,00 1,18 2,01	 1,18 1,91	 0,82; 1,71 1,24; 2,94	 0,375 0,004
Etatas 1 etatas Nuo 0,25 iki 0,75 etato	1,00 1,54	 1,54	 1,08; 2,20	 0,018
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,31	 1,34	 0,97; 1,83	 0,073
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Priklauso Nepriklauso	1,00 1,16	 1,12	 0,82; 1,55	 0,471

N = 794. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 19,61$; lls 5; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 3,90$; lls 8; $p = 0,866$; $R^2 0,020$.

Apibendrinant tyrimo duomenis apie mokyklų bendruomenių narių mokykloje gaunamą informaciją apie mokinių sveikatos stiprinimo procesą ir jos poreikį, galima teigti, kad tik kas penktas mokinys, kas trečias tėvas ir kas antras mokytojas bei kitas mokyklos darbuotojas gavo pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą. Visose bendruomenių narių grupėse SSM bendruomenių nariai, palyginti su mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, bendruomenių nariais, turėjo reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos. Dauguma mokyklos bendruomenių narių norėjo gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą. Šis noras mokinių grupėje taip pat buvo reikšmingai susijęs su moteriška lytimi ir aukštesniu pastarojo pusmečio pažymių vidurkiu, tėvų grupėje – taip pat su moteriška lytimi, mokytojų grupėje – su kitu dėstomu dalyku ir darbu mokykloje,

nepriklausančioje SSM tinklui, o kitų mokyklos darbuotojų grupėje – su amžiumi iki 40 metų ir darbu ne visu etatu.

4.3. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo aktyvumas mokykloje vykdomame 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimas

4.3.1. Mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo aktyvumas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir veiklos, į kurias įsitraukia bendruomenių nariai

Mokinių dalyvavimas mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese ir veiklos, į kurias įsitraukia mokiniai

Kas dešimtas mokiny (9,9 proc., 95 proc. PI: 9,0; 10,9) (354) teigė nuolat dalyvaujantis mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, o daugiau nei pusė (54,7 proc., 95 proc. PI: 53,1; 56,4) (1956) nurodė, kad šiame procese dalyvavo pastarųjų metų laikotarpiu. Analizuojant mokinių aktyvumo rezultatus buvo nustatyta, kad aktyviai arba labai aktyviai šiame procese dalyvavo tik 10,1 proc. respondentų (7,4 proc. buvo aktyvūs dalyviai ir vos 2,7 proc. – labai aktyvūs dalyviai). Pažymėtina, kad nedalyvaujantys arba mokinių sveikatos stiprinimo procese pasyviai dalyvaujantys mokiniai sudarė net 75,7 proc. visų apklaustųjų (nedalyvaujantys – 48,1 proc., pasyvūs dalyviai – 27,6 proc.). Vertinant įvairių mokinių grupių aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, nustatyta, kad aktyviau dalyvavo mergaitės nei berniukai, vyriausi mokiniai nei jaunesni respondentai, miesteliuose gyvenantys respondentai nei kaimų ir miestų gyventojai, aukščiausiais balais besimokantys nei žemiausiais balais besimokantys mokiniai ir ilgiausiai mokyklą lankantys mokiniai nei apklaustieji, kurie mokykloje mokėsi trumpiau nei 9 metus. Taip pat nustatyta, kad dalyvavimo aktyvumas buvo susijęs ir su mokykla: mokiniai, lankantys pagrindines, kaimuose ir miesteliuose esančias ugdymo įstaigas ir SSM, buvo reikšmingai aktyvesni nei gimnazijų, miestų ir didžiųjų miestų ugdymo įstaigų ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokiniai (22 lentelė).

22 lentelė. Mokinių pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese (N = 3574)

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Dalyvavimo aktyvumas, proc. (abs. sk.)					
	Nedalyvaujantys (0–3 balai)	Pasyvūs dalyviai (4–7 balai)	Vidutiniškai aktyvūs dalyviai (8–11 balų)	Aktyvūs dalyviai (12–15 balų)	Labai aktyvūs dalyviai (16–20 balų)	p reikšmė
	48,1 (1718)	27,6 (985)	14,3 (510)	7,4 (264)	2,7 (97)	
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, aukštesnysis, 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)	

22 lentelės tęsinys. Mokinių pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese (N=3574)

Tėčio išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	43,5 (330)	27,9 (212)	15,4 (117)	9,4 (71)	3,8 (29)	0,125**
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, 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)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Vertinant veiklas, į kurias įsitraukia mokiniai dalyvaudami mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, nustatyta, kad daugiausiai respondentų dalyvavo renginiuose (41,9 proc. per pastaruosius metus) ir padėjo juos organizuoti (21,8 proc. per pastaruosius metus). Kas penktas mokiniys (19,7 proc.) per pastaruosius metus gamino renginiams reikalingas priemones. Analizuojant rezultatus taip pat nustatyta, kad mažiausiai mokinių siūlė sveikatos stiprinimo priemones (7,2 proc. per pastaruosius metus) ir ieškojo reikalingos finansinės paramos (5,2 proc. per pastaruosius metus) (23 lentelė).

23 lentelė. Veiklos, į kurias įsitraukia mokiniai dalyvaudami mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese (N = 3574)

Veiklos, į kurias įsitraukia mokiniai	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)

Mokinių tėvų dalyvavimo aktyvumas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir veiklos, į kurias įsitraukia mokinių tėvai

Tyrimo duomenimis, 38,7 proc. (95 proc. PI: 33,5; 37,0) (1002) apklaustų mokinių tėvų teigė, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese nuolat dalyvauja arba dalyvavo pastarųjų metų laikotarpiu. Tėvų aktyvumo duomenys parodė, kad aktyvūs ir labai aktyvūs dalyviai buvo vos

2,3 proc. visų respondentų. Pabrėžtina, kad mokinių sveikatos stiprinimo procese nedalyvaujantys apklaustieji sudarė beveik 80 proc. visų tėvų. Analizuojant mokinių tėvų dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyvumo skirtumus, nustatyta, kad reikšmingai aktyvesni buvo vyrai nei moterys bei miestelių gyventojai, palyginti su kaimų ir miestų gyventojais. Nustatyta, kad tėvų, kaip ir mokinių grupėje, dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyvumas buvo susijęs su mokyklos veiksniais: tėvai, kurių vaikai lankė pagrindines, kaimuose ir miestuose esančias ugdymo įstaigas ir SSM, buvo reikšmingai aktyvesni nei gimnazijų, miestų ir didžiųjų miestų bei mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvai (24 lentelė).

24 lentelė. Mokinių tėvų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (N = 2844)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Dalyvavimo aktyvumas, proc. (abs. sk.)					
	Nedalyvaujantys (0–2 balai)	Pasyvūs dalyviai (3–5 balai)	Vidutiniškai aktyvūs (6–8 balai)	Aktyvūs dalyviai (9–11 balų)	Labai aktyvūs dalyviai (12–14 balų)	p reikšmė
	79,0 (2244)	11,7 (335)	6,8 (194)	1,3 (38)	1,0 (29)	
Lytis						
Vyras	74,8 (297)	12,3 (49)	9,1 (36)	2,5 (10)	1,3 (5)	0,015*
Moteris	79,7 (1951)	11,7 (286)	6,5 (158)	1,1 (28)	1,0 (24)	
Amžius						
Iki 40 m.	78,2 (569)	12,0 (87)	7,6 (55)	1,0 (7)	1,4 (10)	0,116*
Nuo 40 m. iki 50 m.	80,3 (1301)	11,3 (183)	5,9 (96)	1,4 (23)	1,0 (17)	
50 m. ir daugiau	76,2 (378)	13,1 (65)	8,7 (43)	1,6 (8)	0,4 (2)	
Išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	78,7 (606)	13,2 (102)	5,7 (44)	0,8 (6)	1,6 (12)	0,894**
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	79,1 (979)	10,1 (125)	82 (101)	1,5 (19)	1,1 (14)	
Aukštasis	79,3 (663)	12,9 (108)	5,9 (49)	1,6 (13)	0,4 (3)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	78,5 (779)	12,0 (119)	7,3 (72)	1,4 (14)	0,8 (8)	0,001**
Miestelis	74,0 (395)	13,9 (74)	7,9 (42)	2,2 (12)	2,1 (11)	
Miestas	81,5 (1074)	10,8 (142)	6,1 (80)	0,9 (12)	0,8 (10)	
Darbo turėjimas						
Turi darbą	79,3 (1871)	11,7 (276)	6,8 (160)	1,4 (32)	0,9 (21)	0,465**
Neturi darbo	77,9 (377)	12,2 (59)	7,0 (34)	1,2 (6)	1,7 (8)	
Vaiko amžius						
14, 15 metų	79,8 (787)	11,8 (116)	6,6 (65)	1,3 (13)	0,5 (5)	0,144**
016 metų	79,7 (1042)	11,3 (148)	7,0 (91)	1,1 (15)	0,9 (12)	
17, 18 metų	76,2 (419)	12,9 (71)	6,9 (38)	1,8 (10)	2,2 (12)	

24 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (N = 2844)

Mokyklos tipas						
Pagrindinė	76,7 (626)	11,0 (90)	9,4 (77)	1,5 (12)	1,3 (11)	0,024**
Gimnazija	80,0 (1622)	12,1 (245)	5,8 (117)	1,3 (26)	0,9 (18)	
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	75,5 (925)	13,4 (164)	7,8 (95)	1,9 (23)	1,5 (18)	<0,0001*
Miestas, didysis miestas	81,7 (1323)	10,6 (171)	6,1 (99)	0,9 (15)	0,7 (11)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	75,5 (791)	13,7 (144)	8,1 (85)	1,6 (17)	1,4 (15)	<0,0001*
Nepriklauso	81,3 (1457)	10,7 (191)	6,1 (109)	1,2 (21)	0,8 (14)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Analizuojant pagrindines veiklas, į kurias įsitraukia tėvai dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese, nustatyta, kad didžiausia tėvų dalis dalyvavo renginiuose (14,0 proc. per pastaruosius metus), o mažiausia – organizavo materialinę paramą (3,7 proc. per pastaruosius metus) (25 lentelė).

25 lentelė. Veiklos, į kurias įsitraukia mokinių tėvai dalyvaujant jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (N = 2844)

Veiklos, į kurias įsitraukia tėvai	Dalyvavimas, proc. (95 proc. PI) (abs. sk.)		
	Taip, per pastaruosius metus	Taip, daugiau nei prieš metus	Ne, niekada
Dalyvavimas renginiuose	14,0 (12,7; 15,3) (397)	13,0 (11,8; 14,3) (369)	73,1 (71,4; 74,7) (2078)
Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas	10,3 (9,2; 11,4) (292)	8,8 (7,8; 9,9) (249)	80,9 (79,5; 82,4) (2303)
Sveikatos stiprinimo temų siūlymas	6,1 (5,3; 7,1) (174)	8,3 (7,4; 9,4) (237)	85,5 (84,1; 86,8) (2433)
Finansinės paramos teikimas	5,7 (4,9; 6,6) (162)	7,9 (7,0; 9,0) (226)	86,3 (85,1; 87,6) (2456)
Pagalba organizuojant renginius	5,7 (4,9; 6,6) (162)	8,3 (7,3; 9,3) (235)	86,0 (84,7; 87,3) (2447)
Sveikatos stiprinimo priemonių siūlymas	5,6 (4,7; 6,5) (158)	6,8 (5,9; 7,8) (193)	87,7 (86,4; 88,8) (2493)
Materialinės paramos organizavimas	3,7 (3,1; 4,5) (105)	6,2 (5,4; 7,2) (177)	90,0 (88,9; 91,1) (2562)

Mokytojų dalyvavimo aktyvumas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir veiklos, į kurias įsitraukia mokytojai

Analizuojant mokytojų apklausos duomenis nustatyta, kad beveik kas trečias mokytojas (32,2 proc., 95 proc. PI: 29,7; 34,9) (402) teigė nuolat dalyvaujantis mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, o beveik pusė mokytojų (48,8 proc., 95 proc. PI: 46,0; 51,5) (608) nurodė, kad šiame procese dalyvavo pastarųjų metų laikotarpiu. Šie mokytojų dalyvavimo rezultatai skiriasi nuo rezultatų, gautų vertinant mokytojų dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyvumą: labai aktyviai arba aktyviai mokinių sveikatos stiprinimo procese dalyvavo vos 27,2 proc. mokytojų, 18,9 proc. mokytojų minėtame procese dalyvavo vidutiniškai aktyviai. Vertinant įvairių mokytojų grupių dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyvumą, nustatyta, kad aktyviausi buvo vidutinio amžiaus, kitus dalykus dėstantys, miesteliuose gyvenantys ir ilgiausią darbo mokykloje stažą turintys pedagogai. Taip pat nustatyta, kad reikšmingai aktyvesni buvo SSM, pagrindinėse bei kaimų ir miestelių mokyklose dirbantys mokytojai, palyginti su gimnazijų, miestų ir didžiųjų miestų bei mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokytojais (26 lentelė).

26 lentelė. Mokytojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (N = 1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Dalyvavimo aktyvumas, proc. (abs. sk.)					
	Nedalyvaujantys (0–3 balai)	Pasyvūs dalyviai (4–7 balai)	Vidutiniškai aktyvūs dalyviai (8–11 balų)	Aktyvūs dalyviai (12–16 balų)	Labai aktyvūs dalyviai (17–22 balai)	p reikšmė
	28,0 (349)	25,8 (322)	18,9 (236)	17,6 (220)	9,6 (120)	
Lytis						
Vyras	29,0 (49)	19,5 (33)	21,9 (37)	17,8 (30)	11,8 (20)	0,415*
Moteris	27,8 (300)	26,8 (289)	18,5 (199)	17,6 (190)	9,3 (100)	
Amžius						
Iki 40 m.	37,9 (69)	23,1 (42)	15,9 (29)	12,6 (23)	10,4 (19)	0,016**
Nuo 40 m. iki 55 m.	25,0 (163)	27,6 (180)	17,6 (115)	19,1 (125)	10,7 (70)	
55 m. ir daugiau	28,4 (117)	24,3 (100)	22,3 (92)	17,5 (72)	7,5 (31)	
Išsilavinimas						
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	40 (16)	15,0 (6)	27,5 (11)	12,5 (5)	5,0 (2)	0,176*
Aukštasis	27,6 (333)	26,2 (316)	18,6 (225)	17,8 (215)	9,8 (118)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	26,4 (65)	27,6 (68)	16,3 (40)	19,5 (48)	10,2 (25)	0,012**
Miestelis	21,5 (66)	27,4 (84)	20,8 (18,6)	18,6 (57)	11,7 (36)	
Miestas	31,4 (218)	24,5 (170)	19,0 (132)	16,6 (115)	8,5 (59)	
Kvalifikacija						
Mokytojas	32,4 (73)	24,0 (54)	15,1 (34)	17,3 (39)	11,1 (25)	0,069**
Vyr. mokytojas	29,4 (148)	27,2 (137)	18,5 (93)	17,1 (86)	7,9 (40)	
Mokytojas metodininkas, ekspertas	24,7 (128)	25,3 (131)	21,0 (109)	18,3 (95)	10,6 (55)	

26 lentelės tęsinys. Mokytojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (N = 1247)

Darbo mokytojų trukmė						
Iki 12 m.	40,3 (52)	17,8 (23)	12,4 (16)	15,5 (20)	14,0 (18)	0,370**
Nuo 12 m. iki 24 m.	27,2 (107)	25,9 (102)	19,3 (76)	17,8 (70)	9,9 (39)	
24 m. ir daugiau	26,2 (190)	27,2 (197)	19,9 (144)	18,0 (130)	8,7 (63)	
Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	33,8 (125)	24,6 (91)	15,4 (57)	15,9 (59)	10,3 (38)	0,049**
Nuo 12 m. iki 24 m.	27,9 (132)	24,7 (117)	19,9 (94)	19,0 (94)	8,5 (40)	
24 m. ir daugiau	22,8 (92)	28,2 (114)	21,0 (85)	17,6 (71)	10,4 (42)	
Dėstomas dalykas						
Humanitarinis	30,0 (152)	29,4 (149)	17,4 (88)	16,4 (83)	6,7 (34)	<0,0001**
Tikslusis	30,9 (115)	22,0 (82)	20,7 (77)	16,7 (62)	9,7 (36)	
Kitas	22,2 (82)	24,7 (91)	19,2 (71)	20,3 (75)	13,6 (50)	
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	23,3 (116)	26,5 (132)	19,5 (97)	19,7 (98)	11,0 (55)	0,002*
Gimnazija	31,1 (233)	25,4 (190)	18,6 (139)	16,3 (122)	8,7 (65)	
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	23,2 (154)	26,8 (178)	19,0 (126)	20,5 (136)	10,4 (69)	<0,0001*
Miestas, didysis miestas	33,4 (195)	24,7 (144)	18,8 (110)	14,4 (84)	8,7 (51)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	20,7 (106)	26,3 (135)	22,2 (114)	19,5 (100)	11,3 (58)	<0,0001*
Nepriklauso	33,1 (243)	25,5 (187)	16,6 (122)	16,3 (120)	8,4 (62)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiausiai mokytojų dalyvavo renginiuose (47,2 proc. per pastaruosius metus) ir padėjo juos organizuoti (38,1 proc. per pastaruosius metus). Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad 27,3 proc. mokytojų per pastaruosius metus siūlė mokinių sveikatos stiprinimo temas, o 24,0 proc. – sveikatos stiprinimo priemonės. Mažiausiai mokytojų ieškojo išteklių (15,3 proc. per pastaruosius metus) ir išteklius planavo (12,3 proc. per pastaruosius metus) (27 lentelė).

27 lentelė. Veiklos, į kurias įsitraukia mokytojai dalyvaudami mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (N = 1247)

Veiklos, į kurias įsitraukia mokytojai	Dalyvavimas, proc. (95 proc. PI) (abs. sk.)		
	Taip, per pastaruosius metus	Taip, daugiau nei prieš metus	Ne, niekada
Dalyvavimas renginiuose	47,2 (44,5; 50,0) (589)	25,4 (23,1; 27,9) (317)	27,3 (24,9; 29,9) (341)
Pagalba organizuojant renginius	38,1 (35,4; 40,8) (475)	25,7 (23,3; 28,2) (320)	36,2 (33,6; 39,0) (452)
Sveikatos stiprinimo temų siūlymas	27,3 (24,9; 29,9) (341)	23,1 (20,8; 25,5) (288)	49,6 (46,8; 52,3) (618)
Sveikatos stiprinimo priemonių siūlymas	24,0 (21,7; 26,4) (299)	20,7 (18,5; 23,0) (258)	55,4 (52,6; 58,1) (690)
Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas	22,2 (20,0; 24,6) (277)	21,2 (19,0; 23,5) (264)	56,6 (53,9; 59,4) (706)
Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo aptarimas	21,8 (19,6; 24,2) (272)	23,2 (20,9; 25,6) (289)	55,0 (52,2; 57,8) (686)
Prisidėjimas rengiant mokyklos sveikatos programą	20,7 (18,5; 23,0) (258)	18,0 (15,9; 20,2) (224)	61,4 (58,6; 64,0) (765)
Renginiams reikalingų priemonių gamyba	19,0 (16,9; 21,3) (237)	23,4 (21,2; 25,9) (292)	57,6 (54,8; 60,3) (718)
Renginių vedinimas	18,5 (16,5; 20,8) (231)	19,7 (17,6; 22,0) (246)	61,8 (59,0; 64,4) (770)
Išteklių paieška	15,3 (13,4; 17,4) (191)	19,4 (17,3; 21,7) (242)	65,3 (62,6; 67,9) (814)
Išteklių planavimas	12,3 (10,6; 14,2) (153)	17,2 (15,2; 19,4) (214)	70,6 (68,0; 73,0) (880)

Kitų mokyklos darbuotojų dalyvavimo aktyvumas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir veiklos, į kurias įsitraukia darbuotojai

Tyrimo rezultatai parodė, kad 32,0 proc. (95 proc. PI: 28,8; 35,3) (254) kitų mokyklos darbuotojų teigė nuolat dalyvaujantys mokykloje vykdomame

mokinių sveikatos stiprinimo procese, panaši dalis (30,5 proc., 95 proc. PI: 27,4; 33,8) (242) kitų mokyklos darbuotojų nurodė, kad procese dalyvavo pastarųjų metų laikotarpiu. Kitų mokyklos darbuotojų aktyvumo rezultatai atskleidė, kad aktyvūs ir labai aktyvūs dalyviai sudarė vos trečdalį respondentų (30,1 proc.), o nedalyvavo 43,6 proc. apklaustųjų. Analizuojant kitų mokyklos darbuotojų dalyvavimo mokinių sveikatą stiprinančiame procese aktyvumo skirtumus, nustatyta, kad reikšmingai aktyvesni buvo aukštąjį išsilavinimą turintys darbuotojai, palyginti su aukštojo išsilavinimo neturinčiais respondентаis, ne visu etatu dirbantys apklaustieji, palyginti su visu etatu dirbusiais darbuotojais, bei SSM darbuotojai, palyginti su darbuotojais, kurie dirbo SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose. Taip pat nustatyta, kad aktyviausi dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese buvo miestų gyventojai, jaunesni nei 40 metų respondentai bei visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai ir psichologai. Nors nagrinėjant mokinių, jų tėvų ir mokytojų apklausos rezultatus buvo nustatyta, kad reikšmingai aktyvesni buvo pagrindinių mokyklų bei miesteliuose ir kaimuose esančių mokyklų bendruomenių nariai, tokių skirtumų vertinant kitų mokyklos darbuotojų apklausos rezultatus nebuvo nustatyta (28 lentelė).

28 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Dalyvavimo aktyvumas, proc. (abs. sk.)					
	Nedalyvaujantys (0–3 balai)	Pasyvūs dalyviai (4–7 balai)	Vidutiniškai aktyvūs dalyviai (8–11 balų)	Aktyvūs dalyviai (12–16 balų)	Labai aktyvūs dalyviai (17–22 balai)	p reikšmė
	43,6 (346)	14,5 (115)	11,8 (94)	15,1 (120)	15,0 (119)	
Lytis						
Vyras	44,1 (41)	17,2 (16)	11,8 (11)	17,2 (16)	9,7 (9)	0,500*
Moteris	43,5 (305)	14,1 (99)	11,8 (83)	14,8 (104)	15,7 (110)	
Amžius						
Iki 40 m.	35,2 (57)	14,8 (24)	15,4 (25)	15,4 (25)	19,1 (31)	0,040**
Nuo 40 m. iki 55 m.	46,2 (181)	13,0 (51)	9,2 (36)	16,3 (64)	15,3 (60)	
55 m. ir daugiau	45,0 (108)	16,7 (40)	13,8 (33)	12,9 (31)	11,7 (28)	
Išsilavinimas						
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kt.)	74,9 (185)	10,5 (26)	2,8 (7)	5,7 (14)	6,1 (15)	<0,0001*
Aukštasis	29,4 (161)	16,3 (89)	15,9 (87)	19,4 (106)	19,0 (104)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	53,2 (100)	14,9 (28)	9,6 (18)	11,7 (22)	10,6 (20)	0,002**
Miestelis	44,4 (79)	11,2 (20)	15,2 (27)	13,5 (24)	15,7 (28)	
Miestas	39,0 (167)	15,7 (67)	11,4 (49)	17,3 (74)	16,6 (71)	
Pareigos						
Administracijos atstovas	36,3 (89)	13,9 (34)	13,5 (33)	21,2 (52)	15,1 (37)	<0,0001**
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	19,7 (41)	11,5 (24)	18,8 (39)	18,3 (38)	31,7 (66)	
Valytojas, vairuotojas ir kt.	63,3 (216)	16,7 (57)	6,5 (22)	8,8 (30)	4,7 (16)	

28 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų aktyvumą dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (N = 794)

Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	46,4 (169)	15,4 (56)	11,5 (42)	12,9 (47)	13,7 (50)	0,082**
Nuo 12 m. iki 24 m.	43,2 (118)	14,3 (39)	11,0 (30)	16,1 (44)	15,4 (42)	
24 m. ir daugiau	37,6 (59)	12,7 (20)	14,0 (22)	18,5 (29)	17,2 (27)	
Etatas						
1 etatas	48,5 (296)	13,4 (82)	11,3 (69)	13,9 (85)	12,8 (78)	<0,0001*
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	27,2 (50)	17,9 (33)	13,6 (25)	19,0 (35)	22,3 (41)	
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	43,8 (142)	13,0 (42)	13,3 (43)	14,2 (46)	15,7 (51)	0,874*
Gimnazija	43,4 (204)	15,5 (73)	10,9 (51)	15,7 (74)	14,5 (68)	
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	46,4 (186)	13,0 (52)	13,0 (52)	14,5 (58)	13,2 (53)	0,102*
Miestas, didysis miestas	40,7 (160)	16,0 (63)	10,7 (42)	15,8 (62)	16,8 (66)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	37,6 (120)	13,5 (43)	14,7 (47)	16,6 (53)	17,6 (56)	0,003*
Nepriklauso	47,6 (226)	15,2 (72)	9,9 (47)	14,1 (67)	13,3 (63)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Nustatyta, kad daugiausiai kitų mokyklos darbuotojų, kaip ir mokinių bei mokytojų, dalyvavo renginiuose (41,7 proc. per pastaruosius metus) ir padėjo juos organizuoti (37,2 proc. per pastaruosius metus). Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad 33,9 proc. kitų mokyklos darbuotojų per pastaruosius metus siūlė sveikatos stiprinimo temas, o 29,2 proc. – sveikatos stiprinimo priemonės. Mažiausia kitų mokyklos darbuotojų dalis vedė renginius (18,9 proc. per pastaruosius metus) (29 lentelė).

29 lentelė. Veiklos, į kurias įsitraukia kiti mokyklos darbuotojai dalyvaudami mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (N = 794)

Veiklos, į kurias įsitraukia mokyklos darbuotojai	Dalyvavimas, proc. (95 proc. PI) (abs. sk.)		
	Taip, per pastaruosius metus	Taip, daugiau nei prieš metus	Ne, niekada
Dalyvavimas renginiuose	41,7 (38,3; 45,2) (331)	16,6 (14,2; 19,4) (132)	41,7 (38,3; 45,2) (331)
Pagalba organizuojant renginius	37,2 (33,9; 40,6) (295)	13,9 (11,6; 16,4) (110)	48,9 (45,5; 52,5) (389)
Sveikatos stiprinimo temų siūlymas	33,9 (30,7; 37,2) (269)	11,7 (9,7; 14,1) (93)	54,4 (50,9; 57,8) (432)
Sveikatos stiprinimo priemonių siūlymas	29,2 (26,0; 32,4) (231)	10,6 (8,6; 12,9) (84)	60,2 (56,8; 63,6) (478)
Prisidėjimas rengiant mokyklos sveikatos programą	24,9 (22,1; 28,1) (198)	12,1 (10,0; 14,5) (96)	62,9 (59,6; 66,3) (500)
Išteklių paieška	22,7 (19,9; 25,7) (180)	10,2 (8,3; 12,5) (81)	67,1 (63,8; 70,3) (533)
Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas	22,5 (19,8; 25,6) (179)	11,6 (9,5; 14,0) (92)	65,9 (62,5; 69,1) (523)
Renginiams reikalingų priemonių gamyba	22,0 (19,3; 25,1) (175)	12,8 (10,7; 15,4) (102)	65,1 (61,7; 68,4) (517)
Išteklių planavimas	21,7 (18,9; 24,7) (172)	9,2 (7,4; 11,4) (73)	69,1 (65,9; 72,3) (549)
Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo aptarimas	20,7 (18,0; 23,6) (164)	13,0 (10,8; 15,5) (103)	66,4 (63,0; 69,6) (527)
Renginių vedinimas	18,9 (16,3; 21,8) (150)	9,6 (7,7; 11,8) (76)	71,6 (68,6; 74,6) (568)

Išanalizavimus mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokykloje vykdomame 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese rezultatus, nustatyta, kad nors gana daug bendruomenių teigė nuolat dalyvaujantys mokinių sveikatos stiprinimo procese arba dalyvavo šiame procese pastarųjų metų laikotarpiu, tačiau, įvertinus jų aktyvumą balais, buvo nustatyta, kad mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviai ir labai aktyviai dalyvavo gerokai mažesnė mokyklų bendruomenių dalis: 10,1 proc. mokinių, 2,3 proc. tėvų, 27,2 proc. mokytojų ir 30,1 proc. kitų mokyklos darbuotojų. Daugelis

mokinių ir jų tėvų bei daugiau nei pusė mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų sveikatos stiprinimo procese nedalyvavo arba buvo pasyvūs dalyviai. Statistiškai reikšmingai aktyvesni buvo SSM bendruomenių nariai, palyginti su SSM tinklui nepriklausančių ugdymo įstaigų bendruomenių nariais. Mokinių, jų tėvų ir mokytojų grupėse taip pat kur kas aktyvesni buvo pagrindinių bei kaimuose ir miesteliuose esančių mokyklų bendruomenių nariai nei gimnazijų ir miestų bei didžiųjų miestų mokyklų bendruomenių nariai. Kiti veiksniai, reikšmingai susiję su bendruomenių narių aktyvumu, visose bendruomenių narių grupėse buvo labai įvairūs: lytis – mokinių ir jų tėvų grupėse, amžius – mokinių, mokytojų ir darbuotojų grupėse, mokinių grupėje – pažymių vidurkis ir mokymosi mokykloje trukmė, mokytojų grupėje – darbo mokykloje trukmė ir dėstomas dalykas, darbuotojų grupėje – išsilavinimas, einamos pareigos ir etatas. Apibendrinus tyrimo rezultatus apie veiklas, į kurias įsitraukia mokyklų bendruomenių nariai dalyvaudami mokinių sveikatos stiprinimo procese, galima teigti, kad daugiausia bendruomenių narių dalyvavo renginiuose, taip pat didelė dalis respondentų padėjo organizuoti renginius. Mažiausiai mokinių, jų tėvų ir mokytojų ieškojo reikalingų išteklių, o tarp kitų mokyklos darbuotojų buvo mažiausiai renginius vedusių respondentų.

4.3.2. Mokyklų bendruomenių narių nuomonės išsakymo rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais galimybės

Mokinių nuomonės išsakymo jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais galimybės

Nustatyta, kad kas penktas mokinys (20,1 proc., 95 proc. PI: 18,8; 21,4) (717) teigė, kad mokiniai yra dažnai skatinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais, beveik pusė (46,8 proc., 95 proc. PI: 45,2; 48,5) (1672) respondentų nurodė, kad mokiniai yra kartais skatinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais klausimais, 17,9 proc. (95 proc. PI: 16,7; 19,2) (640) respondentų nuomone, mokiniai yra skatinami išsakyti savo nuomonę minėtais klausimais retai, kiti mokiniai (15,2 proc., 95 proc. PI: 14,1; 16,5) (545) teigė, kad jie niekada nėra skatinami pasisakyti rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais. Analizuojant veiksnius, nuo kurių galimai priklauso mokinių skatinimas išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai mergaitės turėjo 41 proc. didesnę šansą būti skatinamos išsakyti savo nuomonę nei berniukai, 39 proc. didesnę šansą būti skatinami taip pat turėjo kaime gyvenantys mokiniai, palyginti su mieste gyvenančiais mokiniais. Taip

pat nustatyta, kad gimnazijose besimokantys mokiniai turėjo 41 proc. didesnę šansą būti skatinami išsakyti savo nuomonę nei pagrindinėse mokyklose besimokantys mokiniai (30 lentelė).

30 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių skatinimu išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Berniukas	1,00			
Mergaitė	1,41	1,41	1,14; 1,74	0,002
Gyvenamoji vieta				
Miestas	1,00			
Miestelis	1,21	1,20	0,91; 1,60	0,202
Kaimas	1,41	1,39	1,08; 1,78	0,012
Mamos išsilavinimas				
Aukštasis	1,00			
Specialusis vidurinis, aukštesnysis,	1,46	1,47	1,14; 1,89	0,003
profesinis	1,54	1,57	1,19; 2,08	0,002
Pagrindinis, vidurinis				
Mokyklos tipas				
Pagrindinė	1,00			
Gimnazija	1,22	1,41	1,11; 1,80	0,005
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,16	1,08	0,87; 1,35	0,485

N = 2914. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 38,52$; lls 7; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 4,16$; lls 8; $p = 0,842$; R2 0,016.

Daugelis mokinių (66,8 proc., 95 proc. PI: 65,2; 68,3) (2387) mokykloje niekada nebuvo išsakę savo nuomonės jiems rūpimais jų sveikatos stiprinimo klausimais, 13,5 proc. (95 proc. PI: 12,5; 14,7) (484) respondentų teigė, kad savo nuomonę minėtais klausimais buvo išsakę tik vieną kartą, 2–3 kartus savo nuomonę dėl sveikatos stiprinimo buvo išsakę 11,7 proc. (95 proc. PI: 10,7; 12,8) (418) apklaustųjų. Taip pat nustatyta, kad tik 8,0 proc. (95 proc. PI: 7,1; 8,9) (285) mokinių mokykloje buvo išsakę savo nuomonę sveikatos stiprinimo klausimais daug kartų. Kaime gyvenantys mokiniai turėjo 30 proc. didesnę šansą pasisakyti jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais nei mieste gyvenantys. SSM mokiniai turėjo 1,49 karto didesnę šansą išsakyti savo nuomonę nei mokiniai iš mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui. Taip pat paaiškėjo, kad reikšmingai didesnę šansą pareikšti savo nuomonę turėjo mergaitės nei berniukai ir pagrindinių mokyklų mokiniai, palyginti su gimnazijų mokiniais (31 lentelė).

31 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių nuomonės išsakymu jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Berniukas Mergaitė	1,00 1,14	1,19	1,04; 1,38	0,014
Klasė 9 klasė 10 klasė	1,00 1,16	1,14	0,99; 1,31	0,070
Gyvenamoji vieta Miestas Miestelis Kaimas	1,00 1,13 1,38	1,05 1,30	0,87; 1,27 1,11; 1,52	0,629 0,001
Mokyklos tipas Gimnazija Pagrindinė	1,00 1,35	1,30	1,11; 1,51	0,001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 1,52	1,49	1,29; 1,72	<0,0001

N = 3574. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 65,45$; lls 7; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 12,44$; lls 8; $p = 0,133$; $R^2 0,014$.

Nustatyta, kad 17,3 proc. (95 proc. PI: 16,1; 18,6) (618) respondentų teigė, kad gana dažnai atsižvelgiama į mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę, 27,1 proc. (95 proc. PI: 25,7; 28,6) (968) mokinių nurodė, kad į jų išsakytą nuomonę atsižvelgiama tik kartais, 13,7 proc. (95 proc. PI: 12,6; 14,8) (488) teigė, kad į jų nuomonę atsižvelgiama retai, kiti respondentai nurodė, kad į mokinių nuomonę niekada neatsižvelgiama (26,6 proc., 95 proc. PI: 25,2; 28,1) (951) arba kad mokiniai mokykloje apskritai neišsako nuomonės jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais (15,4 proc., 95 proc. PI: 14,2; 16,6) (549). Vertinant veiksnius, susijusius su atsižvelgimu į mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę, nustatyta, kad pagrindinių mokyklų mokiniai, palyginti su gimnazijų mokiniiais, ir žemiausiais balais besimokantys respondentai, palyginti su aukščiausiais balais besimokančiais mokiniiais, turėjo daug didesnę šansą teigti, kad į mokinių išsakomą nuomonę atsižvelgiama. 22 proc. didesnę šansą taip teigti turėjo ir SSM mokiniai, palyginti su mokiniiais, besimokančiais mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, tačiau šis nustatytas skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (32 lentelė).

32 lentelė. Veiksniai, susiję su atsižvelgimu į mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
14, 15 metų	1,00			
16 metų	1,01	1,06	0,90; 1,26	0,475
17, 18 metų	1,20	1,09	0,86; 1,37	0,479
Gyvenamoji vieta				
Miestas	1,00			
Miestelis	0,96	0,86	0,70; 1,06	0,142
Kaimas	1,10	0,93	0,78; 1,12	0,434
Mamos išsilavinimas				
Aukštasis	1,00			
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	1,19	1,12	0,93; 1,34	0,243
Pagrindinis, vidurinis	1,38	1,21	0,98; 1,49	0,077
Pažymių vidurkis				
9 balai ir daugiau	1,00			
Nuo 6 iki 8 balų	1,40	1,30	1,10; 1,54	0,002
5 balai ir mažiau	1,60	1,48	1,05; 2,08	0,023
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,30	1,26	1,05; 1,52	0,015
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,21	1,22	0,95; 1,32	0,164

N = 2742. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 34,58$; IIs 10; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 6,32$; IIs 8; $p = 0,611$; R2 0,009.

Mokinių tėvų nuomonės išsakymo jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais galimybės

Nustatyta, kad kas penktas respondentas (20,2 proc., 95 proc. PI: 18,8; 21,7) (574) teigė, jog tėvai yra dažnai skatinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais, pusė (50,8 proc., 95 proc. PI: 49,0; 52,7) (1446) respondentų nurodė, kad tėvai yra skatinami pasakyti savo nuomonę jiems rūpimais klausimais tik kartais, 10,8 proc. (95 proc. PI: 9,7; 12,0) (306) apklaustųjų manė, kad tėvai yra skatinami pareikšti savo nuomonę retai, kiti tėvai (18,2 proc., 95 proc. PI: 16,8; 19,7) (518) teigė, kad tėvai mokykloje niekada nėra skatinami išsakyti savo nuomonės jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai didesnę šansą būti skatinami išsakyti savo nuomonę turėjo vyresnių vaikų tėvai nei 14, 15 metų vaikus auginantys tėvai ir respondentai, kurių vaikai lankė pagrindines mokyklas nei gimnazijas lankančių tėvų vaikai. Rezultatai taip pat atkleidė, kad 35 proc. reikšmingai didesnę šansą mokykloje būti

skatinami išsakyti savo nuomonę rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais turėjo apklaustieji, kurių vaikai mokėsi SSM, palyginti su respondentais, kurių vaikai lankė SSM tinklui nepriklausančias mokyklas (33 lentelė).

33 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų skatinimu išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Gyvenamoji vieta				
Miestas	1,00			
Miestelis	1,13	1,03	0,80; 1,34	0,802
Kaimas	1,35	1,23	0,98; 1,53	0,070
Vaiko amžius				
14, 15 metų	1,00			
16 metų	1,25	1,24	1,01; 1,53	0,047
17, 18 metų	1,65	1,56	1,17; 2,08	0,003
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,44	1,34	1,07; 1,68	0,012
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,46	1,35	1,09; 1,66	0,005

N = 2844. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 34,04$; lls 8; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 3,32$; lls 7; $p = 0,778$; R2 0,013.

Dauguma tėvų (70,2 proc., 95 proc. PI: 68,5; 71,8) (1996) mokykloje niekada nebuvo išsakę savo nuomonės jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais, 13,0 proc. (95 proc. PI: 11,9; 14,3) (371) respondentų teigė savo nuomonę buvo išsakę tik vieną kartą, 2–3 kartus savo nuomonę vaikų sveikatos stiprinimo klausimais buvo išsakę 11,3 proc. (95 proc. PI: 10,2; 12,5) (322) apklaustųjų. Taip pat nustatyta, kad tik 5,5 proc. (95 proc. PI: 4,7; 6,4) (155) apklaustųjų mokykloje buvo daug kartų išsakę savo nuomonę rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais. Kaime gyvenantys tėvai turėjo 35 proc. didesnę šansą pasakyti savo nuomonę jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais nei miesto gyventojai. Taip pat paaiškėjo, kad reikšmingai didesnę šansą pareikšti savo nuomonę turėjo pagrindinių mokyklų mokinių tėvai, palyginti su tėvais, kurių vaikai lankė gimnazijas (34 lentelė).

34 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų nuomonės išsakymu jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Moteris Vyras	1,00 1,22			
		1,22	0,97; 1,53	0,092
Gyvenamoji vieta Miestas Miestelis Kaimas	1,00 1,85 1,45			
		1,77 1,35	1,42; 2,20 1,12; 1,62	<0,0001 0,002
Vaiko amžius 14, 15 metų 16 metų 17, 18 metų	1,00 1,23 1,16			
		1,23 1,09	1,02; 1,48 0,86; 1,38	0,028 0,463
Mokyklos tipas Gimnazija Pagrindinė	1,00 1,51			
		1,45	1,21; 1,73	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 1,21			
		1,11	0,93; 1,31	0,242

N = 2844. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 60,82$; lls 8; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 13,04$; lls. 8; p = 0,111; R2 0,018.

Tyrimo duomenimis, tik 11,3 proc. (95 proc. PI: 10,2; 12,5) (322) tėvų teigė, kad į jų vaikų sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę atsižvelgiama gana dažnai, 13,0 proc. (95 proc. PI: 11,9; 14,3) (371) nurodė, kad į tėvų nuomonę atsižvelgiama tik kartais, 3,7 proc. (95 proc. PI: 3,0; 4,4) (104) teigė, kad į jų nuomonę atsižvelgiama retai, kiti respondentai nurodė, kad į jų išsakytą nuomonę niekada neatsižvelgiama (2,3 proc. ,95 proc. PI: 1,8; 2,9) (64) arba kad tėvai mokykloje apskritai neišsako nuomonės jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais (69,7 proc., 95 proc. PI: 68,0; 71,4) (1983). Vertinant veiksnius, susijusius su atsižvelgimu į mokinių tėvų jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę, nustatyta, kad pagrindinių mokyklų mokinių tėvai bei kaimuose ir miesteliuose gyvenantys respondentai turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą teigti, kad į tėvų išsakomą nuomonę atsižvelgiama, nei gimnazijas lankančių mokinių tėvai ir miestuose gyvenantys respondentai (35 lentelė).

35 lentelė. Veiksniai, susiję su atsižvelgimu į mokinių tėvų jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Moteris Vyras	1,00 1,14			
		1,14	0,90; 1,43	0,284

35 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su atsižvelgimu į mokinių tėvų jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę

Gyvenamoji vieta				
Miestas	1,00			
Miestelis	1,75	1,69	1,36; 2,11	<0,0001
Kaimas	1,41	1,33	1,10; 1,60	0,003
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,45	1,38	1,16; 1,66	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,16	1,07	0,91; 1,28	0,390

N = 2844. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 43,37$; lls 5; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 9,85$; lls 7; p = 0,197; R2 0,013.

Mokytojų nuomonės išsakymo jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais galimybės

Tyrimo duomenimis, šiek tiek daugiau nei trečdalis (34,6 proc., 95 proc. PI: 32,0; 37,3) (431) mokytojų teigė, kad jie buvo dažnai skatinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais, pusė (52,6 proc., 95 proc. PI: 49,8; 55,4) (656) respondentų nurodė, kad mokytojai buvo skatinami savo nuomonę išsakyti tik kartais, 8,9 proc. (95 proc. PI: 7,4; 10,6) (111) respondentų nuomone, mokytojai buvo skatinami išsakyti savo nuomonę retai, kiti pedagogai (3,9 proc., 95 proc. PI: 3,0; 5,2) (49) teigė, kad jie niekada nebuvo skatinami išsakyti savo nuomonės jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais. Reikšmingai didesnę šansą būti skatinami išsakyti savo nuomonę turėjo SSM mokytojai, nei respondentai, dirbę mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, bei kaimų ir miestelių mokyklų pedagogai, palyginti su miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokytojais (36 lentelė).

36 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų skatinimu išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
Iki 40 m.	1,00			
Nuo 40 m. iki 55 m.	1,55	1,76	0,84; 3,69	0,133
55 m. ir daugiau	2,14	2,33	1,00; 5,45	0,051
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,39	1,06	0,56; 2,01	0,854
Mokyklos vieta				
Miestas, didysis miestas	1,00			
Kaimas, miestelis	2,42	2,24	1,19; 4,26	0,013

36 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su mokytojų skatinimu išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais

Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	3,73	3,41	1,57; 7,43	0,002

N = 1247. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 24,98$; lls 5; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 4,60$; lls 8; p = 0,8000; R2 0,06.

Nustatyta, kad kas ketvirtas mokytojas (26,3 proc., 95 proc. PI: 23,9; 28,8) (328) mokykloje niekada nebuvo išsakęs savo nuomonės rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais, 13,8 proc. (95 proc. PI: 12,0; 15,8) (172) respondentų teigė savo nuomonę buvo išsakę tik vieną kartą, 2–3 kartus savo nuomonę rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais buvo išsakę 35,1 proc. (95 proc. PI: 32,5; 37,8) (438) apklaustųjų. Taip pat nustatyta, kad 24,8 proc. (95 proc. PI: 22,5; 27,3) (309) mokytojų mokykloje buvo išsakę savo nuomonę mokinių sveikatos stiprinimo tema daug kartų. Vertinant veiksnius, susijusius su mokytojų nuomonės išsakymu, nustatyta, kad didesnę šansą išsakyti savo nuomonę turėjo aukštąjį išsilavinimą turintys pedagogai, palyginti su respondentais, kurie buvo įgiję specialųjį, aukštesnįjį arba profesinį išsilavinimą, bei SSM mokytojai, palyginti su mokytojais, dirbusiais SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose. Mokytojų savo nuomonės išsakymas rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais taip pat buvo reikšmingai susijęs su respondentų amžiumi (2,86 karto didesnę šansą išsakyti savo nuomonę turėjo 55 metų ir vyresni respondentai, palyginti su jaunesniais nei 40 metų mokytojais) ir mokyklos vieta (1,64 karto didesnę šansą išsakyti savo nuomonę turėjo kaimų ir miestelių mokyklų mokytojai, palyginti su miestuose ir didžiuosiuose miestuose esančių mokyklų mokytojais) (37 lentelė).

37 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų nuomonės išsakymu jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Vyras	1,00			
Moteris	1,25	1,22	0,85; 1,75	0,291
Amžius				
Iki 40 m	1,00			
Nuo 40 m. iki 55 m.	1,53	1,64	1,15; 2,34	0,006
55 m. ir daugiau	2,19	2,38	1,61; 3,52	<0,0001
Išsilavinimas				
Specialusis, aukštesnysis, profesinis	1,00			
Aukštasis	2,37	2,86	1,49; 5,50	0,002

37 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su mokytojų nuomonės išsakymu jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais

Mokyklos vieta				
Miestas, didysis miestas	1,00			
Kaimas, miestelis	1,60	1,64	1,27; 2,13	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,50	1,43	1,10; 1,88	0,008

N = 1247. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 48,52$; lls 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 7,12$; lls 8; $p = 0,524$; R2 0,034.

Daugiau nei trečdalis mokytojų (35,9 proc., 95 proc. PI: 33,3; 38,6) (448) teigė, kad į jų mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę atsižvelgiama gana dažnai, panaši dalis (33,5 proc., 95 proc. PI: 31,0; 36,2) (418) nurodė, kad į išsakytą nuomonę atsižvelgiama tik kartais, 3,5 proc. (95 proc. PI: 2,6; 4,7) (44) respondentų teigimu, į jų nuomonę buvo atsižvelgiama retai. Kitų apklaustųjų nuomone, į mokytojų išsakytą nuomonę niekada neatsižvelgiama arba mokytojai apskritai jos neišsako (27,0 proc., 95 proc. PI: 24,6; 30,0) (337). Analizuojant veiksnius, galimai darančius įtaką atsižvelgti į mokytojų sveikatos stiprinimo klausimais pareikštą nuomonę, nustatyta, kad vyresnio amžiaus, aukštąjį išsilavinimą įgiję pedagogai, taip pat kaimų ir miestelių mokyklose bei SSM dirbantys mokytojai turėjo reikšmingai didesnę šansą teigti, kad į jų išsakytą nuomonę buvo atsižvelgta, palyginti su jaunesnio amžiaus, aukštojo išsilavinimo neturinčiais, miestų ir didžiųjų miestų mokyklose ir SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose dirbančiais mokytojais (38 lentelė).

38 lentelė. Veiksniai, susiję su atsižvelgimu į mokytojų jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Vyras	1,00			
Moteris	1,24	1,21	0,84; 1,73	0,308
Amžius				
Iki 40 m	1,00			
Nuo 40 m. iki 55 m.	1,51	1,60	1,13; 2,28	0,009
55 m. ir daugiau	2,15	2,31	1,56; 3,41	<0,0001
Išsilavinimas				
Specialusis, aukštesnysis, profesinis	1,00			
Aukštasis	2,05	2,43	1,26; 4,69	0,008
Mokyklos vieta				
Miestas, didysis miestas	1,00			
Kaimas, miestelis	1,56	1,59	1,23; 2,05	<0,0001

38 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su atsižvelgimu į mokytojų jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę

Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,47	1,42	1,09; 1,8	0,010

N = 1247. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 43,46$; lls 6; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 6,88$; lls 7; p = 0,441; R2 0,03.

Kitų mokyklos darbuotojų nuomonės išsakymo jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais galimybės

Nustatyta, kad 40,4 proc. (95 proc. PI: 37,1; 43,9) (321) respondentų teigė, kad kiti mokyklos darbuotojai buvo dažnai skatinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais, panaši dalis atsakiusių (43,1 proc., 95 proc. PI: 39,7; 46,5) (342) nurodė, kad darbuotojai buvo skatinami tik kartais, 6,9 proc. (95 proc. PI: 5,4; 8,9) (55) respondentų nuomone, darbuotojai buvo retai skatinami išsakyti savo nuomonę, kas dešimtas apklaustasis (9,6 proc., 95 proc. PI: 7,7; 11,8) (76) teigė, kad darbuotojai niekada nebuvo skatinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad administracijos atstovai, palyginti su valytojais, vairuotojais ir kitas panašias pareigas einančiais darbuotojais, turėjo daugiau nei du kartus didesnę šansą būti skatinami išsakyti savo nuomonę rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais. Taip pat paaiškėjo, kad išsakyti savo nuomonę buvo labiau skatinami aukštąjį išsilavinimą turintys darbuotojai ir darbuotojai, dirbantys mokyklose nuo 12 iki 14 metų, palyginti su aukštojo išsilavinimo neįgijusiais ir trumpesnę stažą turinčiais apklaustaisiais (39 lentelė).

39 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų skatinimu išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
55 m. ir daugiau	1,00			
Nuo 40 m. iki 55 m.	1,38	1,41	0,81; 2,50	0,227
Iki 40 m.	1,16	0,99	0,47; 2,12	0,989
Išsilavinimas				
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kitas)	1,00			
Aukštasis	3,71	2,93	1,70; 5,07	<0,0001

39 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų skatinimu išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais

Pareigos				
Valytojas, vairuotojas ir kt.	1,00			
Administracijos atstovas	2,90	2,05	1,06; 3,97	0,033
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	3,14	2,07	0,99; 4,36	0,053
Darbo mokykloje trukmė				
Iki 12 m.	1,00			
Nuo 12 m. iki 24 m.	2,12	2,26	1,21; 4,23	0,011
24 m. ir daugiau	1,44	1,36	0,67; 2,73	0,396
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,36	1,58	0,94; 2,66	0,083
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,61	1,33	0,78; 2,27	0,289

N = 794. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 48,79$; lls 9; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 3,36$; lls 10; $p = 0,910$; R2 0,097.

Daugiau nei trečdalis kitų mokyklos darbuotojų (36,1 proc., 95 proc. PI: 32,9; 40,0) (287) niekada nebuvo išsakę savo nuomonės jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais, panaši dalis (31,6 proc., 95 proc. PI: 28,5; 34,9) (251) respondentų savo nuomonę buvo išsakę daug kartų. Taip pat nustatyta, kad 8,4 proc. (95 proc. PI: 6,7; 10,6) (67) respondentų savo nuomonę minėtais klausimais buvo išsakę tik vieną kartą, 2–3 kartus savo nuomonę teigė išsakę 23,8 proc. (95 proc. PI: 21,0; 26,9) (189) apklaustųjų. Vertinant veiksnius, galimai darančius įtaką kitų mokyklų darbuotojų nuomonei išsakyti, nustatyta, kad savo nuomonę rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais buvo labiau linkę išsakyti aukštąjį išsilavinimą įgiję, ilgesnį darbo stažą turintys darbuotojai ir administracijos atstovai, visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai, psichologai, palyginti su trumpesnį stažą turinčiais, aukštojo išsilavinimo neįgijusiais bei valytojo, vairuotojo ir panašias pareigas einančiais darbuotojais. Taip pat nustatyta, kad didesnę šansą išsakyti savo nuomonę turėjo pagrindinių mokyklų darbuotojai nei gimnazijose dirbantys apklaustieji bei SSM darbuotojai nei respondentai, dirbę mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, tačiau šie nustatyti skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (40 lentelė).

40 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų nuomonės išsakymu jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas				
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kitas)	1,00			
Aukštasis	3,85	2,51	1,76; 3,60	<0,0001
Pareigos				
Valytojas, vairuotojas ir kt.	1,00			
Administracijos atstovas	3,18	2,30	1,57; 3,62	<0,0001
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	5,41	4,12	2,64; 6,43	<0,0001
Darbo mokykloje trukmė				
Iki 12 m.	1,00			
Nuo 12 m. iki 24 m.	1,41	1,65	1,15; 2,36	0,007
24 m. ir daugiau	1,76	2,00	1,25; 3,02	0,003
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,20	1,37	0,99; 1,91	0,060
Mokyklos vieta				
Kaimas, miestelis	1,00			
Miestas, didysis miestas	1,25	1,10	0,79; 1,53	0,588
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,39	1,13	0,81; 1,58	0,450

N = 794. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 132,29$; lls 8; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 6,15$; lls 8; p = 0,630; R2 0,127.

Tyrimo duomenimis, 44,0 proc. (95 proc. PI: 40,5; 47,4) (349) kitų mokyklos darbuotojų teigė, kad gana dažnai atsižvelgiama į jų mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę, kas trečias darbuotojas (31,7 proc., 95 proc. PI: 28,6; 35,1) (252) nurodė, kad į jų išsakytą nuomonę buvo atsižvelgiama tik kartais, 3,7 proc. (95 proc. PI: 2,6; 5,2) (29) teigė, kad į jų nuomonę atsižvelgiama retai, kitų respondentų nuomone (20,7 proc., 95 proc. PI: 18,0; 23,6) (164), į darbuotojų išsakytą nuomonę niekada nebuvo atsižvelgiama. Analizuojant veiksnius, galimai darančius įtaką atsižvelgiant į kitų mokyklos darbuotojų mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę, nustatyta, kad reikšmingai didesnę šansą teigti, kad į jų išsakytą nuomonę atsižvelgiama, turėjo aukštąjį išsilavinimą įgiję darbuotojai, palyginti su kitą išsilavinimą turinčiais respondентаis, bei administracijos atstovai, visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai, psichologai, palyginti su valytojais, vairuotojais ir kitas panašias pareigas einančiais darbuotojais (41 lentelė).

41 lentelė. Veiksniai, susiję su atsižvelgimu į kitų mokyklos darbuotojų jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakyta nuomonė

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	SS (b)	SS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas				
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kitas)	1,00			
Aukštasis	3,85	1,61	1,08; 2,40	0,020
Pareigos				
Valytojas, vairuotojas ir kt.	1,00			
Administracijos atstovas	3,18	2,90	1,08; 2,40	<0,0001
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	5,41	3,15	1,82; 4,62	<0,0001
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,20	1,07	0,74; 1,55	0,727
Mokyklos vieta				
Kaimas, miestelis	1,00			
Miestas, didysis miestas	1,25	1,29	0,88; 1,88	0,193
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,39	1,09	0,75; 1,60	0,637

N = 794. Modelio tikėtinumų santykio $\chi^2 = 61,00$; lls 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 9,17$; lls 8; $p = 0,328$; R2 0,076.

Taigi, išanalizavus bendruomenių narių nuomonės išsakymo jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais galimybes, nustatyta, kad nors dauguma mokyklos bendruomenių narių teigė, kad jie buvo bent kartais skatinami išsakyti savo nuomonę rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais, savo nuomonę buvo pareiškę kur kas mažiau bendruomenių narių (kas trečias mokinyss, panaši dalis tėvų, daugiau nei 70 proc. mokytojų ir daugiau nei 60 proc. kitų mokyklos darbuotojų). Tik apie 20 proc. mokinių ir jų tėvų teigė, kad mokykloje jie yra dažnai skatinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais. Taip teigiančių mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų dalis buvo daug didesnė (atitinkamai 34,6 proc. mokytojų ir 40,4 proc. kitų mokyklos darbuotojų). Panaši tendencija nustatyta \ vertinant duomenis apie atsižvelgimą į mokyklų bendruomenių narių išsakytą nuomonę: 17,3 proc. mokinių, 11,3 proc. tėvų, 35,9 mokytojų ir 44,0 proc. kitų mokyklos darbuotojų teigė, kad į jų mokykloje mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę atsižvelgiama dažnai. Vertinant veiksnius, susijusius su mokyklų bendruomenių narių nuomonės išsakymo mokinių sveikatos stiprinimo klausimais galimybe, buvo nustatyta, kad kiekvienoje bendruomenės grupėje veiksniai buvo labai įvairūs, tačiau pažymėtina, kad mokinių grupėje reikšmingą įtaką nuomonei išsakyti bei skatinti ją išsakyti darė lytis, gyvenamoji vieta, mokyklos tipas, tėvų

grupėje reikšmingą įtaką išsakyti savo nuomonę ir atsižvelgti į ją taip pat turėjo mokyklos tipas ir gyvenamoji vieta. Mokytojų grupėje su nuomonės išsakymu sveikatos stiprinimo klausimais buvo reikšmingai susijęs mokyklos priklausymas SSM tinklui, aukštasis išsilavinimas, vyresnis amžius ir mokyklos buvimas kaime arba miestelyje, kitų mokyklos darbuotojų grupėje – aukštasis išsilavinimas ir einamos pareigos (buvimas administracijos atstovu, visuomenės sveikatos specialistu, logopedu, socialiniu pedagogu, psichologu).

4.3.3. Mokyklų bendruomenių narių noras aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimas

Mokinių noras aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimas

Tyrimo rezultatai parodė, kad mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvauti norėjo tik kas penktas mokinis (21,1 proc., 95 proc. PI: 19,2; 22,5) (755), beveik pusė respondentų (48,8 proc., 95 proc. PI: 47,2; 50,4 (1744) aktyviau dalyvauti norėjo tik iš dalies, kiti apklaustieji (30,1 proc., 95 proc. PI: 26,8; 31,6) (1075) aktyviau dalyvauti nenorėjo. Analizuojant veiksnius, susijusius su mokinių noru aktyviau dalyvauti 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 (42 lentelė).

42 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių noru aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese

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

42 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su mokinių noru aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese

Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,07	1,12	0,94; 1,33	0,207

N = 3290. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 65,64$; lls 8; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 7,28$; lls 8; $p = 0,507$; R2 0,019.

Tyrimo duomenimis, tik 33,0 proc. mokinių savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese vertino gerai arba labai gerai. Daugelis mokinių (44,6 proc.) savo dalyvavimą šiame procese vertino vidutiniškai. Nustatyta, kad savo dalyvavimą palankiau vertino mergaitės nei berniukai, SSM mokiniai, palyginti su respondentais, kurie mokėsi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, taip pat pagrindinių bei kaimuose ir miesteliuose esančių mokyklų mokiniai, palyginti su gimnazijų bei miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokiniais. Rezultatai taip pat atskleidė, kad palankiausiai savo dalyvavimą vertino vyriausi mokiniai, kaime gyvenantys respondentai, mokiniai, kurių mama yra įgijusi pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą, ir tie mokiniai, kurie ugdymo įstaigoje mokėsi nuo 2 iki 9 metų (43 lentelė).

43 lentelė. Mokinių, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 3574)

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Savo dalyvavimo vertinimas, proc. (abs. sk.)						p reikšmė
	Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai		
	8,8 (316)	13,5 (483)	44,6 (1594)	25,4 (909)	7,6 (272)		
Lytis							
Berniukas	12,0 (201)	13,5 (226)	41,7 (699)	23,9 (401)	54,8 (149)	0,020*	
Mergaitė	6,1 (115)	13,5 (257)	56,1 (895)	55,9 (508)	45,2 (123)		
Klasė							
9 klasė	8,1 (145)	13,7 (246)	45,7 (821)	25,9 (466)	44,1 (120)	0,914*	
10 klasė	9,6 (171)	13,3 (237)	43,5 (773)	24,9 (443)	55,9 (152)		
Amžius							
14, 15 metų	8,4 (105)	13,5 (169)	45,1 (567)	26,8 (337)	6,2 (78)	0,021**	
16 metų	9,4 (161)	14,1 (242)	44,9 (768)	24,1 (412)	7,5 (129)		
17, 18 metų	8,3 (50)	11,9 (72)	42,7 (259)	26,4 (160)	10,7 (65)		
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	9,6 (152)	15,7 (250)	45,2 (719)	22,5 (358)	7,0 (111)	< 0,0001**	
Miestelis	9,4 (70)	12,9 (96)	43,4 (323)	26,3 (196)	8,1 (60)		
Miestas	7,6 (94)	11,1 (137)	44,6 (552)	28,7 (355)	8,2 (101)		
Mamos išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	7,1 (60)	10,9 (92)	48,0 (404)	24,8 (209)	9,1 (77)	0,020**	
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	8,1 (87)	12,5 (134)	43,2 (463)	28,6 (307)	7,6 (82)		
Aukštasis	8,9 (89)	15,8 (158)	43,4 (434)	24,1 (241)	7,7 (77)		
Tėčio išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	7,1 (54)	11,1 (84)	46,2 (351)	26,9 (204)	8,7 (66)	0,132**	
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	7,5 (95)	12,8 (163)	45,5 (580)	27,1 (345)	7,2 (92)		
Aukštasis	8,3 (50)	16,5 (99)	42,3 (254)	24,3 (146)	24,3 (146)		

43 lentelės tęsinys. Mokinių, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=3574)

Mokymosi mokykloje trukmė						
2 metai ir trumpiau	9,6 (156)	16,9 (276)	44,7 (729)	22,5 (366)	6,3 (103)	<0,0001**
Nuo 2 metų iki 9 metų	7,7 (53)	10,2 (70)	43,7 (299)	29,7 (203)	8,6 (59)	
9 metai ir ilgiau	8,0 (97)	10,9 (133)	45,4 (553)	27,0 (329)	8,6 (105)	
Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis						
5 balai ir <	15,4 (40)	8,8 (23)	41,2 (107)	21,9 (57)	12,7 (33)	0,995**
Nuo 6 iki 8 balų	9,1 (188)	12,9 (266)	44,7 (924)	25,9 (536)	7,4 (154))	
9 balai ir >	6,4 (62)	16,0 (154)	44,6 (429)	26,2 (252)	6,8 (65)	
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	8,9 (92)	10,0 (103)	44,3 (459)	27,9 (289)	8,9 (92)	<0,0001*
Gimnazija	8,8 (224)	15,0 (380)	44,7 (1135)	24,4 (620)	7,1 (180)	
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	7,9 (130)	11,2 (185)	44,9 (739)	27,8 (457)	8,2 (135)	<0,0001*
Miestas, didysis miestas	9,6 (186)	15,5 (298)	44,3 (855)	23,4 (452)	7,1 (137)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	7,8 (103)	10,3 (137)	45,1 (598)	27,0 (358)	9,9 (131)	<0,0001*
Nepriklauso	9,5 (213)	15,4 (346)	44,3 (996)	24,5 (551)	141 (6,3)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Mokinių tėvų noras aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimas

Tyrimo duomenimis, tik kas penktas tėvas (20,7 proc., 95 proc. PI: 19,2; 22,2) (588) norėjo aktyviau dalyvauti jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, daug tėvų (61,4 proc., 95 proc. PI: 59,6; 63,2) (1746) aktyviau dalyvauti minėtame procese norėjo tik iš dalies, 17,9 proc. (95 proc. PI: 16,6; 19,4) (510) teigė aktyviau dalyvauti nenorintys. Vertinant veiksnius, susijusius su mokinių tėvų noru aktyviau dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese, nustatyta, kad jaunesni nei 40 metų tėvai ir aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai turėjo 33 proc. statistiškai reikšmingai didesnę šansą norėti aktyviau dalyvauti, palyginti su 50 metų bei vyresniais tėvais ir su apklaustaisiais, kurių išsilavinimas buvo pagrindinis arba vidurinis. Taip pat nustatyta, kad 37 proc. reikšmingai didesnę šansą norėti aktyviau dalyvauti taip pat turėjo kaimų bei miestelių mokyklose besimokančių mokinių tėvai, palyginti su miestuose ir didžiuosiuose miestuose esančių mokyklų mokinių tėvais (44 lentelė).

44 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų noru aktyviau dalyvauti jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,23	1,16	0,88; 1,53	0,297
Amžius 50 m. ir daugiau Nuo 40 m. iki 50 m. Iki 40 m.	1,00 0,88 1,33	0,89 1,33	0,69; 1,15 1,00; 1,75	0,384 0,047
Išsilavinimas Pagrindinis, vidurinis Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis Aukštasis	1,00 1,00 1,10	1,10 1,33	0,88; 1,39 1,03; 1,73	0,412 0,030
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,31	1,37	1,13; 1,67	0,002

N = 2844. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 27,55$; lls 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 3,02$; lls 8; $p = 0,883$; $R^2 0,010$.

Tyrimo duomenimis, tik trečdalis tėvų (31,9 proc.) savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese vertino gerai arba labai gerai, daugelis respondentų (43,2 proc.) savo dalyvavimą šiame procese vertino vidutiniškai. Nustatyta, kad savo dalyvavimą palankiau vertino moterys nei vyrai, pagrindinėse mokyklose besimokančių mokinių tėvai, palyginti su gimnazistų tėvais, bei respondentai, kurių vaikai lankė kaimų ir miestelių mokyklas, palyginti su didžiųjų miestų ir miestų mokyklų mokinių tėvais. Taip pat nustatyta, kad savo dalyvavimą geriausiai vertino jauniausi tėvai ir miesteliuose gyvenantys apklaustieji (45 lentelė).

45 lentelė. Mokinių tėvų, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Savo dalyvavimo vertinimas, proc. (abs. sk.)					
	Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gera	Labai gerai	p reikšmė
	6,7 (190)	18,1 (515)	43,2 (1230)	25,6 (729)	180 (6,3)	
Lytis						
Vyras	9,8 (39)	18,9 (75)	43,1 (171)	21,4 (85)	6,8 (27)	0,027*
Moteris	6,2 (151)	18,0 (440)	43,3 (1059)	26,3 (644)	6,3 (153)	
Amžius						
Iki 40 m.	7,1 (51)	13,7 (100)	41,1 (299)	30,6 (223)	7,6 (55)	<0,0001**
Nuo 40 m. iki 50 m.	6,7 (108)	18,6 (302)	45,4 (735)	23,3 (378)	6,0 (9,7)	
50 m. ir daugiau	6,3 (31)	22,8 (113)	39,5 (196)	25,8 (128)	28 (5,6)	
Išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	6,9 (53)	13,2 (102)	46,1 (355)	27,7 (213)	6,1 (47)	0,050**
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	6,1 (75)	20,1 (249)	54,1 (43,7)	300 (24,2)	5,9 (73)	
Aukštasis	7,4 (62)	19,6 (164)	40,0 (334)	25,8 (216)	7,2 (60)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	6,3 (62)	16,1 (160)	44,9 (445)	27,1 (269)	5,6 (56)	0,029**
Miestelis	7,9 (42)	13,9 (74)	44,2 (236)	26,2 (140)	7,9 (42)	
Miestas	6,5 (86)	21,3 (281)	41,7 (549)	24,3 (320)	6,2 (82)	
Darbo turėjimas						
Turi darbą	6,9 (162)	18,5 (436)	43,2 (1020)	25,1 (593)	6,3 (149)	0,107*
Neturi darbo	5,8 (28)	16,3 (79)	43,4 (210)	28,1 (136)	6,4 (31)	
Vaiko amžius						
14, 15 metų	7,0 (69)	16,1 (159)	44,6 (440)	26,0 (256)	6,3 (62)	0,571**
16 metų	6,5 (85)	19,8 (259)	42,1 (551)	25,3 (331)	6,3 (82)	
17, 18 metų	6,5 (36)	17,6 (97)	43,5 (239)	25,8 (142)	6,5 (36)	

45 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Mokyklos tipas						
Pagrindinė	4,7 (38)	16,1 (131)	44,2 (361)	29,3 (239)	5,8 (47)	0,002*
Gimnazija	7,5 (152)	18,9 (384)	42,9 (869)	24,2 (490)	6,6 (133)	
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	6,6 (77)	14,6 (179)	44,2 (541)	27,8 (340)	7,2 (88)	<0,0001*
Miestas, didysis miestas	7,0 (113)	20,8 (336)	42,6 (689)	24,0 (389)	5,7 (92)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	5,6 (59)	18,5 (195)	43,3 (455)	25,1 (264)	7,5 (79)	0,268
Nepriklauso	7,3 (131)	17,9 (320)	43,2 (775)	25,9 (465)	5,6 (101)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Mokytojų noras aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimas

Nustatyta, kad aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese norėjo tik 17,6 proc. mokytojų (95 proc. PI: 15,6; 19,9) (220), dauguma mokytojų (66,2 proc., 95 proc. PI: 63,6; 68,8) (826) teigė, kad aktyviau dalyvauti norėtų tik iš dalies, kiti mokytojai (16,1 proc., 95 proc. PI: 14,2; 18,3) (16,1) aktyviau dalyvauti minėtame procese nenorėjo. Analizuojant veiksnius, susijusius su mokytojų noru aktyviau dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese, nustatyta, kad kitus dalykus dėstantys mokytojai turėjo 2,28 karto statistiškai reikšmingai didesnę šansą norėti aktyviau dalyvauti nei humanitarinius dalykus dėstantys mokytojai. Statistiškai reikšmingai didesnę šansą aktyviau dalyvauti taip pat turėjo ir mokytojai, dirbantys mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, palyginti su SSM dirbančiais pedagogais (46 lentelė).

46 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų noru aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Moteris Vyras	1,00 1,67			
		1,38	0,92; 2,05	0,116
Amžius 55 m. ir daugiau Nuo 40 m. iki 55 m. Iki 40 m.	1,00 1,00 1,49			
		0,97 1,44	0,69; 1,36 0,93; 2,24	0,868 0,102
Dėstomas dalykas Humanitarinis Tikslusis Kitas	1,00 1,14 2,40			
		1,13 2,28	0,77; 1,66 1,60; 3,25	0,540 <0,0001
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,11			
		1,15	0,85; 1,55	0,370
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Priklauso Nepriklauso	1,00 1,44			
		1,46	1,07; 2,00	0,016

N = 1247. Modelio tikėtumo santykio $\chi^2 = 40,48$; lls 7; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 5,19$; lls 8; $p = 0,737$; R2 0,035.

Tyrimo duomenimis, beveik pusė mokytojų (47,1 proc.) savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese vertino gerai arba labai gerai, 9,1 proc. mokytojų įvertino savo dalyvavimą blogai arba labai blogai. Nustatyta, kad SSM, pagrindinėse mokyklose, kaimų ir miestelių mokyklose dirbantys mokytojai, palyginti su SSM tinklui nepriklausančių mokyklų, gimnazijų bei miestuose ir didžiuosiuose miestuose esančių mokyklų mokytojais, savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese vertino palankiau. Taip pat nustatyta, kad savo dalyvavimą geriausiai vertino kaime gyvenantys ir kitus dalykus dėstantys mokytojai (47 lentelė).

47 lentelė. Mokytojų, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Savo dalyvavimo vertinimas, proc. (abs. sk.)					
	Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gera	Labai gerai	p reikšmė
	2,0 (25)	7,1 (88)	43,8 (546)	40,4 (504)	6,7 (84)	
Lytis						
Vyras	3,0 (5)	7,1 (12)	42,6 (72)	37,9 (64)	9,5 (16)	0,823*
Moteris	1,9 (20)	7,1 (76)	44,0 (474)	40,8 (440)	6,3 (68)	
Amžius						
Iki 40 m.	2,7 (5)	9,3 (17)	36,3 (66)	44,5 (81)	7,1 (13)	0,147**
Nuo 40 m. iki 55 m.	1,7 (11)	6,0 (39)	43,8 (286)	41,7 (272)	6,9 (45)	
55 m. ir daugiau	2,2 (9)	7,8 (32)	47,1 (194)	36,7 (151)	6,3 (26)	
Išsilavinimas						
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	2,5 (1)	12,5 (5)	45,0 (18)	37,5 (15)	2,5 (1)	0,181*
Aukštasis	2,0 (24)	6,9 (83)	43,7 (528)	40,5 (489)	6,9 (83)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	1,2 (3)	5,7 (14)	41,1 (101)	43,9 (108)	8,1 (20)	0,009**
Miestelis	0,7 (2)	5,9 (18)	42,7 (131)	44,0 (135)	6,8 (21)	
Miestas	20 (2,9)	8,1 (56)	45,2 (314)	37,6 (261)	6,2 (43)	
Kvalifikacija						
Mokytojas	2,2 (5)	10,2 (23)	37,8 (85)	43,6 (98)	6,2 (14)	0,906**
Vyr. mokytojas	2,2 (11)	7,5 (38)	43,7 (220)	39,9 (201)	6,7 (34)	
Mokytojas metodininkas, ekspertas	1,7 (9)	5,2 (27)	46,5 (241)	39,6 (205)	6,9 (36)	
Darbo mokytoju trukmė						
Iki 12 m.	3,1 (4)	12,4 (16)	33,3 (43)	45,0 (58)	6,2 (8)	0,769**
Nuo 12 m. iki 24 m.	2,5 (10)	6,3 (25)	41,6 (164)	43,7 (172)	5,8 (23)	
24 m. ir daugiau	1,5 (11)	6,5 (47)	46,8 (339)	37,8 (274)	7,3 (53)	

47 lentelės tęsinys. Mokytojų, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	3,2 (12)	8,4 (31)	37,8 (140)	42,2 (156)	8,4 (31)	0,368**
Nuo 12 m. iki 24 m.	1,9 (9)	7,0 (33)	46,1 (218)	40,4 (191)	4,7 (22)	
24 m. ir daugiau	1,0 (4)	5,9 (24)	46,5 (188)	38,9 (157)	7,7 (31)	
Dėstomas dalykas						
Humanitarinis	2,4 (12)	8,3 (42)	48,0 (243)	35,2 (178)	6,1 (31)	<0,0001**
Tikslusis	0,8 (3)	8,1 (30)	45,7 (170)	41,2 (153)	4,3 (16)	
Kitas	2,7 (10)	4,3 (16)	36,0 (133)	46,9 (173)	10,0 (37)	
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	0,8 (4)	6,8 (34)	42,2 (210)	41,6 (207)	8,6 (43)	0,020*
Gimnazija	2,8 (21)	7,2 (54)	44,9 (336)	39,7 (297)	5,5 (41)	
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	1,1 (7)	6,3 (42)	41,2 (273)	44,3 (294)	7,1 (47)	<0,0001*
Miestas, didysis miestas	3,1 (18)	7,9 (46)	46,7 (273)	36,0 (210)	6,3 (37)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	1,0 (5)	5,5 (28)	38,6 (198)	47,6 (244)	7,4 (38)	<0,0001*
Nepriklauso	2,7 (20)	8,2 (60)	47,4 (348)	25,4 (260)	6,3 (4,6)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Kitų mokyklos darbuotojų noras aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir savo dalyvavimo vertinimas

Tyrimo duomenimis, mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese norėjo aktyviau dalyvauti tik kas penktas kitas mokyklos darbuotojas (21,0 proc., 95 proc. PI: 18,3; 24,0) (321), 57,3 proc. (95 proc. PI: 53,8; 60,1) (455) respondentų aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo procese norėjo tik iš dalies, kiti apklaustieji (21,6 proc., 95 proc. PI: 18,9; 24,7) (172) aktyviau dalyvauti nenorėjo. Vertinant veiksnius, susijusius su kitų mokyklos darbuotojų noru aktyviau dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese, nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai, psichologai turėjo net 2,82 karto reikšmingai didesnę šansą norėti aktyviau dalyvauti, palyginti su valytojais, vairuotojais, apsaugos darbuotojais ir panašias pareigas einančiais darbuotojais. Taip pat nustatyta, kad miestų ir didžiųjų miestų mokyklų darbuotojai, palyginti su kaimuose bei miesteliuose esančių ugdymo įstaigų darbuotojais, buvo labiau linkę norėti aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese (48 lentelė).

48 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų noru aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	SS (b)	SS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,43	0,99	0,533; 1,82	0,964
Amžius 55 m. ir daugiau Nuo 40 m. iki 55 m. Iki 40 m.	1,00 1,45 2,04	1,31 1,38	0,84; 2,04 0,81; 2,33	0,232 0,231
Išsilavinimas Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kitas) Aukštasis	1,00 2,53	1,51	0,93; 2,45	0,093
Pareigos Valytojas, vairuotojas ir kt. Administracijos atstovas Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	1,00 1,73 3,65	1,57 2,82	0,98; 2,52 1,76; 4,53	0,061 <0,0001
Etatas 1 etatas Nuo 0,25 iki 0,75 etato	1,00 1,57	1,41	0,922; 2,15	0,113
Mokyklos vieta Kaimas, miestelis Miestas, didysis miestas	1,00 1,93	1,97	1,34; 2,88	<0,0001

48 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų noru aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese

Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,13	1,10	0,76; 1,59	0,623

N = 794. Modelio tikėtinumų santykio $\chi^2 = 59,44$; lls 9; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 9,27$; lls 8; $p = 0,320$; $R^2 = 0,073$.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad beveik pusė (47,3 proc.) kitų darbuotojų savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese vertino gerai arba labai gerai, 5,9 proc. respondentų savo dalyvavimą vertino labai blogai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad aukštąjį išsilavinimą turintys, ne visu etatu dirbantys darbuotojai, taip pat darbuotojai, dirbantys pagrindinėse mokyklose ir SSM, palyginti su turinčiais kitą išsilavinimą, visu etatu dirbančiais, gimnazijose bei SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose dirbančiais darbuotojais, reikšmingai palankiau vertino savo dalyvavimą mokinių sveikatos stiprinimo procese. Rezultatai taip pat atskleidė, kad palankiausiai savo dalyvavimą vertino jaunesni nei 40 metų darbuotojai ir visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai, psichologai (49 lentelė).

49 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Savo dalyvavimo vertinimas, proc. (abs. sk.)					
	Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai	p reikšmė
	5,9 (47)	10,7 (85)	36,0 (286)	39,5 (314)	7,8 (62)	
Lytis						
Vyras	6,5 (6)	7,5 (7)	47,3 (44)	36,6 (34)	2,2 (2)	0,129*
Moteris	5,8 (41)	11,1 (78)	34,5 (242)	39,9 (280)	8,6 (60)	
Amžius						
Iki 40 m.	3,1 (5)	9,3 (15)	35,8 (58)	39,5 (64)	12,3 (20)	0,003**
Nuo 40 m. iki 55 m.	5,9 (23)	10,5 (41)	33,2 (130)	42,6 (167)	7,9 (31)	
55 m. ir daugiau	7,9 (19)	12,1 (29)	40,8 (98)	34,6 (83)	4,6 (11)	
Išsilavinimas						
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kt.)	12,1 (30)	17,4 (43)	43,3 (107)	22,3 (55)	4,9 (12)	<0,0001*
Aukštasis	3,1 (17)	7,7 (42)	32,7 (179)	47,3 (259)	9,1 (50)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	8,5 (16)	11,2 (21)	37,2 (70)	36,7 (70)	36,7 (69)	0,145**
Miestelis	6,2 (11)	12,9 (23)	33,7 (60)	40,4 (72)	6,7 (12)	
Miestas	4,7 (20)	9,6 (41)	36,4 (156)	40,4 (173)	8,9 (38)	
Pareigos						
Administracijos atstovas	3,3 (8)	6,5 (16)	37,1 (91)	46,5 (114)	6,5 (16)	<0,0001**
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	3,4 (7)	5,8 (12)	25,5 (53)	50,0 (104)	15,4 (32)	
Valytojas, vairuotojas ir kt.	9,4 (32)	16,7 (57)	41,6 (142)	28,2 (96)	4,1 (14)	
Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	5,8 (21)	11,3 (41)	39,3 (143)	36,0 (131)	7,7 (28)	0,237**
Nuo 12 m. iki 24 m.	5,1 (14)	13,9 (38)	31,5 (86)	41,4 (113)	8,1 (22)	
24 m. ir daugiau	7,6 (12)	3,8 (6)	36,3 (57)	44,6 (70)	7,6 (12)	

49 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų, skirtingai vertinančių savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Etatas						
1 etatas	5,9 (36)	11,8 (72)	38,9 (237)	36,4 (222)	7,0 (43)	<0,0001*
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	6,0 (11)	7,1 (13)	26,6 (49)	50,0 (92)	10,3 (19)	
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	4,3 (14)	8,3 (27)	36,4 (118)	41,0 (133)	9,9 (32)	0,013*
Gimnazija	7,0 (33)	12,3 (58)	35,7 (168)	38,5 (181)	6,4 (30)	
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	7,2 (29)	10,5 (42)	36,7 (147)	39,7 (159)	6,0 (24)	0,132*
Miestas, didysis miestas	4,6 (18)	10,9 (43)	35,4 (139)	39,4 (155)	9,7 (38)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	4,4 (14)	7,8 (25)	34,5 (110)	43,6 (139)	9,7 (31)	0,001*
Nepriklauso	6,9 (33)	12,6 (60)	37,1 (176)	36,8 (175)	6,5 (31)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Apibendrinant bendruomenių narių noro aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese tyrimo rezultatus galima teigti, kad tik kas penktas bendruomenės narys norėjo aktyviau dalyvauti šiame procese, daugelis respondentų aktyviau dalyvauti norėjo tik iš dalies. Nustatyta, kad veiksniai, reikšmingai susiję su bendruomenių narių noru aktyviau dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese, visose bendruomenių narių grupėse buvo labai įvairūs: mokinių grupėje – lytis, tėvų grupėje – išsilavinimas ir vaiko mokyklos vieta, mokytojų grupėje – dėstomas dalykas ir mokyklos priklausymas / nepriklausymas SSM tinklui, kitų mokyklos darbuotojų grupėje – turimos pareigos ir mokyklos vieta. Apibendrinant mokyklų bendruomenių narių savo dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo vertinimo rezultatus, pažymėtina, kad tik apie trečdali mokinių ir tėvų savo dalyvavimą vertino gerai arba labai gerai. Taip savo dalyvavimą vertino beveik pusė mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų. Pažymėtina, kad pagrindinių mokyklų bendruomenių nariai savo dalyvavimą vertino palankiau nei gimnazijų bendruomenių nariai. Kaimų ir miestelių mokyklų mokiniai, jų tėvai ir mokytojai vertino savo dalyvavimą geriau nei miestų ir didžiųjų miestų mokyklų bendruomenių nariai, SSM mokiniai, mokytojai ir kiti darbuotojai palankiau vertino savo dalyvavimą nei mokyklų, nepriklausančių SSM tinkui, respondentai. Taip pat nustatyta, kad mokinių ir tėvų grupėse savo dalyvavimą palankiau vertino moterys nei vyrai bei mergaitės nei berniukai.

4.4. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių bendradarbiavimas dalyvaujant mokykloje vykdomame 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese

4.4.1. Mokyklų bendruomenių narių bendradarbiavimas stiprinant mokinių sveikatą ir bendradarbiavimo vertinimas

Mokinių tėvų bendradarbiavimas su mokyklos darbuotojais ir bendradarbiavimo vertinimas

Nors dauguma mokinių tėvų (78,0 proc., 95 proc. PI: 76,5; 79,5) (2219) teigė, kad mokykloje stiprinant mokinių sveikatą mokinių tėvų ir mokyklos darbuotojų (mokytojų, visuomenės sveikatos specialistų, socialinių darbuotojų, administracijos atstovų ir kitų darbuotojų) bendradarbiavimas yra svarbus, tačiau su mokyklos darbuotojais bendradarbiavo tik 16,3 proc. (95 proc. PI:15,0; 17,7) (464) mokinių tėvų. Beveik pusė respondentų (48,2 proc., 95 proc. PI:46,4; 50,1) (1372) nurodė bendradarbiaujantys tik iš dalies, kiti

respondentai (35,4 proc., 95 proc. PI: 33,7; 37,2) (1008) su mokyklos darbuotojais nebendradarbiavo. Nustatyta, kad pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą įgiję tėvai turėjo 29 proc. reikšmingai didesnę šansą bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais nei kitą išsilavinimą įgiję tėvai. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad tėvai, kurių vaikai lankė pagrindines mokyklas bei kaimuose ir miesteliuose esančias ugdymo įstaigas, palyginti su respondентаis, kurių vaikai lankė gimnazijas ir miestuose bei didžiuosiuose miestuose esančias mokyklas, buvo reikšmingai labiau linkę bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais. Kiti veiksniai su mokinių tėvų bendradarbiavimu dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatą stiprinančiame procese nebuvo statistiškai reikšmingai susiję (50 lentelė).

50 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų bendradarbiavimu su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
Iki 40 m.	1,00			
Nuo 40 m. iki 50 m.	0,94	1,02	0,85; 1,23	0,838
50 m. ir daugiau	1,18	1,25	0,98; 1,60	0,073
Išsilavinimas				
Aukštasis	1,00			
Specialusis vidurinis, aukštesnysis,	1,24	1,08	0,89; 1,30	0,445
profesinis	1,56	1,29	1,03; 1,61	0,027
Pagrindinis, vidurinis				
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,59	1,45	1,21; 1,74	<0,0001
Mokyklos vieta				
Miestas, didysis miestas	1,00			
Kaimas, miestas	1,42	1,25	1,05; 1,48	0,011
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,20	1,11	0,94; 1,31	0,223

N = 2844. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 50,57$; lls 7; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 6,38$; lls. 6; $p = 0,605$; R2 0,014.

Tyrimo duomenimis, iš visų su mokyklų darbuotojais bendradarbiavusių tėvų dauguma respondentų (78,6 proc.) bendradarbiavo su klasės auklėtoju, beveik trečdalis tėvų (31,8 proc.) bendradarbiavo su mokytojais, kas penktas apklaustasis (19,8 proc.) teigė, kad bendradarbiavo su mokykloje dirbančiu visuomenės sveikatos specialistu. Mažiausiai tėvų bendradarbiavo su psichologu (6,2 proc.) ir kitais administracijos atstovais (4,4 proc.) (51 lentelė).

51 lentelė. Mokyklos darbuotojai, su kuriais stiprinant mokinių sveikatą bendradarbiavo mokinių tėvai (N = 1836)

Mokyklos darbuotojai	proc.	95 proc. PI	n
Klasės auklėtojas	78,6	77,0; 80,4	1443
Mokytojai	31,8	29,7; 33,9	583
Visuomenės sveikatos specialistas	19,8	18,0; 21,7	363
Socialinis pedagogas	14,7	13,2; 16,4	270
Direktorius	9,4	8,1; 10,8	172
Psichologas	6,2	5,2; 7,4	114
Kiti administracijos atstovai	4,4	3,6; 5,5	81

Vertinant tėvų, bendradarbiaujančių stiprinant mokinių sveikatą su įvairiais mokyklos darbuotojais, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad su mokyklos direktoriumi bendradarbiaujančių respondentų reikšmingai daugiau buvo tarp tėvų, kurių vaikai lankė pagrindines mokyklas bei kaimuose ir miesteliuose esančias ugdymo įstaigas, nei tarp apklaustųjų, kurių vaikai lankė gimnazijas ir miestų bei didžiųjų miestų mokyklas. Tarp pagrindines mokyklas lankančių vaikų tėvų, palyginti su gimnazistų tėvais, taip pat buvo daugiau su socialiniu pedagogu bendradarbiaujančių respondentų, o tarp kaimų ir miestelių ugdymo įstaigas lankančių mokinių tėvų, palyginti su apklaustaisiais, kurių vaikai lankė miestų ir didžiųjų miestų mokyklas, – su mokytojais bendradarbiaujančių tėvų. Su klasės auklėtoju ir visuomenės sveikatos specialistu bendradarbiaujančių mokinių tėvų buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp darbą turinčių respondentų nei tarp apklaustųjų, kurie teigė, kad darbo neturi (52 lentelė). Rezultatai taip pat atskleidė, kad su kitais administracijos atstovais bendradarbiaujančių tėvų buvo kur kas daugiau tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų nei tarp vidurinį arba pagrindinį išsilavinimą turinčių tėvų (atitinkamai 6,4 proc. (32) ir 3 proc. (16), $p=0,023$) bei tarp tėvų, kurie augino 17, 18 metų vaikus, palyginti su jaunesnius vaikus auginančiais respondentais (atitinkamai 6,3 proc. (23) ir 3,0 proc. (19), $p = 0,048$).

52 lentelė. Mokinių tėvų, bendradarbiaujančių su įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1836)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Mokyklos darbuotojai, su kuriais bendradarbiaujama, proc. (abs. sk.)					
	Klasės auklėtojas	Mokytojai	Visuomenės sveikatos specialistas	Socialinis pedagogas	Direktorius	Psichologas
Lytis						
Vyras	77,0 (197)	33,6 (86)	19,1 (49)	15,2 (39)	12,1 (31)	5,5 (14)
Moteris	78,9 (1246)	31,5 (497)	19,9 (314)	14,6 (231)	8,9 (141)	6,3 (100)
p=	0,490	0,495	0,785	0,797	0,105	0,597
Amžius						
Iki 40 m.	77,7 (366)	35,0 (165)	19,7 (93)	15,1 (71)	8,3 (39)	5,7 (27)
Nuo 40 m. iki 50 m.	79,0 (811)	29,8 (306)	20,9 (214)	14,3 (147)	9,5 (97)	5,9 (61)
50 m. ir daugiau	78,5 (266)	33,0 (112)	16,5 (56)	15,3 (52)	10,6 (36)	7,7 (26)
p=	0,840	0,113	0,220	0,871	0,524	0,461
Išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	77,1 (414)	32,0 (172)	12,3 (66)	13,0 (70)	8,2 (44)	4,7 (25)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	79,4 (636)	30,1 (241)	22,3 (179)	15,1 (121)	9,6 (77)	5,7 (46)
Aukštasis	78,9 (393)	34,1 (170)	23,7 (118)	15,9 (79)	10,2 (51)	8,6 (43)
p=	0,589	0,309	<0,0001	0,401	0,503	0,023
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	76,8 (511)	34,4 (229)	18,8 (125)	16,2 (108)	11,1 (74)	7,5 (50)
Miestelis	77,6 (281)	31,5 (114)	19,9 (72)	15,2 (55)	9,7 (35)	6,1 (22)
Miestas	80,5 (651)	29,7 (240)	20,5 (166)	13,2 (107)	7,8 (63)	5,2 (42)
p=	0,211	0,146	0,709	0,255	0,089	0,182
Darbo turėjimas						
Turi darbą	79,6 (1187)	32,0 (477)	20,9 (311)	14,4 (214)	9,0 (134)	6,2 (93)
Neturi darbo	74,2 (256)	30,7 (106)	15,1 (52)	16,2 (56)	11,0 (38)	6,1 (21)
p=	0,027	0,649	0,015	0,374	0,244	0,917

52 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų, bendradarbiaujančių su įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1836)

Vaiko amžius						
14, 15 metų	79,6 (499)	32,2 (202)	18,2 (114)	13,2 (83)	7,3 (46)	5,4 (34)
16 metų	79,5 (672)	30,8 (260)	19,8 (167)	14,8 (125)	10,7 (90)	6,6 (56)
17, 18 metų	74,7 (272)	33,2 (121)	22,5 (82)	17,0 (62)	9,9 (36)	6,6 (24)
p=	0,133	0,666	0,254	0,265	0,091	0,603
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	78,0 (457)	34,0 (199)	18,8 (110)	18,8 (110)	11,4 (67)	5,5 (32)
Gimnazija	78,9 (986)	30,7 (384)	20,2 (253)	12,8 (160)	8,4 (105)	6,6 (82)
p=	0,663	0,165	0,461	0,001	0,038	0,363
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	77,9 (659)	34,6 (293)	18,6 (157)	16,3 (138)	12,3 (104)	6,7 (57)
Miestas, didysis miestas	79,2 (784)	29,3 (290)	20,8 (206)	13,3 (132)	6,9 (68)	5,8 (57)
p=	0,500	0,014	0,228	0,072	<0,0001	0,386
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	76,7 (542)	31,5 (223)	21,9 (155)	12,9 (91)	9,8 (69)	5,0 (35)
Nepriklauso	79,8 (901)	31,9 (360)	18,4 (208)	15,9 (179)	9,1 (103)	7,0 (79)
p=	0,110	0,877	0,067	0,079	0,649	0,077

Analizuojant mokinių tėvų savo bendradarbiavimo su mokyklos darbuotojais vertinimą, nustatyta, kad daugiau nei pusę tėvų (58,1 proc.) tenkino bendradarbiavimas su klasės auklėtoju, kas ketvirtą respondentą tenkino bendradarbiavimas su visuomenės sveikatos specialistu (24,5 proc.) ir socialiniu pedagogu (24,2 proc.). Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad kas dešimtas apklaustasis (10,9 proc.) norėtų aktyviau bendradarbiauti su mokyklos direktoriumi, šiek tiek daugiau tėvų norėjo aktyviau bendradarbiauti su mokyklos socialiniu pedagogu (11,8 proc.), visuomenės sveikatos specialistu (13,2 proc.) ir psichologu (13,4 proc.). Pabrėžtina, kad net 47,4 proc. tėvų nurodė, kad nebendradarbiauja ir nenori bendrauti su psichologu. Daugelis tėvų (40,7 proc.) taip pat nenorėjo bendradarbiauti su visuomenės sveikatos specialistu (53 lentelė).

53 lentelė. Mokinių tėvų bendradarbiavimo su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą vertinimas
(N = 2844)

Mokyklos darbuotojai	Bendradarbiavimo vertinimas, proc. (95 proc. PI) (abs. sk.)			
	Tenkina	Tenkina iš dalies	Netenkina, norėčiau daugiau bendradarbiauti	Nebendradarbiauju ir nenoriu bendradarbiauti
Klasės auklėtojas	58,1 (56,3; 59,9) 1653	18,6 (17,3; 20,1) 530	6,4 (5,6; 7,4) 183	16,8 (15,5; 18,2) 478
Mokytojai	31,6 (29,9; 33,3) 899	26,8 (25,2; 28,5) 762	9,3 (8,3; 10,4) 265	32,3 (30,6; 34,0) 918
Direktorius	22,8 (21,3; 24,4) 648	24,4 (22,9; 26,0) 694	10,9 (9,8; 12,1) 309	41,9 (40,2; 43,8) (1193)
Kiti administracijos atstovai	17,3 (16,0; 18,7) 492	25,5 (24,0; 27,2) 726	12,2 (11,1; 13,5) 348	44,9 (43,1; 46,8) 1278
Socialinis pedagogas	24,2 (22,7; 25,8) 689	24,0 (22,5; 25,6) 683	11,8 (10,7; 13,1) 336	39,9 (38,2; 41,8) 1136
Visuomenės sveikatos specialistas	24,5 (23,0; 26,2) 698	21,5 (20,1; 23,1) 612	13,2 (12,0; 14,5) 376	40,7 (38,9; 42,5) 1158
Psichologas	18,5 (17,1; 19,9) 525	20,7 (19,2; 22,2) 588	13,4 (12,2; 14,7) 382	47,4 (45,6; 49,3) 1349

Mokytojų bendradarbiavimas su tėvais ir kitais mokyklos darbuotojais bei bendradarbiavimo vertinimas

Nors dauguma mokytojų (94,6 proc., 95 proc. PI: 93,2; 95,8) (1180) manė, kad stiprinant mokinių sveikatą mokinių tėvų ir mokyklos darbuotojų (mokytojų, visuomenės sveikatos specialistų, socialinių darbuotojų,

administracijos atstovų ir kitų darbuotojų) bendradarbiavimas yra svarbus, tačiau tyrimo rezultatai parodė, kad su tėvais bendradarbiavo mažiau nei ketvirtadalis (24,0 proc., 95 proc. PI: 21,7; 26,4) (299) mokytojų. Tyrimo duomenimis, 13,1 proc. (95 proc. PI: 11,3; 15,1) (163) respondentų su mokinių tėvais nebendradarbiavo, kiti apklaustieji (63,0 proc., 95 proc. PI: 60,2; 65,6) (785) nurodė, kad su mokinių tėvais bendradarbiavo tik iš dalies. Analizuojant veiksnius, susijusius su mokytojų bendradarbiavimu su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą, buvo nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai turėjo net 2,45 karto didesnę tokio bendradarbiavimo šansą, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais respondентаis. SSM mokytojai, kaimų ir miestelių mokyklose dirbantys apklaustieji ir mokytojai, kurie mokytoju dirbo 24 ir daugiau metų, palyginti su respondентаis, kurie dirbo SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose, miestų ir didžiųjų miestų ugdymo įstaigose ir kurių darbo mokytoju stažas buvo trumpesnis nei 12 metų, taip pat buvo statistiškai reikšmingai labiau linkę bendradarbiauti su mokinių tėvais (54 lentelė).

54 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų bendradarbiavimu su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kitas) Aukštasis	1,00 1,99	2,45	1,11; 5,41	0,026
Darbo mokytoju trukmė Iki 12 m. Nuo 12 m. iki 24 m. 24 m. ir daugiau	1,00 1,12 1,66	1,23 1,84	0,71; 2,13 1,08; 3,12	0,454 0,024
Mokyklos tipas Gimnazija Pagrindinė	1,00 1,54	1,35	0,93; 1,95	0,112
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,91	1,75	1,24; 2,50	0,002
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 2,38	2,20	1,50; 3,23	< 0,0001

N = 1274. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 47,78$; lls 6; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 4,53$; lls 8; p = 0,807; R2 0,050.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dauguma mokytojų (94,3 proc., 95 proc. PI: 92,9; 95,5) (1176) manė, kad stiprinant mokinių sveikatą mokyklos darbuotojų tarpusavio bendradarbiavimas yra svarbus, tačiau su mokyklos darbuotojais bendradarbiavo tik apie pusę apklaustųjų (49,6 proc., 95 proc.

PI: 46,8; 52,3) (618). Panaši dalis mokytojų (44,5 proc., 95 proc. PI: 41,8; 47,3) (555) nurodė, kad bendradarbiavo tik iš dalies, kiti (6,0 proc., 95 proc. PI: 4,8; 7,4) (74) mokytojai su kitais mokyklos darbuotojais nebendradarbiavo. Nustatyta, kad ilgiau nei 12 metų mokytoju dirbantys respondentai buvo labiau linkę bendradarbiauti su kitais mokyklos darbuotojais, palyginti su trumpesnę stažą turinčiais apklaustaisiais. Pažymėtina, kad SSM mokytojai turėjo net 3,14 karto didesnę šansą bendradarbiauti su kitais darbuotojais nei mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokytojai (55 lentelė).

55 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų bendradarbiavimu su kitais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas				
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kitas)	1,00			
Aukštasis	1,80	2,04	0,68; 6,07	0,201
Darbo mokytoju trukmė				
Iki 12 m.	1,00			
Nuo 12 m. iki 24 m.	1,65	1,81	0,91; 3,61	0,093
24 m. ir daugiau	2,55	2,73	1,40; 5,32	0,003
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,51	1,48	0,89; 2,49	0,134
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	3,17	3,14	1,73; 5,70	<0,0001

N = 1274. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 29,42$; lls 5; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 1,43$; lls 5; $p = 0,921$; R2 0,052.

Tyrimo duomenimis, iš visų su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą bendradarbiavusių mokytojų daugiausia respondentų (71,7 proc.) bendradarbiavo su visuomenės sveikatos specialistu, panaši dalis (71,4 proc.) teigė bendradarbiaujantys su kitais mokytojais, daugiau nei pusė (51,9 proc.) bendradarbiavo su socialiniu pedagogu. Mažiausiai mokytojų bendradarbiavo su psichologu (33,5 pro.) ir mokyklos direktoriumi (24,7 proc.) (56 lentelė).

56 lentelė. Mokyklos darbuotojai, su kuriais bendradarbiauja mokytojai stiprinant mokinių sveikatą (N = 1173)

Mokyklos darbuotojai	proc.	95 proc. PI	n
Visuomenės sveikatos specialistas	71,7	69,1; 74,2	841
Mokytojai	71,4	68,8; 74,0	838
Socialinis pedagogas	51,9	48,2; 53,9	599
Kiti administracijos atstovai	34,6	31,9; 37,4	406

56 lentelės tęsinys. Mokyklos darbuotojai, su kuriais bendradarbiauja mokytojai stiprinant mokinių sveikatą (N = 1173)

Psichologas	33,5	30,9; 36,3	393
Direktorius	24,7	22,3; 27,3	290

Vertinant su įvairiais mokyklų darbuotojais bendradarbiavusių mokytojų pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad tarp moterų buvo statistiškai reikšmingai daugiau mokytojų, bendradarbiavusių su visuomenės sveikatos specialistu, socialiniu pedagogu ir psichologu nei tarp vyrų. Tarp vyrų buvo reikšmingai daugiau su direktoriumi ir kitais mokyklos administracijos atstovais bendradarbiavusių respondentų nei tarp moterų. Rezultatai taip pat parodė, kad su direktoriumi ir kitais administracijos atstovais bendradarbiavusių mokytojų buvo daugiausia tarp miestelių gyventojų ir kitus dalykus (daile, technologiją, muziką ir panašius) dėstančių mokytojų. Tarp SSM mokytojų, palyginti su SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose dirbusiais mokytojais, buvo reikšmingai daugiau su kitais mokytojais, mokyklos direktoriumi ir kitais administracijos atstovais bendradarbiavusių respondentų. Taip pat pažymėtina, kad su socialiniu pedagogu ir psichologu bendradarbiavusių mokytojų buvo daugiausia tarp humanitarinius dalykus dėstančių pedagogų (57 lentelė).

57 lentelė. Mokytojų, bendradarbiaujančių su įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1173)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Mokyklos darbuotojai, su kuriais bendradarbiaujama, proc. (abs. sk.)					
	Visuomenės sveikatos specialistas	Mokytojai	Socialinis pedagogas	Kiti administracijos atstovai	Psichologas	Direktorius
Lytis						
Vyras	60,6 (94)	75,5 (117)	41,9 (65)	41,9 (65)	26,5 (41)	32,3 (50)
Moteris	73,4 (747)	70,8 (721)	52,5 (534)	33,5 (341)	34,6 (352)	23,6 (240)
p=	0,001	0,232	0,014	0,040	0,046	0,020
Amžius						
Iki 40 m.	72,6 (119)	70,1 (115)	48,8 (80)	37,8 (62)	32,3 (53)	34,8 (57)
Nuo 40 m. iki 55 m.	72,7 (450)	72,5 (449)	51,3 (317)	36,7 (227)	34,2 (212)	23,6 (146)
55 m. ir daugiau	69,7 (272)	70,3 (274)	51,8 (202)	30,0 (117)	32,7 (128)	22,3 (87)
p=	0,577	0,680	0,803	0,062	0,844	0,005
Išsilavinimas						
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	66,7 (24)	75,0 (27)	42,9 (15)	36,1 (13)	22,2 (8)	22,2 (8)
Aukštasis	71,9 (817)	71,3 (811)	51,4 (584)	34,6 (393)	33,9 (385)	24,8 (282)
p=	0,496	0,631	0,321	0,848	0,145	0,724
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	72,4 (168)	74,6 (838)	48,3 (112)	39,2 (91)	31,0 (72)	35,8 (83)
Miestelis	73,8 (217)	72,8 (214)	58,7 (172)	38,8 (114)	29,6 (87)	26,5 (78)
Miestas	70,5 (456)	69,7 (451)	48,7 (315)	31,1 (201)	36,2 (234)	19,9 (129)
p=	0,555	0,312	0,011	0,018	0,095	<0,0001
Kvalifikacija						
Mokytojas	60,3 (126)	73,7 (154)	46,4 (97)	32,5 (68)	28,2 (59)	28,2 (59)
Vyr. mokytojas	73,0 (344)	74,7 (352)	51,5 (242)	37,2 (175)	31,0 (146)	25,3 (119)
Mokytojas metodininkas, ekspertas	75,3 (371)	67,3 (332)	52,7 (260)	33,1 (163)	38,1 (188)	22,7 (112)
p=	<0,0001	0,029	0,302	0,322	0,013	0,284

57 lentelės tęsinys. Mokytojų, bendradarbiaujančių su įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1173)

Darbo mokytoju trukmė						
Iki 12 m.	67,0 (77)	75,7 (87)	47,8 (55)	41,7 (48)	30,4 (35)	32,2 (37)
Nuo 12 m. iki 24 m.	72,5 (266)	69,5 (255)	50,1 (184)	34,3 (126)	34,9 (128)	26,2 (96)
24 m. ir daugiau	72,1 (498)	71,8 (496)	52,2 (360)	33,6 (232)	33,3 (230)	22,7 (157)
p=	0,489	0,421	0,622	0,232	0,666	0,070
Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	67,4 (232)	75,0 (258)	48,5 (167)	34,3 (118)	30,8 (106)	27,6 (95)
Nuo 12 m. iki 24 m.	72,1 (318)	68,7 (303)	50,6 (223)	34,2 (151)	35,8 (158)	24,3 (107)
24 m. ir daugiau	75,0 (291)	71,4 (277)	54,0 (209)	35,3 (137)	33,2 (129)	22,7 (88)
p=	0,075	0,153	0,324	0,939	0,333	0,291
Dėstomas dalykas						
Humanitarinis	73,0 (349)	67,8 (324)	56,9 (272)	32,3 (154)	37,4 (179)	21,8 (104)
Tikslusis	70,2 (247)	73,3 (258)	47,4 (167)	32,4 (114)	33,0 (116)	23,3 (82)
Kitas	71,4 (245)	74,6 (256)	46,8 (160)	40,2 (138)	28,6 (98)	30,3 (104)
p=	0,662	0,066	0,004	0,034	0,028	0,015
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	72,0 (342)	77,1 (366)	46,2 (3219)	37,1 (176)	25,3 (120)	31,6 (150)
Gimnazija	71,5 (499)	67,6 (472)	54,4 (380)	33,0 (230)	39,1 (273)	20,1 (140)
p=	0,849	<0,0001	0,006	0,147	<0,0001	<0,0001
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	69,2 (431)	77,5 (483)	51,9 (323)	35,8 (223)	26,5 (165)	30,0 (187)
Miestas, didysis miestas	74,5 (410)	64,5 (355)	50,2 (276)	33,3 (183)	41,5 (228)	18,7 (103)
p=	0,042	<0,0001	0,550	0,365	<0,0001	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	74,5 (372)	76,4 (381)	50,3 (251)	39,9 (199)	29,9 (149)	29,1 (145)
Nepriklauso	69,6 (469)	67,8 (457)	51,7 (348)	30,7 (207)	36,2 (244)	21,5 (145)
p=	0,062	0,001	0,633	0,001	0,023	0,003

Analizuojant mokytojų bendradarbiavimo su mokinių tėvais ir mokyklos darbuotojais vertinimą, nustatyta, kad daugiau nei pusę mokytojų (53,4 proc.) tenkino bendradarbiavimas su mokykloje dirbančiu visuomenės sveikatos specialistu, panašią dalį mokytojų tenkino bendradarbiavimas su socialiniu pedagogu (49,2 proc.) ir direktoriumi (45,5 proc.). Mažiausiai mokytojų buvo patenkinti bendradarbiavimu su tėvais ir psichologu (atitinkamai 14,1 proc. ir 29,6 proc.). Daugiausia mokytojų nurodė, kad jų netenkino bendradarbiavimas su tėvais ir mokyklos psichologu (atitinkamai 30,5 proc. ir 24,6 proc.) ir pareiškė norą daugiau su jais bendradarbiauti. Pažymėtina, kad su tėvais nenorėjo bendradarbiauti tik 4,7 proc. mokytojų, o su kitais mokytojais – vos 2,5 proc. respondentų (58 lentelė).

58 lentelė. Mokytojų bendradarbiavimo su tėvais ir kitais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą vertinimas (N = 1247)

Asmenys	Bendradarbiavimo vertinimas, proc. (95 proc. PI) (abs. sk.)			
	Tenkina	Tenkina iš dalies	Netenkina, norėčiau daugiau bendradarbiauti	Nebendradarbiauju ir nenoriu bendradarbiauti
Tėvai	14,1 (12,3; 16,2) (176)	50,7 (17,9; 53,5) (632)	30,5 (28,0; 33,1) 380	4,7 (3,6; 6,0) 58
Mokytojai	43,0 (40,3; 45,8) (536)	46,3 (43,5; 49,1) (577)	8,3 (6,9; 9,9) (103)	2,5 (1,8; 3,5) (31)
Direktorius	45,5 (42,7; 48,3) 567	39,8 (37,1; 42,5) 496	9,5 (8,0; 11,3) 119	5,2 (1,8; 3,5) 65
Kiti administracijos atstovai	43,4 (4,1; 46,2) 541	43,2 (40,5; 46,0) 539	8,7 (7,2; 10,4) 108	4,7 (3,7; 6,1) 59
Socialinis pedagogas	49,2 (46,4; 51,9) 613	36,1 (33,5; 38,8) 450	9,5 (8,0; 11,3) 119	5,2 (4,1; 6,6) 65
Visuomenės sveikatos specialistas	53,4 (50,6; 56,2) 666	31,8 (29,3; 34,5) 397	9,5 (8,0; 11,3) 119	5,2 (4,1; 6,3) 65
Psichologas	29,6 (27,1; 32,2) 369	32,5 (29,9; 35,1) 405	24,6 (22,3; 27,1) 307	13,4 (11,5; 15,3) 166

Kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimas su tėvais, mokytojais ir tarpusavyje bei bendradarbiavimo vertinimas

Nors dauguma kitų mokyklos darbuotojų (90,7 proc., 95 proc. PI: 88,5; 92,5) (720) nurodė, kad stiprinant mokinių sveikatą mokinių tėvų ir mokyklos darbuotojų bendradarbiavimas yra svarbus, tačiau su tėvais bendradarbiavo mažiau nei ketvirtadalis (24,2 proc., 95 proc. PI: 21,3; 27,3) (192) respondentų. Tyrimo duomenimis, 22,0 proc. (95 proc. PI: 19,3; 25,1) (175)

kitų mokyklos darbuotojų su mokinių tėvais nebendradarbiavo, kiti apklaustieji (53,8 proc., 95 proc. PI: 50,3; 57,2) (427) nurodė, kad su mokinių tėvais bendradarbiavo tik iš dalies. Nustatyta, kad SSM darbuotojai turėjo 54 proc. statistiškai reikšmingai didesnę šansą bendradarbiauti su mokinių tėvais, palyginti su SSM tinklui nepriklausančių mokyklų darbuotojais. Aukštąjį išsilavinimą turintys darbuotojai, visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai ir psichologai, taip pat 24 metus ir ilgiau mokykloje dirbę specialistai, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais darbuotojais, valytojo, vairuotojo ir kitas panašias pareigas einančiais respondentais bei darbuotojais, dirbusiais mokykloje trumpiau nei 12 metų, buvo daug labiau linkę bendradarbiauti su mokinių tėvais (59 lentelė).

59 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimu su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas				
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis ir kitas)	1,00			
Aukštasis	3,65	2,58	1,76; 3,80	<0,0001
Pareigos				
Valytojas, vairuotojas ir kt.	1,00			
Administracijos atstovas	2,03	1,37	0,89; 2,13	0,146
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	5,42	3,49	1,96; 6,24	<0,0001
Darbo mokykloje trukmė				
Iki 12 m.	1,00			
Nuo 12 m. iki 24 m.	1,01	1,13	0,76; 1,70	0,531
24 m. ir daugiau	1,63	1,87	1,11; 3,16	0,019
Etatas				
1 etatas	1,00			
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	1,77	1,42	0,87; 2,34	0,161
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,14	1,16	0,80; 1,69	0,424
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	2,86	1,54	1,05; 2,27	0,026

N = 794. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 89,71$; lls 5; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 8,90$; lls 8; $p = 0,351$; R2 0,107.

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma kitų mokyklos darbuotojų (92,6 proc., 95 proc. PI: 90,5; 94,2) (735) manė, kad stiprinant mokinių sveikatą mokyklos darbuotojų bendradarbiavimas yra svarbus, tačiau su mokytojais, visuomenės sveikatos specialistu, socialiniu pedagogu, administracijos

atstovais ir kitais darbuotojais bendradarbiavo tik 52,1 proc. (95 proc. PI: 48,7; 55,6) (414) respondentų. Taip pat nustatyta, kad 14,5 proc. (95 proc. PI: 12,2; 17,1) (115) apklaustųjų su mokytojais ir tarpusavyje visiškai nebendradarbiavo, o trečdalis jų (33,4 proc., 95 proc. PI: 30,2; 36,7) (265) nurodė bendradarbiavę tik iš dalies. Analizuojant veiksnius, susijusius su kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimu su mokytojais ir tarpusavyje, buvo nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai, palyginti su kitą išsilavinimą turinčiais darbuotojais, pagrindinių mokyklų darbuotojai, palyginti su gimnazijose dirbusiais respondентаis, turėjo reikšmingai didesnę šansą bendradarbiauti. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai, psichologai turėjo net 5,21 karto reikšmingai didesnę šansą bendradarbiauti nei valytojai, vairuotojai ar kitas panašias pareigas turintys apklaustieji (60 lentelė).

60 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimu su mokytojais ir tarpusavyje stiprinant mokinių sveikatą

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas				
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kitas)	1,00			
Aukštasis	9,54	6,20	3,80; 10,1	<0,0001
Pareigos				
Valytojas, vairuotojas ir kt.	1,00			
Administracijos atstovas	3,97	2,30	1,31; 4,06	0,004
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	11,9	5,21	2,14; 12,7	<0,0001
Etatas				
1 etatas	1,00			
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	2,64	1,85	0,95; 3,62	0,071
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,47	1,65	1,04; 2,66	0,034
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,72	1,44	0,89; 2,32	0,135

N = 794. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 146,05$; lls 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 4,99$; lls 8; $p = 0,759$; R2 0,222.

Tyrimo duomenimis, iš visų su mokytojais, visuomenės sveikatos specialistu, socialiniu pedagogu, administracijos atstovais ir kitais darbuotojais bendradarbiavusių respondentų daugelis kitų mokyklos darbuotojų (69,5 proc.) bendradarbiavo su visuomenės sveikatos specialistu, panaši jų dalis (68,0 proc.) teigė bendradarbiavę su mokytojais, daugiau nei pusė (52,0 proc.) bendradarbiavo su socialiniu pedagogu. Mažiausiai

respondentų bendradarbiavo su psichologu (34,6 proc.) ir mokyklos direktoriumi (37,1 proc.) (61 lentelė).

61 lentelė. Mokyklos darbuotojai, su kuriais bendradarbiauja kiti mokyklos darbuotojai stiprinant mokinių sveikatą (N = 679)

Mokyklos darbuotojai	proc.	95 proc. PI	n
Visuomenės sveikatos specialistas	69,5	66,0; 72,9	472
Mokytojai	68,0	64,4; 71,4	462
Socialinis pedagogas	52,0	48,2; 55,7	353
Kiti administracijos atstovai	42,9	39,2; 46,6	291
Direktorius	37,1	33,6; 40,8	252
Psichologas	34,6	31,1; 38,3	235

Vertinant kitų mokyklos darbuotojų apklausos rezultatus, nustatyta, kad su visuomenės sveikatos specialistu, psichologu bendradarbiavusių darbuotojų buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp moterų nei tarp vyrų ir tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių darbuotojų nei tarp respondentų, kurie buvo įgiję kitą išsilavinimą. Tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų taip pat buvo statistiškai reikšmingai daugiau darbuotojų, bendradarbiavusių su mokytojais, socialiniu pedagogu ir kitais administracijos atstovais nei tarp apklaustųjų, kurie aukštojo išsilavinimo neturėjo. Rezultatai taip pat parodė, kad su visuomenės sveikatos specialistu bendradarbiavusių apklaustųjų buvo daugiausia tarp administracijos atstovų, o su psichologu, socialiniu pedagogu, mokytojais, direktoriumi ir kitais administracijos atstovais bendradarbiavusių darbuotojų – tarp visuomenės sveikatos specialistų, logopedų ir socialinių pedagogų. Pažymėtina, kad su socialiniu pedagogu, psichologu ir kitais administracijos atstovais bendradarbiavusių respondentų buvo reikšmingai daugiau tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklų darbuotojų nei tarp apklaustųjų, kurie dirbo miestų ir miestelių mokyklose (62 lentelė).

62 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, bendradarbiaujančių su įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 679)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Mokyklos darbuotojai, su kuriais bendradarbiaujama, proc. (abs. sk.)					
	Visuomenės sveikatos specialistas	Mokytojai	Socialinis pedagogas	Kiti administracijos atstovai	Direktorius	Psichologas
Lytis						
Vyras	54,5 (42)	61,0 (47)	42,9 (33)	27,3 (21)	28,6 (22)	13,0 (10)
Moteris	71,4 (430)	68,9 (415)	53,2 (320)	44,9 (270)	38,2 (230)	37,4 (225)
p=	0,002	0,162	0,089	0,003	0,099	<0,0001
Amžius						
Iki 40 m.	66,0 (97)	70,1 (103)	57,1 (84)	54,4 (80)	44,9 (66)	46,3 (68)
Nuo 40 m. iki 55 m.	71,6 (237)	67,7 (224)	49,5 (164)	41,4 (137)	35,3 (117)	32,0 (106)
55 m. ir daugiau	68,7 (138)	67,2 (135)	52,2 (105)	36,8 (74)	34,3 (69)	30,3 (61)
p=	0,446	0,831	0,307	0,0003	0,085	0,003
Išsilavinimas						
Neaukštasis	50,3 (81)	50,9 (82)	35,4 (57)	23,6 (38)	32,3 (52)	13,7 (22)
Aukštasis	75,5 (391)	73,4 (380)	57,1 (296)	48,8 (253)	38,6 (200)	41,1 (213)
p=	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,148	<0,0001
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	61,7 (92)	65,1 (97)	43,6 (65)	38,3 (57)	36,9 (55)	29,5 (44)
Miestelis	73,5 (111)	68,9 (104)	54,3 (82)	42,4 (64)	40,4 (61)	32,5 (49)
Miestas	71,0 (269)	68,9 (261)	54,4 (206)	44,9 (170)	35,9 (136)	37,5 (142)
p=	0,056	0,684	0,069	0,383	0,623	0,185
Pareigos						
Administracijos atstovas	79,1 (178)	70,7 (159)	53,3 (120)	44,9 (101)	40,0 (90)	35,1 (78)
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	70,8 (143)	79,2 (160)	59,9 (121)	58,9 (119)	45,5 (92)	47,0 (95)

62 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų, bendradarbiaujančių su įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 679)

Valytojas, vairuotojas ir kt.	59,9 (151)	56,7 (143)	44,4 (112)	28,2 (71)	27,8 (70)	24,2 (61)
p=	<0,0001	<0,0001	0,004	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	62,4 (194)	66,6 (207)	50,2 (156)	44,1 (137)	38,3 (119)	32,2 (100)
Nuo 12 m. iki 24 m.	75,7 (174)	66,5 (153)	50,4 (116)	40,0 (92)	38,3 (88)	35,7 (82)
24 m. ir daugiau	75,4 (104)	73,9 (102)	58,7 (81)	44,9 (62)	32,6 (45)	38,4 (53)
p=	0,001	0,253	0,210	0,552	0,471	0,403
Etatas						
1 etatas	70,3 (357)	65,6 (333)	49,4 (251)	39,6 (201)	34,8 (177)	32,7 (166)
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	67,3 (115)	75,4 (129)	59,6 (102)	52,6 (90)	43,9 (75)	40,4 (69)
p=	0,457	0,016	0,020	0,003	0,035	0,068
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	72,0 (206)	69,6 (199)	48,6 (139)	39,2 (112)	40,2 (115)	29,4 (84)
Gimnazija	67,7 (266)	66,9 (263)	54,5 (214)	45,5 (179)	34,9 (137)	38,4 (151)
p=	0,225	0,463	0,132	0,097	0,154	0,014
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	67,3 (226)	69,0 (232)	47,0 (158)	39,0 (131)	39,3 (132)	28,3 (95)
Miestas, didysis miestas	71,7 (246)	67,1 (230)	56,9 (195)	46,6 (160)	35,0 (120)	40,8 (140)
p=	0,207	0,578	0,010	0,044	0,246	0,001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	71,6 (204)	76,8 (219)	52,3 (149)	46,7 (133)	38,6 (110)	37,2 (106)
Nepriklauso	68,0 (268)	61,7 (243)	51,8 (204)	40,1 (158)	36,0 (142)	32,7 (129)
p=	0,320	<0,0001	0,897	0,088	0,496	0,229

Analizuojant kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimo su mokinių tėvais ir įvairiais mokyklos darbuotojais vertinimą, nustatyta, kad daugiau nei pusę respondentų tenkino bendradarbiavimas su visuomenės sveikatos specialistu (53,8 proc.) ir socialiniu pedagogu (51,04 proc.). Mažiausiai kitų mokyklos darbuotojų, kaip ir mokytojų, buvo patenkinti bendradarbiavimu su tėvas bei psichologu (atitinkamai 11,0 proc. ir 34,5 proc.). Daugiausia darbuotojų nurodė, kad jų netenkino bendradarbiavimas su tėvais ir mokyklos psichologu (atitinkamai 27,1 proc. ir 8,4 proc.) ir pareiškė norą su jais daugiau bendradarbiauti. Taip pat pabrėžtina, kad kas trečias darbuotojas nurodė nenorintis bendradarbiauti su psichologu (36,1 proc.), o kas penktas respondentas nenorėjo bendradarbiauti su socialiniu pedagogu (22,5 proc.), direktoriumi (22,4 proc.), tėvais (21,8 proc.) ir kitais administracijos atstovais (21,5 proc.) (63 lentelė).

63 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavimo su tėvais ir įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą vertinimas (N = 794)

Asmenys	Bendradarbiavimo vertinimas, proc. (95 proc. PI) (abs. sk.)			
	Tenkina	Tenkina iš dalies	Netenkina, norėčiau daugiau bendradarbiauti	Nebendradarbiauju ir nenoriu bendradarbiauti
Tėvai	11,0 (9,0; 13,3) 87	40,2 (36,8; 43,6) 319	27,1 (24,1; 30,3) 215	21,8 (19,1; 24,8) 173
Mokytojai	39,0 (35,7; 42,5) 310	38,2 (34,9; 51,6) 303	6,4 (4,9; 8,4) 51	16,4 (14,0; 19,1) 130
Direktorius	45,5 (42,1; 48,9) 361	26,3 (23,4; 29,5) 209	5,8 (4,4; 7,6) 46	22,4 (19,7; 25,5) 178
Kiti administracijos atstovai	44,1 (40,1; 57,6) 350	28,7 (25,7; 32,0) 228	5,7 (4,3; 7,5) 45	21,5 (18,8; 24,5) 171
Socialinis pedagogas	51,0 (47,5; 54,5) 405	20,4 (17,8; 23,4) 162	6,0 (4,6; 7,9) 48	22,5 (19,8; 25,6) 179
Visuomenės sveikatos specialistas	53,8 (50,3; 57,2) 427	19,6 (17,0; 22,6) 156	7,2 (5,6; 9,2) 57	19,4 (16,8; 22,3) 154
Psichologas	34,5 (31,3; 37,9) 274	20,9 (18,2; 23,9) 166	8,4 (6,7; 10,6) 67	36,1 (32,8; 39,6) 287

Išanalizavus mokyklų bendruomenių narių bendradarbiavimo dalyvaujant 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese duomenis, nustatyta, kad nors dauguma bendruomenės narių žinojo, kad tiek mokinių tėvų ir mokytojų bei kitų mokyklos darbuotojų, tiek visų mokyklos darbuotojų tarpusavio bendradarbiavimas yra svarbus, tačiau tarpusavyje bendradarbiavo gerokai mažesnė bendruomenės narių dalis: tik 16,3 proc. tėvų bendradarbiavo su

mokyklos darbuotojais, mažiau nei ketvirtadalis mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavo su tėvais, apie pusę mokytojų ir kitų darbuotojų teigė bendradarbiaujantys tarpusavyje. Vertinant veiksnius, susijusius su bendruomenių narių bendradarbiavimu stiprinant mokinių sveikatą, nustatyta, kad kiekvienoje bendruomenės grupėje šie veiksniai yra labai įvairūs, tačiau pažymėtina, kad tėvų grupėje aktyvesnis bendradarbiavimas su mokyklos darbuotojais buvo susijęs su jų pagrindiniu ir viduriniu išsilavinimu, vaiko mokymusi pagrindinėje bei kaime arba miestelyje esančioje ugdymo įstaigoje. Mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų grupėse aktyviau bendradarbiauti tiek su mokinių tėvais, tiek su kitais mokyklos darbuotojais buvo labiau linkę aukštąjį išsilavinimą įgiję, ilgesnį stažą turintys ir SSM dirbantys respondentai. Kitų mokyklos darbuotojų grupėje aktyvesnis bendradarbiavimas taip pat buvo reikšmingai susijęs su einamomis pareigomis.

Apibendrinus bendruomenių narių apklausos rezultatus nustatyta, kad daugiausiai mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavo su visuomenės sveikatos specialistu ir mokytojais, o mažiausiai – su psichologu ir mokyklos direktoriumi. Tėvų rezultatai buvo panašūs į kitų bendruomenių narių rezultatus: daugiausiai tėvų bendradarbiavo su klasės auklėtoju ir kitais mokytojais, o mažiausiai – su psichologu ir kitais administracijos atstovais. Analizuojant su įvairiais mokyklos darbuotojais bendradarbiaujančių tėvų pasiskirstymą įvairiose sociodemografinėse grupėse, reikšmingų skirtumų nustatyta atsižvelgiant į tėvų išsilavinimą, darbo turėjimą / neturėjimą, mokyklos tipą ir vietą. Mokytojų grupėje bendradarbiavimas su įvairias mokyklos darbuotojais buvo reikšmingai susijęs su lytimi, amžiumi, gyvenamąja vieta, kvalifikacija, dėstomu dalyku, mokyklos tipu, jos vieta ir priklausymu SSM tinklui, o darbuotojų grupėje – su lytimi, amžiumi, išsilavinimu, einamomis pareigomis, etatu, darbo mokykloje trukme, mokyklos vieta ir jos priklausymu / nepriklausymu SSM tinklui.

Išanalizavus mokyklų bendruomenių narių bendradarbiavimo stiprinant mokinių sveikatą vertinimo rezultatus, galima teigti, kad daugumą tėvų tenkino bendradarbiavimas su klasės auklėtoju ir kitais mokytojais, o dauguma mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų buvo patenkinti savo bendradarbiavimu su visuomenės sveikatos specialistu ir socialiniu pedagogu. Daugiausia mokinių tėvų norėjo aktyviau bendradarbiauti su visuomenės sveikatos specialistu ir psichologu, o daugiausia mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų teigė, kad jų bendradarbiavimas su mokinių tėvais ir mokykloje dirbančiu pedagogu netenkina, todėl su šiais asmenimis bendradarbiauti norėjo aktyviau.

4.4.2. Mokyklų bendruomenių nariams aktyviau bendradarbiauti stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys

Mokinių tėvams aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais trukdančios priežastys

Tyrimo duomenimis, net 79,2 proc. mokinių tėvų savo laiko stoką įvardijo kaip pagrindinę priežastį, trukdančią jiems aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą, kas ketvirtas respondentas teigė, kad jam aktyviau bendradarbiauti trukdė noro stoka, o 5,3 proc. respondentų trukdė mokyklos administracijos palaikymo stoka. Taip pat nustatyta, kad tik 3,6 proc. mokinių tėvų su mokyklos darbuotojais aktyviai bendradarbiavo ir jiems netrukdė jokios priežastys (64 lentelė).

64 lentelė. Mokinių tėvams aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys (N = 2844)

Priežastys	proc.	95 proc. PI	n
Mano laiko stoka	79,2	77,7; 80,7	2253
Mano noro stoka	25,6	24,1; 27,3	729
Darbuotojų laiko stoka	15,3	14,1; 16,7	435
Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka	11,1	10,0; 12,3	315
Darbuotojų noro stoka	7,9	6,9; 8,9	224
Mokyklos administracijos palaikymo stoka	5,3	4,5; 6,2	150
Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys	3,6	3,0; 4,4	103

Vertinant mokinių tėvų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdė įvairios priežastys, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad respondentų, teigiančių, kad jiems trukdo jų laiko stoka, reikšmingai daugiau buvo tarp gimnazijas lankančių vaikų tėvų nei tarp pagrindinių mokyklų mokinių tėvų, taip pat tarp darbą turinčių respondentų nei tarp apklaustųjų, kurie nurodė, kad darbo neturi, ir tarp SSM mokinių tėvų nei tarp tėvų, kurių vaikai lankė SSM tinklui nepriklausančias ugdymo įstaigas. Tarp pagrindinių ir vidurinių išsilavinimą turinčių respondentų buvo daugiausia teigiančių, kad jiems aktyviau bendradarbiauti trukdė jų laiko stoka, o tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių mokinių tėvų – nurodžiusių, kad jiems aktyviau bendradarbiauti trukdė mokyklos administracijos iniciatyvos stoka. Rezultatai taip pat atskleidė, kad mokinių tėvų, kuriems aktyviau bendradarbiauti trukdė jų noro stoka, gerokai daugiau buvo tarp vyrų nei tarp moterų bei tarp vyriausių respondentų nei tarp jaunesnių nei 40 metų tėvų. Tarp mieste gyvenančių respondentų buvo daugiausia tėvų, manančių, kad jiems ir mokyklos darbuotojams aktyviau bendradarbiauti trukdo mokyklos administracijos iniciatyvos stoka ir darbuotojų noro stoka (65 lentelė). Pažymėtina, kad, vertinant respondentų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdė mokyklos administracijos palaikymo stoka, pasiskirstymą įvairiose tėvų sociodemografinėse grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

65 lentelė. Mokinių tėvų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Aktyviau bendradarbiauti trukdančios priežastys, proc. (abs. sk.)					
	Mano laiko stoka	Mano noro stoka	Darbuotojų laiko stoka	Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka	Darbuotojų noro stoka	Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys
Lytis						
Vyras	76,1 (302)	31,7 (126)	14,4 (57)	12,6 (50)	8,8 (35)	4,0 (16)
Moteris	79,7 (1951)	24,6 (603)	15,4 (378)	10,8 (265)	7,7 (189)	3,6 (87)
p=	0,095	0,003	0,576	0,299	0,454	0,639
Amžius						
Iki 40 m.	78,8 (574)	21,6 (157)	16,9 (123)	11,8 (86)	8,2 (60)	3,8 (28)
Nuo 40 m. iki 50 m.	79,5 (1288)	26,8 (434)	14,9 (242)	11,4 (185)	7,5 (122)	3,1 (51)
50 m. ir daugiau	78,8 (391)	27,8 (138)	14,1 (70)	8,9 (44)	8,5 (42)	4,8 (24)
p=	0,910	0,013	0,344	0,218	0,726	0,197
Išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	81,7 (629)	24,8 (191)	15,6 (120)	10,1 (78)	7,5 (58)	3,4 (26)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	79,8 (988)	25,7 (318)	15,0 (185)	9,0 (112)	7,0 (87)	3,7 (46)
Aukštasis	76,1 (636)	26,3 (220)	15,4 (129)	15,0 (125)	9,4 (79)	3,7 (31)
p=	0,017	0,785	0,936	<0,0001	0,122	0,913
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	80,7 (801)	26,6 (264)	14,6 (145)	8,6 (85)	5,9 (59)	4,3 (43)
Miestelis	77,7 (415)	24,0 (128)	15,2 (81)	11,4 (61)	8,1 (43)	4,3 (23)
Miestas	78,7 (1037)	25,6 (337)	15,9 (209)	12,8 (169)	9,3 (122)	2,8 (37)
p=	0,306	0,528	0,712	0,005	0,014	0,097

65 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Darbo turėjimas						
Turi darbą	80,7 (1904)	25,1 (592)	15,4 (363)	11,5 (272)	7,8 (185)	3,3 (78)
Neturi darbo	72,1 (349)	28,3 (137)	14,9 (72)	8,9 (43)	8,1 (39)	5,2 (25)
p=	<0,0001	0,139	0,778	0,092	0,871	0,046
Vaiko amžius						
14, 15 metų	78,7 (77)	24,5 (242)	15,9 (157)	9,9 (98)	7,3 (72)	4,4 (43)
16 metų	79,8 (1044)	25,3 (331)	14,6 (191)	11,2 (147)	8,8 (115)	3,1 (41)
17, 18 metų	78,5 (432)	28,4 (156)	15,8 (87)	12,7 (70)	6,7 (37)	3,5 (19)
p=	0,764	0,242	0,637	0,240	0,228	0,290
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	76,8 (627)	24,1 (197)	15,3 (125)	9,6 (78)	6,7 (55)	4,9 (40)
Gimnazija	80,2 (1626)	26,2 (532)	15,3 (310)	11,7 (237)	8,3 (169)	3,1 (63)
p=	0,047	0,248	0,983	0,102	0,154	0,02
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	79,8 (977)	24,3 (298)	15,1 (185)	9,7 (119)	7,1 (87)	4,2 (51)
Miestas, didysis miestas	78,8 (1276)	26,6 (431)	15,4 (250)	12,1 (196)	8,5 (137)	3,2 (52)
p=	0,540	0,165	0,803	0,044	0,182	0,179
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	81,4 (856)	26,9 (283)	14,8 (156)	9,1 (96)	6,7 (70)	2,9 (31)
Nepriklauso	78,0 (1397)	24,9 (446)	15,6 (279)	12,1 (219)	8,6 (154)	4,0 (72)
p=	0,030	0,235	0,596	0,011	0,064	0,140

Mokytojams aktyviau bendradarbiauti su tėvais ir kitais mokyklos darbuotojais trukdančios priežastys

Nustatyta, kad daugiau nei pusė mokytojų (54,2 proc.) savo laiko stoką įvardijo kaip pagrindinę priežastį, trukdančią jiems aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą, beveik pusė apklaustųjų (48,9 proc.) teigė, kad jiems aktyviau bendradarbiauti trukdė tėvų laiko stoka, o 37,4 proc. respondentų trukdė tėvų noro stoka. Mažiausiai daliai mokytojų aktyviau bendradarbiauti trukdė mokyklos administracijos iniciatyvos ir palaikymo stoka (66 lentelė).

66 lentelė. Mokytojams aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys (N = 1247)

Priežastys	proc.	95 proc. PI	n
Mano laiko stoka	54,2	51,4; 57,0	676
Tėvų laiko stoka	48,9	46,2; 51,7	610
Tėvų noro stoka	37,4	34,7; 40,1	466
Mano noro stoka	12,8	11,0; 14,7	159
Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys	8,9	7,4; 10,6	111
Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka	4,6	3,5; 6,9	57
Mokyklos administracijos palaikymo stoka	3,2	2,4; 4,3	40

Analizuojant mokytojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais trukdė įvairios priežastys, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad tarp vyrų ir tarp SSM tinklui nepriklausančių mokyklų mokytojų buvo reikšmingai daugiau respondentų, kuriems aktyviau bendradarbiauti trukdė jų noro stoka. Tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklose bei gimnazijose dirbančių mokytojų, palyginti su kaimų ir miestelių bei pagrindinių mokyklų mokytojais, buvo reikšmingai daugiau manančių, kad jiems aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais trukdo jų laiko. Teigiančių, kad jie aktyviai bendradarbiauja ir jiems netrukdo jokios priežastys, buvo reikšmingai daugiau tarp miestelių ir kaimo mokyklų mokytojų nei tarp respondentų, kurie dirbo miestų ir didžiųjų miestų ugdymo įstaigose. Taip teigiančių asmenų taip pat reikšmingai daugiau buvo tarp SSM mokytojų nei tarp mokytojų, kurie dirbo SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose (67 lentelė). Vertinant mokytojų, teigusių, kad jiems ir mokinių tėvams aktyviau bendradarbiauti trukdo mokyklos administracijos palaikymo stoka, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

67 lentelė. Mokytojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Aktyviau bendradarbiauti trukdančios priežastys, proc. (abs. sk.)					
	Mano laiko stoka	Tėvų laiko stoka	Tėvų noro stoka	Mano noro stoka	Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys	Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka
Lytis						
Vyras	59,2 (100)	45,6 (77)	33,7 (57)	17,8 (30)	6,5 (11)	5,9 (9)
Moteris	53,4 (576)	49,4 (533)	37,9 (409)	12,0 (129)	9,3 (100)	4,5 (48)
p=	0,164	0,348	0,293	0,036	0,240	0,613
Amžius						
Iki 40 m.	55,5 (101)	52,7 (96)	40,7 (74)	11,0 (20)	6,0 (11)	3,3 (6)
Nuo 40 m. iki 55 m.	54,5 (356)	51,5 (336)	36,6 (239)	10,7 (70)	9,6 (63)	5,2 (34)
55 m. ir daugiau	53,1 (219)	43,2 (178)	37,1 (153)	16,7 (69)	9,0 (37)	4,1 (17)
p=	0,848	0,017	0,602	0,012	0,319	0,480
Išsilavinimas						
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	67,5 (27)	42,5 (17)	30,0 (12)	12,5 (5)	5,0 (2)	12,5 (5)
Aukštasis	53,8 (649)	49,1 (593)	37,6 (454)	12,8 (154)	9,0 (109)	4,3 (52)
p=	0,086	0,409	0,327	0,961	0,572	0,032
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	51,6 (127)	47,2 (116)	35,8 (88)	12,6 (31)	10,6 (26)	5,3 (13)
Miestelis	49,5 (152)	47,2 (145)	43,3 (133)	14,3 (44)	10,1 (31)	4,2 (13)
Miestas	57,2 (397)	50,3 (349)	35,3 (345)	12,1 (84)	7,8 (54)	4,5 (31)
p=	0,052	0,555	0,045	0,620	0,292	0,825
Kvalifikacija						
Mokytojas	61,3 (138)	43,6 (98)	36,0 (81)	14,7 (33)	8,0 (18)	6,2 (14)
Vyr. mokytojas	52,4 (264)	47,8 (241)	38,7 (195)	12,7 (64)	9,1 (46)	3,2 (16)
Mokytojas metodininkas, ekspertas	52,9 (274)	52,3 (271)	36,7 (190)	12,0 (62)	9,1 (47)	5,2 (27)
p=	0,060	0,073	0,718	0,598	0,871	0,126

67 lentelės tęsinys. Mokytojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Darbo mokytojų trukmė						
Iki 12 m.	58,9 (76)	48,8 (63)	36,4 (47)	11,6 (15)	7,0 (9)	4,7 (6)
Nuo 12 m. iki 24 m.	52,5 (207)	51,8 (204)	36,5 (144)	11,7 (46)	9,6 (38)	5,6 (22)
24 m. ir daugiau	54,3 (393)	47,4 (343)	38,0 (275)	13,5 (98)	8,8 (64)	4,0 (29)
p=	0,450	0,372	0,870	0,620	0,650	0,482
Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	55,7 (206)	48,1 (178)	36,2 (134)	10,5 (39)	11,9 (44)	4,6 (17)
Nuo 12 m. iki 24 m.	54,3 (257)	51,4 (243)	36,8 (174)	14,6 (69)	7,0 (33)	4,9 (23)
24 m. ir daugiau	0,711	46,8 (189)	39,1 (158)	12,6 (51)	8,4 (34)	4,2 (17)
p=	0,711	0,372	0,670	0,216	0,042	0,898
Dėstomas dalykas						
Humanitarinis	57,1 (289)	47,4 (240)	36,2 (183)	14,0 (71)	8,3 (42)	3,8 (19)
Tikslusis	56,2 (209)	50,8 (189)	38,6 (137)	12,1 (45)	8,3 (33)	4,0 (15)
Kitas	48,2 (178)	49,1 (181)	39,6 (146)	11,7 (43)	9,8 (36)	6,2 (23)
p=	0,022	0,612	0,571	0,525	0,756	0,187
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	48,8 (243)	45,8 (228)	36,5 (182)	13,1 (65)	10,6 (53)	4,4 (22)
Gimnazija	57,8 (433)	51,0 (382)	37,9 (284)	12,6 (94)	7,7 (58)	4,7 (35)
p=	0,002	0,071	0,624	0,795	0,078	0,833
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	51,6 (342)	46,2 (306)	38,9 (258)	12,1 (80)	10,6 (70)	3,8 (25)
Miestas, didysis miestas	57,2 (334)	52,1 (304)	35,6 (208)	13,5 (79)	7,0 (41)	5,5 (32)
p=	0,047	0,038	0,230	0,440	0,029	0,149
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	52,6 (270)	52,8 (271)	37,4 (192)	10,1 (52)	11,5 (59)	3,1 (16)
Nepriklauso	55,3 (406)	46,2 (339)	37,3 (274)	14,6 (107)	7,1 (52)	5,6 (41)
p=	0,350	0,021	0,972	0,021	0,007	0,040

Daugiau nei pusė mokytojų (57,0 proc.) teigė, kad jiems aktyviau bendradarbiauti su kitais mokyklos darbuotojais trukdė jų pačių laiko stoka, 34,8 proc. respondentų nurodė, kad jiems trukdo kitų darbuotojų laiko stoka, o 14,4 proc. apklaustųjų kaip vieną iš pagrindinių aktyviau bendradarbiauti trukdančių priežasčių įvardijo noro stoką. Tyrimo duomenys taip pat atskleidė, kad mažiausiai mokytojų teigė, kad aktyviau bendradarbiauti trukdo mokyklos administracijos iniciatyvos ir palaikymo stoka (68 lentelė).

68 lentelė. Mokytojams aktyviau bendradarbiauti su kitais darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys (N = 1247)

Priežastys	proc.	95 proc. PI	n
Mano laiko stoka	57,0	54,3; 59,7	711
Kitų darbuotojų laiko stoka	34,8	32,2; 37,5	434
Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys	21,8	19,6; 24,2	272
Mano noro stoka	14,4	12,6; 16,5	180
Kitų darbuotojų noro stoka	13,6	11,8; 15,7	170
Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka	4,7	3,6; 6,0	58
Mokyklos administracijos palaikymo stoka	3,8	2,9; 5,0	47

Vertinant mokytojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais trukdė įvairios priežastys, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad tarp gimnazijose dirbančių mokytojų, palyginti su pagrindinių mokyklų mokytojais, buvo daugiau manančių, kad aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais trukdė jų pačių laiko ir kitų darbuotojų laiko stoka. Pagrindinių mokyklų mokytojų, teigiančių, kad jie aktyviai bendradarbiauja ir jiems netrukdo jokios priežastys, buvo daugiau nei taip manančių gimnazijų mokytojų. Aktyviai bendradarbiaujančių mokytojų taip pat daugiau buvo tarp SSM bei kaimuose ir miesteliuose dirbančių apklaustųjų nei tarp SSM tinklui nepriklausančių ugdymo įstaigų ir miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokytojų. Pabrėžtina, kad mokytojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti trukdo jų noro stoka, reikšmingai daugiau buvo tarp vyrų nei tarp moterų. Taip manančių respondentų daugiausiai buvo tarp vyriausių apklaustųjų (69 lentelė). Taip pat nustatyta, kad mokytojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su kitais darbuotojais trukdė mokyklos administracijos palaikymo stoka, reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, kurie dirbo SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose nei tarp SSM mokytojų (atitinkamai 4,8 proc. (35) ir 2,3 proc. (12), $p = 0,027$).

69 lentelė. Mokytojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su kitais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Aktyviau bendradarbiauti trukdančios priežastys, proc. (abs. sk.)					
	Mano laiko stoka	Kitų darbuotojų laiko stoka	Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys	Mano noro stoka	Kitų darbuotojų noro stoka	Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka
Lytis						
Vyras	51,5 (87)	32,5 (55)	20,1 (34)	20,1 (34)	16,6 (28)	5,3 (9)
Moteris	57,9 (624)	35,2 (379)	22,1 (238)	13,5 (146)	13,2 (142)	4,5 (49)
p=	0,118	0,507	0,566	0,024	0,232	0,654
Amžius						
Iki 40 m.	54,9 (100)	32,4 (59)	22,0 (40)	14,3 (26)	17,6 (32)	4,9 (9)
Nuo 40 m. iki 55 m.	57,6 (376)	38,7 (25)	22,7 (148)	12,3 (80)	13,3 (87)	4,6 (30)
55 m. ir daugiau	57,0 (235)	29,6 (122)	20,4 (84)	18,0 (74)	12,4 (51)	4,6 (19)
p=	0,817	0,007	0,680	0,036	0,221	0,979
Išsilavinimas						
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	65,0 (26)	37,5 (15)	7,5 (3)	22,5 (9)	17,5 (7)	5,0 (2)
Aukštasis	56,8 (685)	34,7 (419)	22,3 (269)	14,2 (171)	13,5 (163)	4,6 (56)
p=	0,300	0,716	0,026	0,140	0,469	0,709
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	54,5 (134)	35,8 (88)	22,0 (54)	13,4 (33)	14,2 (35)	5,3 (13)
Miestelis	53,7 (165)	30,3 (93)	26,4 (81)	16,0 (49)	15,6 (48)	4,2 (13)
Miestas	59,4 (412)	36,5 (253)	19,7 (137)	14,1 (98)	12,5 (87)	4,6 (32)
p=	0,169	0,158	0,064	0,657	0,401	0,841
Kvalifikacija						
Mokytojas	57,8 (130)	30,7 (69)	20,4 (46)	18,2 (41)	12,9 (29)	5,3 (13)
Vyr. mokytojas	56,3 (284)	33,9 (171)	22,6 (114)	14,3 (72)	13,3 (67)	3,8 (19)
Mokytojas metodininkas, ekspertas	57,3 (297)	37,5 (194)	21,6 (112)	12,9 (67)	14,3 (74)	5,2 (27)
p=	0,920	0,177	0,798	0,168	0,843	0,476

69 lentelės tęsinys. Mokytojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su kitais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=1247)

Darbo mokytojų trukmė						
Iki 12 m.	52,7 (8)	31,0 (40)	26,4 (34)	14,7 (19)	15,5 (20)	5,4 (7)
Nuo 12 m. iki 24 m.	55,3 (218)	38,6 (152)	21,3 (84)	12,4 (49)	16,0 (63)	4,8 (19)
24 m. ir daugiau	58,7 (425)	33,4 (242)	21,3 (154)	15,5 (112)	12,0 (87)	4,4 (32)
p=	0,321	0,142	0,418	0,385	0,146	0,866
Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	57,3 (212)	34,3 (127)	24,9 (92)	11,6 (43)	11,4 (42)	3,5 (13)
Nuo 12 m. iki 24 m.	56,0 (265)	37,0 (175)	19,5 (92)	15,9 (752)	18,2 (86)	4,2 (20)
24 m. ir daugiau	57,9 (711)	32,7 (132)	21,8 (88)	15,3 (62)	10,4 (42)	6,2 (25)
p=	0,845	0,3987	0,168	0,181	0,001	0,181
Dėstomas dalykas						
Humanitarinis	62,1 (314)	37,0 (187)	20,9 (106)	15,8 (80)	9,7 (49)	4,0 (20)
Tikslusis	59,4 (221)	32,8 (122)	21,5 (80)	13,2 (49)	14,8 (55)	4,8 (17)
Kitas	47,7 (176)	33,9 (125)	23,3 (86)	13,8 (51)	17,9 (66)	5,7 (21)
p=	<0,0001	0,400	0,696	0,505	0,002	0,481
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	52,0 (259)	31,1 (155)	24,9 (124)	14,7 (73)	12,0 (60)	4,6 (23)
Gimnazija	60,3 (452)	37,2 (279)	19,8 (148)	14,3 (107)	14,7 (110)	4,7 (35)
p=	0,004	0,026	0,031	0,854	0,184	0,964
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	54,0 (358)	32,4 (215)	25,6 (170)	13,9 (92)	13,0 (86)	3,6 (24)
Miestas, didysis miestas	60,4 (353)	37,5 (219)	17,5 (102)	15,1 (88)	14,4 (84)	5,8 (34)
p=	0,022	0,061	<0,0001	0,550	0,468	0,065
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	57,1 (293)	34,5 (177)	26,5 (136)	13,1 (67)	12,1 (62)	2,7 (14)
Nepriklauso	56,9 (418)	35,0 (257)	18,5 (136)	15,4 (113)	14,7 (108)	6,0 (44)
p=	0,953	0,852	0,001	0,248	0,183	0,007

***Kitiems mokyklos darbuotojams aktyviau bendradarbiauti su tėvais,
mokytojais ir tarpusavyje trukdančios priežastys***

Daugiau nei 40 proc. kitų mokyklos darbuotojų nurodė, kad jiems su mokinių tėvais aktyviau bendradarbiauti trukdo jų pačių laiko stoka, panaši dalis (41,3 proc.) teigė, kad aktyviau bendradarbiauti trukdo tėvų laiko stoka, mažiausiai mokyklų darbuotojų manė, kad aktyviau bendradarbiauti mokyklos darbuotojams ir tėvams trukdo mokyklos administracijos iniciatyvos ir palaikymo stoka. Tyrimo duomenys taip pat atskleidė, kad 5,9 proc. mokyklos darbuotojų su mokinių tėvais aktyviai bendradarbiavo ir jiems netrukdė jokios priežastys (70 lentelė).

70 lentelė. Kitiems mokyklos darbuotojams aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys (N = 794)

Priežastys	proc.	95 proc. PI	n
Mano laiko stoka	42,9	39,6; 46,4	341
Tėvų laiko stoka	41,3	37,9; 44,8	328
Tėvų noro stoka	36,1	32,9; 39,6	287
Mano noro stoka	17,8	15,3; 20,6	141
Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys	5,9	4,5; 7,8	47
Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka	4,5	3,3; 6,2	36
Mokyklos administracijos palaikymo stoka	4,3	3,1; 5,9	34

Analizuojant kitų mokyklos darbuotojų, kuriems stiprinant mokinių sveikatą aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių darbuotojų, palyginti su kitą išsilavinimą turinčiais darbuotojais, buvo reikšmingai daugiau teigusių, kad aktyviau bendradarbiauti trukdo tėvų laiko ir noro stoka. Tarp turinčių kitą išsilavinimą buvo reikšmingai daugiau manančių, kad aktyviau bendradarbiauti trukdo jų pačių noro ir laiko stoka, nei tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių apklaustųjų. Rezultatai atskleidė, kad tarp visu etatu dirbančių kaimų ir miestelių mokyklų bei gimnazijų darbuotojų, palyginti su ne visu etatu dirbančiais miestų ir didžiųjų miestų bei pagrindinių mokyklų darbuotojais, buvo statistiškai reikšmingai daugiau teigiančių, kad aktyviau bendradarbiauti trukdo jų laiko ir noro stoka. Taip pat nustatyta, kad darbuotojų, įsitikinusių, jog aktyviau bendradarbiauti trukdo tėvų laiko ir noro stoka, buvo daugiausia tarp visuomenės sveikatos specialistų, logopedų, socialinių pedagogų, psichologų (71 lentelė). Vertinant kitų mokyklos darbuotojų, teigiančių, kad jiems ir mokinių tėvams aktyviau bendradarbiauti trukdo mokyklos administracijos palaikymo stoka, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

71 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Aktyviau bendradarbiauti trukdančios priežastys, proc. (abs. sk.)					
	Mano laiko stoka	Tėvų laiko stoka	Tėvų noro stoka	Mano noro stoka	Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys	Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka
Lytis						
Vyras	20,4 (19)	38,7 (36)	34,4 (32)	20,4 (19)	4,3 (4)	8,6 (8)
Moteris	17,4 (122)	41,7 (292)	36,4 (255)	17,4 (122)	6,1 (43)	4,0 (28)
p=	0,473	0,588	0,710	0,473	0,482	0,045
Amžius						
Iki 40 m.	12,3 (20)	48,8 (79)	40,1 (65)	12,3 (20)	7,4 (12)	4,3 (7)
Nuo 40 m. iki 55 m.	17,6 (69)	39,5 (155)	36,7 (144)	17,6 (69)	5,1 (20)	4,8 (19)
55 m. ir daugiau	21,7 (52)	39,2 (94)	32,5 (78)	21,7 (52)	6,3 (15)	4,2 (10)
p=	0,056	0,097	0,279	0,056	0,559	0,914
Išsilavinimas						
Neaukštasis	28,7 (71)	30,0 (74)	25,9 (64)	28,7 (71)	3,6 (9)	3,6 (9)
Aukštasis	12,8 (71)	46,4 (254)	40,8 (223)	12,8 (70)	6,9 (38)	4,9 (27)
p=	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,068	0,418
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	21,8 (41)	36,7 (69)	39,4 (74)	21,8 (41)	5,9 (11)	3,2 (6)
Miestelis	25,8 (46)	36,0 (64)	34,8 (62)	25,8 (46)	5,1 (9)	5,6 (10)
Miestas	12,6 (54)	45,6 (195)	35,3 (151)	21,8 (41)	6,3 (27)	4,7 (20)
p=	<0,0001	0,031	0,573	<0,0001	0,837	0,526
Pareigos						
Administracijos atstovas	17,6 (43)	40,0 (98)	40,0 (98)	17,6 (43)	6,9 (17)	4,5 (11)
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	6,7 (14)	56,7 (118)	40,9 (85)	6,7 (14)	10,1 (21)	4,8 (10)

71 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Valytojas, vairuotojas ir kt.	24,6 (84)	32,8 (112)	40,0 (98)	24,6 (84)	2,6 (9)	4,4 (15)
p=	<0,0001	<0,0001	0,016	<0,0001	0,001	0,975
Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	18,4 (67)	43,1 (157)	33,2 (121)	18,4 (67)	5,2 (19)	4,1 (15)
Nuo 12 m. iki 24 m.	15,0 (41)	40,3 (110)	39,2 (107)	15,0 (51)	6,6 (18)	4,8 (13)
24 m. ir daugiau	21,0 (33)	38,9 (61)	37,6 (59)	21,0 (33)	6,4 (10)	5,1 (8)
p=	0,266	0,605	0,277	0,266	0,741	0,865
Etatas						
1 etatas	19,8 (121)	40,0 (244)	34,1 (208)	19,8 (121)	5,6 (34)	4,4 (27)
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	10,9 (20)	45,7 (84)	42,9 (79)	10,9 (20)	7,1 (13)	4,9 (9)
p=	0,005	0,172	0,029	0,005	0,452	0,790
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	14,2 (46)	42,3 (137)	38,6 (125)	14,2 (46)	6,2 (20)	4,0 (13)
Gimnazija	20,2 (95)	40,6 (191)	34,5 (162)	20,2 (95)	5,7 (27)	4,9 (23)
p=	0,029	0,643	0,236	0,029	0,802	0,557
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	21,9 (88)	38,4 (154)	35,9 (144)	21,9 (88)	5,2 (21)	4,2 (17)
Miestas, didysis miestas	13,5 (53)	44,3 (174)	36,4 (143)	13,5 (53)	6,6 (26)	4,8 (19)
p=	0,002	0,093	0,889	0,002	0,410	0,687
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	15,0 (48)	39,5 (26)	39,2 (125)	15,0 (48)	6,6 (21)	4,1 (13)
Nepriklauso	19,6 (93)	42,5 (202)	34,1 (162)	19,6 (93)	5,5 (26)	4,8 (23)
p=	0,101	0,396	0,144	0,101	0,516	0,611

Daugiausia apklaustų kitų mokyklos darbuotojų (45,2 proc.) teigė, kad jiems aktyviau bendradarbiauti su mokytojais ir tarpusavyje trukdė jų laiko stoka, 23,7 proc. respondentų nurodė, kad jiems trukdė kitų darbuotojų laiko stoka, o 16,5 proc. apklaustųjų kaip vieną iš pagrindinių aktyviau bendradarbiauti trukdančių priežasčių įvardijo savo noro stoką. Taip pat nustatyta, kad 22,5 proc. kitų mokyklos darbuotojų nurodė, kad jie su mokytojais ir tarpusavyje aktyviai bendradarbiauja ir jiems netrukdo jokios priežastys, o mažiausiai respondentų teigė, kad aktyviau bendradarbiauti trukdė mokyklos administracijos palaikymo ir iniciatyvos stoka (72 lentelė).

72 lentelė. Kitiems mokyklos darbuotojams aktyviau bendradarbiauti su mokytojaus ir tarpusavyje stiprinant mokinių sveikatą trukdančios priežastys (N = 794)

Priežastys	proc.	95 proc. PI	n
Mano laiko stoka	45,2	41,8; 48,7	359
Kitų darbuotojų laiko stoka	23,7	20,9; 26,8	188
Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys	22,5	19,8; 25,6	179
Mano noro stoka	16,5	14,1; 19,3	131
Kitų darbuotojų noro stoka	14,9	12,6; 17,5	118
Mokyklos administracijos palaikymo stoka	5,0	3,7; 6,8	40
Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka	4,8	3,5; 6,5	38

Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių darbuotojų, palyginti su kitą išsilavinimą turinčiais darbuotojais, buvo statistiškai reikšmingai daugiau teigiančių, kad aktyviau kitiems mokyklos darbuotojams bendradarbiauti su mokytojais ir tarpusavyje trukdė darbuotojų laiko stoka. Tarp turinčių kitą išsilavinimą respondentų buvo daugiau manančių, kad aktyviau bendradarbiauti trukdo jų pačių noro stoka, nei tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių apklaustųjų. Taip manančių kitų mokyklos darbuotojų taip pat reikšmingai daugiau buvo tarp visu etatu dirbančių nei tarp mažesniu etatu dirbančių respondentų bei tarp darbuotojų, dirbančių SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose, nei tarp SSM darbuotojų. Respondentų, teigiančių, kad aktyviau bendradarbiauti trukdo jų pačių laiko stoka, buvo daugiausia tarp vyriausių apklaustųjų. Pažymėtina, kad tarp moterų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, SSM darbuotojų, palyginti su vyrais, kitą išsilavinimą įgijusiais ir SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose dirbančiais darbuotojais, buvo reikšmingai daugiau aktyviai bendradarbiaujančių kitų mokyklos darbuotojų, kuriems netrukdė jokios priežastys. Tokių darbuotojų taip pat daugiausia buvo tarp visuomenės sveikatos specialistų, logopedų, socialinių pedagogų, psichologų (73 lentelė). Taip pat nustatyta, kad kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokytojais ir tarpusavyje trukdė mokyklos administracijos iniciatyvos stoka, reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, kurie dirbo SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose nei tarp SSM darbuotojų (atitinkamai 6,1 proc. (29) ir 2,8 proc. (9), $p = 0,034$).

73 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokytojais ir tarpusavyje stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Aktyviau bendradarbiauti trukdančios priežastys, proc. (abs. sk.)					
	Mano laiko stoka	Darbuotojų laiko stoka	Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys	Mano noro stoka	Darbuotojų noro stoka	Mokyklos administracijos palaikymo stoka
Lytis						
Vyras	52,7 (49)	22,6 (21)	11,8 (11)	21,5 (20)	14,0 (13)	6,5 (6)
Moteris	44,2 (310)	23,8 (167)	24,0 (168)	15,8 (111)	15,0 (105)	4,9 (34)
p=	0,123	0,791	0,008	0,166	0,799	0,507
Amžius						
Iki 40 m.	39,5 (64)	27,8 (45)	25,9 (42)	13,0 (21)	15,4 (25)	6,8 (11)
Nuo 40 m. iki 55 m.	40,6 (159)	21,2 (83)	24,2 (95)	16,8 (66)	17,3 (68)	5,1 (20)
55 m. ir daugiau	56,7 (136)	25,0 (60)	17,5 (42)	18,3 (44)	10,4 (25)	3,8 (9)
p=	<0,0001	0,212	0,074	0,352	0,058	0,392
Išsilavinimas						
Neaukštasis	47,4 (117)	15,4 (38)	11,7 (29)	28,7 (71)	16,2 (40)	6,5 (16)
Aukštasis	44,2 (242)	27,4 (150)	27,4 (150)	11,0 (60)	14,3 (78)	4,4 (24)
p=	0,412	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,478	0,213
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	51,1 (96)	21,8 (41)	21,3 (40)	18,1 (34)	12,2 (23)	2,1 (4)
Miestelis	43,3 (77)	18,5 (33)	23,0 (41)	19,1 (34)	17,4 (31)	5,6 (10)
Miestas	43,5 (186)	26,6 (114)	22,9 (98)	14,7 (63)	15,0 (64)	6,1 (26)
p=	0,182	0,081	0,892	0,333	0,378	0,110
Pareigos						
Administracijos atstovas	51,4 (126)	28,25 (69)	21,6 (53)	13,1 (32)	13,5 (33)	5,3 (13)
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	35,6 (74)	28,4 (59)	38,0 (79)	7,2 (15)	14,4 (30)	6,3 (13)

73 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau bendradarbiauti su mokytojais ir tarpusavyje stiprinant mokinių sveikatą trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Valytojas, vairuotojas ir kt.	51,4 (126)	17,6 (60)	13,8 (47)	24,6 (84)	16,1 (55)	4,1 (14)
p=	0,003	0,002	<0,0001	<0,0001	0,657	0,523
Darbo mokytojų trukmė						
Iki 12 m.	47,3 (172)	24,2 (88)	19,8 (72)	18,1 (66)	14,3 (52)	4,7 (17)
Nuo 12 m. iki 24 m.	43,6 (119)	24,9 (68)	24,2 (66)	13,2 (36)	16,8 (46)	5,9 (16)
24 m. ir daugiau	43,3 (68)	20,4 (32)	26,1 (41)	18,5 (29)	12,7 (20)	4,5 (7)
p=	0,568	0,543	0,206	0,190	0,471	0,741
Etatas						
1 etatas	45,9 (280)	22,1 (135)	21,0 (128)	18,0 (110)	14,3 (87)	5,2 (32)
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	42,9 (79)	28,8 (53)	27,7 (57)	11,4 (21)	16,8 (31)	4,3 (8)
p=	0,478	0,062	0,055	0,034	0,387	0,625
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	45,1 (146)	21,9 (71)	23,8 (77)	14,8 (48)	12,7 (41)	6,2 (20)
Gimnazija	45,3 (213)	24,9 (117)	21,7 (102)	17,7 (83)	16,4 (77)	4,3 (20)
p=	0,943	0,332	0,494	0,289	0,147	0,225
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	47,1 (189)	22,7 (91)	21,4 (86)	18,7 (75)	13,0 (52)	5,0 (20)
Miestas, didysis miestas	43,3 (170)	24,7 (97)	23,7 (93)	14,2 (56)	16,8 (66)	5,1 (20)
p=	0,273	0,510	0,455	0,091	0,130	0,948
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	44,2 (141)	21,6 (69)	27,9 (89)	12,9 (41)	14,1 (45)	2,5 (8)
Nepriklauso	45,9 (218)	25,1 (119)	18,9 (90)	18,9 (90)	15,4 (73)	6,7 (32)
p=	0,639	0,266	0,003	0,023	0,624	0,008

Apibendrinus tyrimo rezultatus apie mokyklų bendruomenių narių nurodytas priežastis, trukdančias jiems aktyviau bendradarbiauti stiprinant mokinių sveikatą, galima teigti, kad daugiausiai mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų savo laiko stoką įvardijo kaip pagrindinę priežastį, trukdančią jiems aktyviau bendradarbiauti. Taip pat nemažai respondentų nurodė, kad aktyviau bendradarbiauti trukdo darbuotojų ir(ar) mokinių tėvų laiko ir noro stoka. Pažymėtina, kad mokyklos administracijos iniciatyvos ir palaikymo stoka kaip priežastį, trukdančią aktyviau bendradarbiauti, įvardijo mažiausiai mokyklos bendruomenių narių. Mokyklų bendruomenių nariai, kuriems aktyviau bendradarbiauti trukdė įvairios priežastys, respondentų grupėse pasiskirstė įvairiai, tačiau nustatyta, kad respondentų, teigiančių, kad aktyviau bendradarbiauti trukdė jų noro stoka, buvo gerokai daugiau vyrų nei moterų bei vyresnių nei jaunesnių bendruomenių narių. Taip pat nustatyta, kad mokytojų grupėje asmenų, manančių, jog aktyviau bendradarbiauti tiek su mokinių tėvais, tiek su mokyklos darbuotojais trukdo jų laiko stoka, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp gimnazijų, miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokytojų nei tarp respondentų, kurie dirbo pagrindinėse bei kaimų ir miestelių mokyklose. Taip teigusių apklaustųjų buvo daugiausia tarp humanitarinius dalykus dėstančių mokytojų. Pažymėtina, kad mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų, teigiančių, kad jie aktyviai bendradarbiauja ir jiems netrukdo jokios priežastys, buvo daugiau tarp SSM darbuotojų nei tarp darbuotojų, dirbančių mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui.

4.5. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokykloje vykdomame 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai ir priežastys, trukdančios jiems aktyviau dalyvauti

4.5.1. Mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai

Mokinių dalyvavimo mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai

Tyrimo duomenimis, nemažos dalies mokinių 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 sveikatai stiprinti reikalingų žinių, 41,0 proc. mokinių nurodė, kad dėl dalyvavimo jie taps fiziškai aktyvesni, nemažai respondentų (38,1 proc.) manė, kad pagerės jų sveikata. Vis dėlto 16,4 proc.

mokinių buvo įsitikinę, kad jų dalyvavimas neturės jokios įtakos šiam procesui. Kiti mokinių lūkesčiai pateikiami 74 lentelėje.

74 lentelė. Mokinių dalyvavimo mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai (N = 3574)

Dalyvavimo lūkesčiai	proc.	95 proc. PI	n
Aš įgysiu sveikatai stiprinti 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

Vertinant mokinių, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad mergaičių įsitikinusių, kad, dalyvaudamos sveikatos stiprinimo procese, jos įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, jų mityba taps sveikatai palankesnė, pagerės jų sveikata, buvo daugiau nei berniukų. Berniukų, palyginti su mergaitėmis, buvo daugiau manančių, kad dalyvavimas neturės jokios įtakos arba kad ilgainiui dalyvaudami sveikatos stiprinimo procese jie atsisakys žalingų įpročių. Manančių, kad, dalyvaudami sveikatos stiprinimo procese, jie įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, daugiausiai buvo tarp jauniausių, aukščiausiais balais besimokančių bei dvejus metus ir trumpiau ugdymo įstaigose besimokusių respondentų. Teigiančių, kad dalyvavimas sveikatos stiprinimo procese padės atsisakyti žalingų įpročių, buvo daugiausiai tarp vyriausių, kaime gyvenančių respondentų ir mokinių, kurių mama buvo įgijusi pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą. Pažymėtina, kad respondentų, manančių, kad dalyvavimas sveikatos stiprinimo procese neturės įtakos, buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp mokinių, kurie mokėsi SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose, nei tarp SSM mokinių (75 lentelė).

75 lentelė. Mokinių, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 3574)

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Dalyvavimo lūkesčiai, proc. (abs. sk.)					
	Aš įgysiu sveikatai stiprinti reikalingų žinių	Aš tapsiu fiziškai aktyvesnis	Mano mityba taps sveikatai palankesnė	Pagerės mano sveikata	Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos	Aš atsisakysiu žalingų įpročių
Lytis						
Berniukas	47,3 (792)	42,5 (713)	37,1 (621)	35,0 (586)	17,9 (300)	16,1 (270)
Mergaitė	58,2 (1105)	39,7 (753)	40,4 (766)	40,9 (777)	15,0 (285)	11,2 (213)
p=	<0,0001	0,082	0,043	<0,0001	0,020	<0,0001
Klasė						
9 klasė	54,9 (988)	42,5 (765)	39,9 (717)	37,8 (680)	15,9 (285)	12,7 (228)
10 klasė	51,2 (909)	39,5 (701)	37,7 (670)	38,5 (683)	16,9 (300)	14,4 (255)
p=	0,024	0,062	0,187	0,695	0,400	0,144
Amžius						
14, 15 metų	55,8 (701)	42,0 (528)	39,0 (490)	38,0 (477)	15,7 (197)	12,0 (150)
16 metų	52,0 (890)	40,9 (700)	38,2 (654)	36,9 (632)	16,8 (288)	13,3 (227)
17, 18 metų	50,5 (306)	39,3 (238)	40,1 (243)	41,9 (254)	16,5 (100)	17,5 (106)
p=	0,045	0,518	0,700	0,093	0,707	0,004
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	54,2 (672)	44,0 (545)	39,1 (484)	37,8 (486)	14,7 (182)	15,6 (193)
Miestelis	49,3 (367)	42,0 (313)	40,4 (301)	40,5 (302)	18,4 (137)	13,6 (101)
Miestas	54,0 (858)	38,2 (608)	37,9 (602)	37,3 (593)	16,7 (266)	11,9 (189)
p=	0,063	0,007	0,489	0,306	0,085	0,017
Mamos išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	52,6 (443)	46,7 (393)	40,5 (341)	38,8 (327)	13,9 (117)	19,1 (161)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	54,7 (587)	42,1 (452)	41,7 (447)	39,3 (422)	15,0 (161)	13,1 (141)
Aukštasis	56,9 (568)	35,9 (359)	37,6 (376)	37,7 (377)	16,9 (169)	8,8 (88)
p=	0,189	<0,0001	0,162	0,751	0,186	<0,0001

75 lentelės tęsinys. Mokinių, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 3574)

Tėčio išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	52,8 (401)	46,2 (351)	40,2 (305)	37,7 (286)	12,9 (98)	11,4 (186)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	55,3 (705)	40,6 (518)	42,3 (529)	41,1 (524)	14,6 (186)	16,1 (110)
Aukštasis	56,6 (340)	36,1 (217)	37,1 (223)	36,3 (218)	17,3 (104)	15,0 (183)
p=	0,356	0,001	0,102	0,091	0,075	0,002
Mokymosi mokykloje trukmė						
2 metai ir trumpiau	55,5 (905)	39,6 (646)	39,5 (644)	37,7 (614)	16,5 (269)	26,9 (70)
Nuo 2 metų iki 9 metų	51,9 (355)	43,3 (296)	39,0 (267)	41,4 (283)	15,2 (104)	14,5 (300)
9 metai ir ilgiau	50,9 (620)	42,0 (511)	38,4 (467)	37,1 (451)	16,7 (20,3)	8,0 (77)
p=	0,039	0,204	0,828	0,151	0,677	<0,0001
Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis						
5 balai ir <	43,5 (113)	40,8 (106)	39,6 (96)	32,3 (84)	17,7 (46)	26,9 (70)
Nuo 6 iki 8 balų	54,3 (1123)	42,4 (877)	38,9 (805)	37,8 (782)	16,7 (346)	14,5 (300)
9 balai ir >	57,3 (551)	38,7 (372)	39,9 (384)	41,7 (401)	15,4 (148)	8,0 (77)
p=	<0,0001	0,149	0,667	0,013	0,548	<0,0001
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	50,2 (520)	42,6 (441)	37,8 (401)	37,5 (388)	16,4 (170)	16,3 (169)
Gimnazija	54,2 (1377)	40,4 (1025)	38,8 (986)	38,4 (975)	16,3 (415)	12,4 (314)
p=	0,030	0,217	0,960	0,610	0,953	0,002
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	51,6 (849)	43,0 (708)	38,8 (639)	38,5 (634)	16,0 (264)	16,3 (268)
Miestas, didysis miestas	54,4 (1048)	39,3 (758)	38,8 (748)	37,8 (729)	16,6 (321)	11,2 (215)
p=	0,097	0,025	0,988	0,665	0,623	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	53,5 (710)	42,4 (562)	40,5 (537)	37,8 (501)	14,2 (188)	13,6 (181)
Nepriklauso	52,8 (1187)	40,2 (904)	37,8 (850)	38,4 (862)	17,7 (397)	13,4 (302)
p=	0,695	0,213	0,118	0,7108	0,006	0,870

Mokinių tėvų dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai

Daugumos mokinių tėvų, kaip ir pačių mokinių, dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai buvo pozityvūs: 63,6 proc. tėvų manė, kad jiems dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese jų vaikai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, daugiau nei trečdalis tėvų teigė, kad jų vaiko mityba taps sveikatai palankesnė (35,1 proc.), bei manė, kad vaikas taps fiziškai aktyvesnis (34,5 proc.). Nors ketvirtadalis tėvų (25,9 proc.) buvo įsitikinę, kad jiems dalyvaujant jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo pagerės jų vaiko sveikata, tik 5,1 proc. manė, kad pagerės jų pačių sveikata. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad, 13,4 proc. apklaustų tėvų nuomone, jų dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese neturės jokios įtakos nei jiems, nei jų vaikams (76 lentelė).

76 lentelė. Mokinių tėvų dalyvavimo jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai (N = 2844)

Dalyvavimo lūkesčiai	proc.	95 proc. PI	n
Mano vaikas įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių	63,6	61,8; 65,3	1808
Mano vaiko mityba taps sveikatai palankesnė	35,1	33,3; 36,8	997
Mano vaikas taps fiziškai aktyvesnis	34,5	32,8; 36,3	982
Pagerės mano vaiko sveikata	25,9	24,3; 27,5	736
Aš įgysiu sveikatai stiprinti reikalingų žinių	19,4	18,0; 20,9	552
Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos	13,4	12,2; 14,7	380
Mano vaikas atsisakys žalingų įpročių	10,9	9,8; 12,1	309
Mano mityba taps sveikatai palankesnė	5,9	5,1; 6,8	167
Aš tapsiu fiziškai aktyvesnis	5,1	4,4; 6,0	146
Pagerės mano sveikata	5,1	4,4; 6,0	146
Aš atsisakysiu žalingų įpročių	2,7	2,1; 3,3	76

Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp gimnazijų ir miestų bei didžiųjų miestų mokyklų mokinių tėvų, palyginti su respondentais, kurių vaikai lankė pagrindines bei kaimo ir miestelių mokyklas, buvo reikšmingai daugiau manančių, kad jiems dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, jų vaiko mityba taps sveikatai palankesnė. Taip manančių apklaustųjų buvo daugiausia tarp miesto gyventojų ir aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų. Įsitikinusių, kad jų dalyvavimas neturės jokios įtakos, buvo daugiausia tarp vyriausių respondentų. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, jog maniusių, kad jų vaikai atsisakys žalingų įpročių, buvo reikšmingai daugiau tarp pagrindines mokyklas lankančių mokinių tėvų nei tarp respondentų, kurių vaikai lankė gimnazijas (77 lentelė). Pabrėžtina, kad, vertinant tėvų, manančių, kad dėl jų dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese jie patys ir jų vaikai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, jų mitybą taps sveikatai palankesnė, jie ir jų vaikai taps fiziškai aktyvesni, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

77 lentelė. Mokinių tėvų, turinčių skirtingus dalyvavimo jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Dalyvavimo lūkesčiai, proc. (abs. sk.)					
	Mano vaiko mityba taps sveikatai palankesnė	Pagerės mano vaiko sveikata	Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos	Mano vaikas atsisakys žalingų įpročių	Pagerės mano sveikata	Aš atsisakysiu žalingų įpročių
Lytis						
Vyras	35,0 (139)	30,2 (120)	13,4 (53)	10,1 (40)	4,8 (19)	3,5 (14)
Moteris	35,1 (858)	25,2 (616)	13,4 (327)	11,0 (269)	5,2 (127)	2,5 (62)
p=	0,984	0,033	0,994	0,586	0,735	0,255
Amžius						
Iki 40 m.	33,2 (242)	25,7 (187)	12,5 (91)	13,0 (95)	5,9 (43)	2,6 (19)
Nuo 40 m. iki 50 m.	35,6 (577)	25,1 (406)	12,7 (205)	10,2 (166)	4,4 (72)	2,7 (43)
50 m. ir daugiau	35,9 (178)	28,8 (143)	16,9 (84)	9,7 (48)	6,3 (31)	2,8 (14)
p=	0,490	0,243	0,036	0,084	0,154	0,972
Išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	33,4 (257)	25,1 (193)	14,5 (112)	14,2 (109)	5,7 (44)	3,1 (25)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	32,9 (407)	24,6 (304)	13,0 (161)	10,9 (135)	5,5 (68)	2,8 (35)
Aukštasis	39,8 (333)	28,6 (239)	12,8 (107)	7,8 (65)	4,1 (34)	2,0 (17)
p=	0,003	0,100	0,523	< 0,0001	0,245	0,366
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	32,1 (318)	24,0 (238)	14,0 (139)	11,4 (113)	5,8 (56)	3,0 (30)
Miestelis	35,4 (189)	27,0 (144)	14,4 (77)	12,0 (64)	5,4 (29)	2,8 (15)
Miestas	37,2 (490)	26,9 (354)	12,4 (164)	10,0 (132)	4,5 (59)	2,4 (31)
p=	0,038	0,243	0,399	0,376	0,316	0,597
Darbo turėjimas						
Turi darbą	35,6 (839)	25,8 (610)	13,3 (314)	10,4 (246)	4,7 (112)	2,6 (62)
Neturi darbo	32,6 (158)	26,0 (126)	13,6 (66)	13,0 (63)	7,0 (34)	2,9 (14)
p=	0,222	0,932	0,845	0,095	0,038	0,742

77 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų, turinčių skirtingus dalyvavimo jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Vaiko amžius						
14, 15 metų	35,3 (348)	23,3 (230)	12,8 (126)	9,9 (98)	4,6 (45)	2,0 (20)
16 metų	35,6 (465)	27,6 (361)	13,8 (181)	11,2 (147)	5,2 (68)	2,9 (38)
17, 18 metų	35,5 (184)	26,4 (145)	13,3 (73)	11,6 (64)	6,0 (33)	3,3 (18)
p=	0,676	0,066	0,760	0,497	0,469	0,272
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	31,0 (253)	25,6 (209)	11,8 (96)	14,6 (119)	6,6 (54)	3,8 (31)
Gimnazija	36,7 (744)	26,0 (527)	14,0 (284)	9,4 (190)	4,5 (92)	2,2 (45)
p=	0,004	0,837	0,112	<0,0001	0,023	0,018
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	31,8 (390)	24,8 (304)	14,0 (171)	11,7 (143)	6,1 (75)	2,7 (33)
Miestas, didysis miestas	37,5 (607)	26,7 (432)	12,9 (209)	10,3 (166)	4,4 (71)	2,7 (43)
p=	0,002	0,260	0,415	0,228	0,038	0,950
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	33,4 (351)	27,0 (284)	13,1 (138)	12,3 (129)	5,4 (57)	2,9 (31)
Nepriklauso	36,0 (646)	25,2 (452)	13,5 (242)	10,0 (180)	5,0 (89)	2,5 (45)
p=	0,148	0,297	0,770	0,067	0,598	0,487

Mokytojų dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai

Mokytojų apklausos duomenimis, daugiau nei pusė mokytojų (57,3 proc.) teigė, kad jiems dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, 39,5 proc. respondentų nurodė, kad dėl jų dalyvavimo pagerės mokinių sveikata, trečdalis mokytojų (33,9 proc.) buvo įsitikinę, kad jiems dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese mokiniai taps fiziškai aktyvesni. Pažymėtina, kad nors 31,7 proc. respondentų manė, kad ilgainiui mokytojams dalyvaujant sveikatos stiprinimo procese tarp mokinių sumažės žalingų įpročių paplitimas, tik 1,0 proc. mokytojų buvo įsitikinę, kad dėl jų dalyvavimo patys mokytojai atsisakys žalingų įpročių. Taip pat nustatyta, kad 8,7 proc. respondentų nurodė, kad jų dalyvavimas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese neturės jokios įtakos nei jiems, nei jų mokiniams (78 lentelė).

78 lentelė. Mokytojų dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai (N = 1247)

Dalyvavimo lūkesčiai	proc.	95 proc. PI	n
Mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių	57,3	54,5; 60,0	714
Pagerės mokinių sveikata	39,5	36,8; 42,2	492
Mokiniai taps fiziškai aktyvesni	33,9	31,4; 36,6	423
Tarp mokinių sumažės žalingų įpročių paplitimas	31,7	29,2; 34,3	395
Mokinių mityba taps sveikatai palankesnė	31,2	28,7; 33,8	389
Aš įgysiu sveikatai stiprinti reikalingų žinių	24,7	22,4; 27,2	308
Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos	8,7	7,2; 10,4	108
Mano mityba taps sveikatai palankesnė	7,6	6,3; 9,2	95
Aš tapsiu fiziškai aktyvesnis	5,6	4,5; 7,0	70
Pagerės mano sveikata	4,8	3,8; 6,1	60
Aš atsisakysiu žalingų įpročių	1,0	0,6; 2,0	12

Vertinant mokytojų, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad tarp vyrų, palyginti su moterimis, buvo reikšmingai daugiau manančių, kad ilgainiui mokytojams dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese, mokiniai taps fiziškai aktyvesni. Tarp kitus dalykus dėstančių mokytojų buvo daugiausia respondentų, manusių, kad ilgainiui jiems dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese, pagerės mokinių sveikata ir jie taps fiziškai aktyvesni (79 lentelė). Pažymėtina, kad, vertinant mokytojų, manančių, kad dėl jų dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese

mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, patys mokytojai taps fiziškai aktyvesni, jų mityba taps sveikatai palankesnė ir pagerės jų pačių sveikata, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta. Reikšmingų skirtumų taip pat nebuvo nustatyta vertinant respondentų, įsitikinusių, kad jų dalyvavimas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese neturės jokios įtakos, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse.

79 lentelė. Mokytojų, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Dalyvavimo lūkesčiai, proc. (abs. sk.)					
	Pagerės mokinių sveikata	Mokiniai taps fiziškai aktyvesni	Tarp mokinių sumažės žalingų įpročių paplitimas	Mokinių mityba taps sveikatai palankesnė	Aš įgysiu sveikatai stiprinti reikalingų žinių	Aš atsisakysiu žalingų įpročių
Lytis						
Vyras	43,2 (73)	47,9 (81)	33,1 (56)	23,1 (39)	23,7 (40)	3,0 (5)
Moteris	38,9 (419)	31,7 (342)	31,4 (339)	32,5 (350)	24,9 (268)	0,6 (7)
p=	0,285	<0,0001	0,661	0,014	0,738	0,015
Amžius						
Iki 40 m.	40,1 (73)	36,8 (67)	34,6 (63)	31,3 (57)	31,3 (57)	0,5 (1)
Nuo 40 m. iki 55 m.	40,6 (265)	32,3 (211)	29,1 (190)	29,6 (193)	25,0 (163)	1,1 (7)
55 m. ir daugiau	37,4 (154)	35,2 (145)	34,5 (142)	33,7 (139)	21,4 (88)	1,0 (4)
p=	0,570	0,421	0,121	0,357	0,034	0,999
Išsilavinimas						
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	35,0 (14)	30,0 (12)	35,0 (14)	42,5 (17)	20,0 (8)	0,0 (0)
Aukštasis	36,9 (478)	34,1 (411)	31,6 (381)	30,8 (372)	24,9 (300)	1,0 (12)
p=	0,558	0,594	0,646	0,117	0,484	0,999
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	37,4 (92)	34,6 (85)	31,3 (77)	27,6 (68)	27,6 (68)	0,8 (2)
Miestelis	39,1 (120)	33,9 (104)	33,9 (104)	32,6 (100)	26,7 (82)	0,3 (1)
Miestas	40,3 (280)	33,7 (234)	30,8 (214)	31,8 (221)	22,8 (158)	1,3 (9)
p=	0,711	0,972	0,628	0,396	0,201	0,384
Kvalifikacija						
Mokytojas	40,9 (92)	36,4 (82)	29,8 (67)	27,6 (62)	30,2 (68)	0,4 (1)
Vyr. mokytojas	40,3 (203)	32,1 (162)	32,5 (164)	33,1 (167)	23,4 (118)	0,8 (4)
Mokytojas metodininkas, ekspertas	38,0 (197)	34,6 (179)	31,7 (164)	30,9 (160)	23,6 (122)	1,4 (7)
p=	0,678	0,486	0,760	0,317	0,105	0,589

79 lentelės tęsinys. Mokytojų, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Darbo mokytojų trukmė						
Iki 12 m.	40,5 (150)	30,8 (114)	33,5 (124)	34,1 (126)	26,2 (97)	2,3 (3)
Nuo 12 m. iki 24 m.	39,1 (185)	37,0 (175)	31,5 (149)	31,7 (150)	25,4 (120)	0,8 (3)
24 m. ir daugiau	38,9 (157)	33,2 (134)	30,2 (122)	28,0 (113)	22,5 (91)	0,8 (6)
p=	0,876	0,157	0,609	0,180	0,449	0,236
Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	38,8 (50)	31,8 (41)	34,1 (44)	31,0 (40)	30,2 (39)	1,9 (7)
Nuo 12 m. iki 24 m.	37,8 (149)	35,8 (141)	29,9 (118)	32,5 (128)	27,7 (109)	0,6 (3)
24 m. ir daugiau	40,5 (293)	33,3 (241)	32,2 (233)	30,5 (221)	22,1 (160)	0,5 (2)
p=	0,677	0,605	0,612	0,794	0,037	0,118
Dėstomas dalykas						
Humanitarinis	37,5 (190)	30,2 (153)	33,4 (169)	31,4 (159)	26,9 (136)	0,8 (4)
Tikslusis	36,8 (137)	29,6 (110)	34,4 (128)	30,9 (115)	22,3 (83)	0,8 (3)
Kitas	44,7 (165)	43,4 (160)	26,6 (98)	31,2 (115)	24,1 (89)	1,4 (5)
p=	0,047	<0,0001	0,040	0,987	0,287	0,713
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	39,8 (198)	33,1 (165)	34,4 (171)	31,9 (159)	24,1 (120)	1,0 (5)
Gimnazija	39,3 (294)	34,4 (258)	29,9 (224)	30,7 (230)	25,1 (188)	0,9 (7)
p=	0,858	0,631	0,100	0,649	0,687	0,999
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	38,0 (525)	35,1 (233)	33,5 (222)	31,8 (211)	26,1 (173)	0,5 (3)
Miestas, didysis miestas	41,1 (240)	32,5 (190)	29,6 (173)	30,5 (178)	23,1 (135)	1,5 (9)
p=	0,266	0,332	0,144	0,609	0,224	0,049
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	40,0 (205)	35,9 (184)	30,2 (155)	31,0 (159)	25,3 (130)	0,6 (3)
Nepriklauso	39,1 (287)	32,6 (239)	32,7 (240)	31,3 (230)	24,3 (178)	1,2 (9)
p=	0,760	0,225	0,354	0,898	0,660	0,379

***Kitų mokyklos darbuotojų dalyvavimo mokykloje vykdomame
mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai***

Nustatyta, kad beveik pusė (49,7 proc.) apklaustų kitų mokyklos darbuotojų manė, kad jiems dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, beveik kas penktas respondentas (19,3 proc.) teigė, kad jis pats įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių. Nemažai (26,3 proc.) darbuotojų nurodė, kad dėl jų dalyvavimo minėtame procese pagerės mokinių sveikata, panaši dalis (25,4 proc.) buvo įsitikinę, kad tarp mokinių sumažės žalingų įpročių paplitimas. Tik 1,0 proc. apklaustųjų manė, kad jiems dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, ilgainiui jie patys atsisakys žalingų įpročių. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad 15,1 proc. apklaustų kitų mokyklos darbuotojų manė, kad jų dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese neturės jokios įtakos nei jiems, nei mokiniams (80 lentelė).

80 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai (N = 794)

Dalyvavimo lūkesčiai	proc.	95 proc. PI	n
Mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių	49,7	46,3; 53,22	395
Pagerės mokinių sveikata	26,3	23,4; 29,5	209
Tarp mokinių sumažės žalingų įpročių paplitimas	25,4	22,5; 28,6	202
Mokiniai taps fiziškai aktyvesni	24,4	21,6; 27,5	194
Mokinių mityba taps sveikatai palankesnė	22,9	20,1; 26,0	182
Aš įgysiu sveikatai stiprinti reikalingų žinių	19,3	16,7; 22,2	153
Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos	15,1	12,8; 17,8	120
Pagerės mano sveikata	6,3	4,8; 8,2	50
Aš tapsiu fiziškai aktyvesnis	5,2	3,8; 6,7	41
Mano mityba taps sveikatai palankesnė	3,9	2,8; 5,5	31
Aš atsisakysiu žalingų įpročių	1,0	0,5; 2,0	8

Tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių darbuotojų, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais apklaustaisiais, buvo reikšmingai daugiau manančių, kad dėl jų dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese pagerės mokinių sveikata bei mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių. Tarp kitą išsilavinimą įgijusių respondentų, palyginti su aukštąjį išsilavinimą turinčiais kitais mokyklos darbuotojais, buvo reikšmingai daugiau manančių, kad dėl jų dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese tarp mokinių sumažės žalingų įpročių paplitimas. Kitų mokyklos darbuotojų, teigiančių, kad dėl jų dalyvavimo mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, daugiausiai buvo tarp visuomenės sveikatos specialistų, logopedų, socialinių pedagogų ir psichologų, o manančių, kad jų dalyvavimas

neturės jokios įtakos – tarp valytojų, vairuotojų ir kitas panašias pareigas einančių darbuotojų. Teigusių, kad mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, taip pat buvo reikšmingai daugiau tarp visu etatu dirbančių nei tarp darbuotojų, kurie dirbo ne visu etatu, ir tarp SSM darbuotojų, palyginti su SSM tinklui nepriklausančių ugdymo įstaigų darbuotojų (81 lentelė). Pabrėžtina, kad, vertinant kitų mokyklos darbuotojų, manančių, kad dėl jų dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese mokinių ir pačių darbuotojų mityba taps sveikatai palankesnė, patys mokyklos darbuotojai taps fiziškai aktyvesni, atsisakys žalingų įpročių ir pagerės jų sveikata, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

81 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Dalyvavimo lūkesčiai, proc. (abs. sk.)					
	Mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių	Pagerės mokinių sveikata	Tarp mokinių sumažės žalingų įpročių paplitimas	Mokiniai taps fiziškai aktyvesni	Aš įgysiu sveikatai stiprinti reikalingų žinių	Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos
Lytis						
Vyras	43,0 (40)	25,8 (24)	28,0 (26)	22,6 (21)	12,9 (12)	17,2 (16)
Moteris	50,6 (355)	26,4 (185)	25,1 (176)	24,7 (173)	20,1 (141)	14,8 (104)
p=	0,167	0,904	0,553	0,658	0,098	0,549
Amžius						
Iki 40 m.	55,6 (0)	24,1 (39)	21,6 (35)	22,8 (37)	29,0 (47)	9,9 (16)
Nuo 40 m. iki 55 m.	49,2 (193)	26,5 (104)	26,3 (103)	25,0 (98)	16,8 (66)	16,3 (64)
55 m. ir daugiau	46,7 (112)	27,5 (66)	26,7 (64)	24,6 (59)	16,7 (40)	16,7 (40)
p=	0,208	0,740	0,451	0,863	0,002	0,113
Išsilavinimas						
Neaukštasis	36,0 (89)	21,5 (53)	28,2 (154)	22,7 (56)	15,8 (39)	24,7 (61)
Aukštasis	55,9 (306)	28,5 (156)	19,4 (48)	25,2 (138)	20,8 (114)	10,8 (59)
p=	<0,0001	0,036	0,009	0,438	0,095	<0,0001
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	50,0 (94)	23,4 (44)	28,7 (54)	22,3 (42)	16,5 (31)	20,2 (38)
Miestelis	46,1 (82)	25,3 (45)	23,0 (41)	20,2 (36)	22,5 (40)	17,4 (31)
Miestas	51,2 (219)	28,0 (120)	25,0 (107)	27,1 (116)	19,2 (82)	11,9 (51)
p=	0,518	0,455	0,437	0,149	0,348	0,019
Pareigos						
Administracijos atstovas	50,6 (124)	26,5 (65)	26,5 (65)	27,3 (67)	18,8 (46)	13,5 (33)
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	64,4 (134)	31,3 (65)	27,9(58)	21,2 (44)	17,8 (37)	7,2 (15)

81 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų, turinčių skirtingus dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčius, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=794)

Valytojas, vairuotojas ir kt.	40,2 (137)	23,2	23,2 (79)	24,3 (83)	20,5 (70)	21,1 (72)
p=	<0,0001	0,113	0,419	0,310	0,712	<0,0001
Darbo mokytojų trukmė						
Iki 12 m.	50,0 (182)	25,5 (93)	24,5 (89)	24,2 (88)	20,1 (73)	14,6 (53)
Nuo 12 m. iki 24 m.	46,5 (127)	27,5 (75)	24,9 (68)	23,1 (63)	18,3 (50)	17,9 (49)
24 m. ir daugiau	54,8 (86)	26,1 (41)	28,7 (45)	27,4 (43)	19,1 (30)	11,5 (18)
p=	0,255	0,860	0,580	0,598	0,858	0,180
Etatas						
1 etatas	46,2 (282)	24,9 (152)	25,7 (157)	26,6 (162)	18,7 (114)	17,2 (105)
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	61,4 (113)	31,0 (57)	24,5 (45)	17,4 (32)	21,2 (39)	8,2 (15)
p=	<0,0001	0,102	0,727	0,011	0,450	0,003
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	52,5 (170)	25,6 (83)	27,5 (89)	29,9 (97)	17,3 (56)	14,8 (48)
Gimnazija	47,9 (255)	26,8 (126)	24,0 (113)	20,6 (97)	20,6 (97)	15,3 (72)
p=	0,203	0,708	0,276	0,003	0,239	0,845
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	48,6 (195)	25,9 (104)	27,2 (109)	25,2 (101)	18,5 (74)	17,5 (70)
Miestas, didysis miestas	50,9 (200)	26,7 (105)	23,7 (93)	23,7 (93)	20,1 (79)	12,7 (50)
p=	0,524	0,802	0,255	0,618	0,556	0,063
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	56,4 (180)	25,7 (82)	24,8 (79)	28,2 (90)	20,7 (66)	13,5 (43)
Nepriklauso	45,3 (215)	26,7 (127)	25,9 (123)	21,9 (104)	18,3 (87)	16,2 (77)
p=	0,002	0,746	0,720	0,042	0,406	0,292

Apibendrinant galima teigti, kad daugumos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai buvo pozityvūs. Lūkesčiai buvo susiję su mokinių sveikatai stiprinti reikalingų žinių įgijimu bei teigiamais gyvensenos ir sveikatos pokyčiais. Daugiau nei pusė mokinių manė, kad jie įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, daugiau nei 40 proc. buvo įsitikinę, kad jie taps fiziškai aktyvesni. Mokinių, manančių, kad jie įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių, buvo reikšmingai tarp mergaičių nei tarp berniukų, tarp devintokų nei tarp dešimtokų, tarp pagrindinių mokyklų mokinių nei tarp gimnazistų. Taip manančių mokinių daugiausiai buvo tarp jauniausių mokinių, trumpiausiai mokykloje besimokančių ir aukščiausiais balais besimokančių respondentų. Didžiausia mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų dalis taip pat manė, kad jų dalyvavimas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese lems mokinių sveikatai stiprinti reikalingų žinių įgijimą. Taip manančių kitų mokyklos darbuotojų buvo reikšmingai daugiau tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių apklaustųjų, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais respondentais, ne visu etatu dirbančių, palyginti su visu etatu dirbančiais, bei SSM darbuotojų, palyginti su SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose dirbusiais darbuotojais. Tokią nuomonę turinčių darbuotojų daugiausia buvo tarp visuomenės sveikatos specialistų, logopedų, socialinių pedagogų, psichologų. Rezultatai taip pat atskleidė, kad nedidelė dalis mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų savo dalyvavimą mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese siejo su savo žinių, gyvensenos ir sveikatos pokyčiais (įsitikinę, kad įgis reikalingų žinių, sudarė apie 20 proc., teigusius, kad pagerės jų sveikata ir(ar) atsisakys žalingų įpročių, paplitimas suaugusių mokyklos bendruomenių narių grupėse svyravo nuo 1,0 proc. iki 6,3 proc.). Nors didžiosios bendruomenės narių dalies dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai buvo pozityvūs, tačiau pažymėtina, kad net 16,4 proc. mokinių, 13,4 proc. jų tėvų, 8,7 proc. mokytojų bei 15,1 proc. kitų mokyklos darbuotojų buvo įsitikinę, kad jų dalyvavimas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese neturės jokios įtakos.

4.5.2. Priežastys, trukdančios mokyklų bendruomenių nariams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese

Priežastys, trukdančios mokiniams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese

Daugiausia apklaustų mokinių (60,8 proc.) teigė, kad jiems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese trukdo jų laiko stoka, daugiau nei pusė mokinių (52,5 proc.) nurodė, kad jiems trukdo jų noro stoka, beveik kas ketvirtas respondentas (24,4 proc.) kaip vieną iš pagrindinių aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo procese trukdančių priežasčių įvardijo žinių stoką. Nemažai mokinių nurodė priežastis, susijusias su mokytojų, kitų mokyklos darbuotojų ar net mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka. Taip pat nustatyta, kad tik 5,1 proc. respondentų teigė, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviai dalyvauja ir jiems netrukdo jokios priežastys (82 lentelė).

82 lentelė. Mokiniams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese trukdančios priežastys (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

Analizuojant mokinių, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese trukdė įvairios priežastys, pasiskirstymą įvairiose sociodemografinėse grupėse buvo nustatyta, kad tarp mergaičių, palyginti su berniukais, buvo daugiau tokių, kuriems aktyviau dalyvauti trukdė jų laiko stoka, neatsižvelgimas į mokinių nuomonę bei kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka. Tarp berniukų buvo daugiau respondentų, kuriems trukdė jų noro stoka nei tarp mergaičių. Mokinių, kuriems aktyviau dalyvauti trukdė jų laiko stoka, daugiausiai buvo tarp mieste gyvenančių, aukščiausiais balais besimokančių mokinių, taip pat tarp respondentų, kurių mama yra įgijusi aukštąjį išsilavinimą. Taip teigusių mokinių buvo daugiau tarp gimnazijas ir miestų bei didžiųjų miestų mokyklas lankančių mokinių, palyginti su pagrindinių mokyklų bei kaimų ir miestelių mokyklų mokiniais. Manančių, kad aktyviau dalyvauti trukdo jų žinių stoka,

daugiausia buvo tarp žemiausiais balais besimokiusių mokinių ir respondentų, kurių tėtis ir(ar) mama buvo įgijęs / įgijusi pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą (83 lentelė). Rezultatai taip pat atskleidė, kad mokinių, kurie teigė, kad aktyviai dalyvauja mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese ir jiems aktyviau dalyvauti netrukdo jokios priežastys, reikšmingai daugiau buvo tarp kaimų ir miestelių mokyklų mokinių nei tarp respondentų, kurie mokėsi miestų ir didžiųjų miestų mokyklose (atitinkamai 6,6 proc. (108) ir 3,8 proc. (73), $p < 0,0001$).

83 lentelė. Mokinių, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 3574)

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Priežastys, proc. (abs. sk.)					
	Mano laiko stoka	Mano noro stoka	Mano žinių stoka	Neatsižvelgimas į mokinių nuomonę	Mokytojų iniciatyvos ir noro stoka	Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka
Lytis						
Berniukas	58,1 (973)	57,2 (958)	24,0 (403)	15,6 (262)	11,5 (192)	11,8 (197)
Mergaitė	63,2 (1199)	48,3 (917)	24,5 (465)	19,9 (377)	11,7 (222)	15,2 (288)
p=	0,002	<0,0001	0,752	0,001	0,822	0,003
Klasė						
9 klasė	61,4 (1104)	54,0 (971)	25,8 (463)	16,6 (299)	10,6 (191)	12,7 (229)
10 klasė	60,1 (1068)	50,9 (904)	22,8 (405)	19,1 (340)	12,6 (223)	14,4 (256)
p=	0,438	0,061	0,040	0,050	0,071	0,143
Amžius						
14, 15 metų	62,6 (786)	54,0 (678)	25,0 (314)	15,5 (195)	9,7 (122)	11,7 (147)
16 metų	60,4 (1034)	50,9 (872)	24,1 (412)	18,8 (321)	12,6 (216)	15,2 (260)
17, 18 metų	58,1 (352)	53,6 (325)	23,4 (142)	20,3 (123)	12,5 (76)	12,9 (78)
p=	0,161	0,206	0,728	0,018	0,037	0,020
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	59,6 (739)	51,7 (640)	26,2 (325)	16,5 (263)	12,3 (152)	14,1 (175)
Miestelis	57,7 (430)	52,2 (388)	24,0 (179)	21,2 (158)	13,8 (103)	14,2 (106)
Miestas	63,1 (1003)	53,3 (847)	22,9 (364)	17,6 (218)	10,0 (159)	12,8 (204)
p=	0,028	0,681	0,119	0,022	0,017	0,511
Mamos išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	59,6 (502)	54,2, (456)	28,9 (243)	17,6 (148)	11,4 (96)	13,2 (111)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	60,9 (653)	52,1 (559)	22,9 (246)	18,4 (197)	11,7 (126)	12,2 (131)
Aukštasis	65,9 (658)	48,3 (482)	20,1 (201)	18,1 (181)	11,8 (118)	15,8 (158)
p=	0,012	0,037	<0,0001	0,905	0,959	0,050

83 lentelės tęsinys. Mokinių, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame jų sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 3574)

Tėčio išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	60,3 (458)	52,8 (401)	28,1 (213)	18,1 (137)	12,5 (95)	14,0 (106)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	63,1 (804)	50,1 (638)	23,0 (293)	17,8 (227)	12,1 (154)	13,5 (172)
Aukštasis	63,9 (384)	50,4 (303)	17,5 (105)	18,1 (109)	10,8 (65)	15,6 (94)
p=	0,337	0,465	<0,0001	0,981	0,611	0,454
Mokymosi mokykloje trukmė						
2 metai ir trumpiau	66,3 (1080)	54,6 (890)	24,2 (395)	15,6 (254)	9,7 (158)	12,9 (210)
Nuo 2 metų iki 9 metų	57,2 (391)	53,5 (366)	26,0 (178)	21,3 (146)	13,9 (95)	12,7 (87)
9 metai ir ilgiau	56,3 (685)	49,8 (605)	23,7 (289)	18,7 (228)	13,0 (158)	14,3 (174)
p=	<0,0001	0,034	0,527	0,002	0,003	0,475
Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis						
5 balai ir <	52,3 (136)	51,2 (133)	33,1 (86)	19,6 (51)	13,8 (36)	11,5 (30)
Nuo 6 iki 8 balų	61,4 (1269)	54,5 (1128)	25,8 (534)	18,3 (378)	11,0 (227)	12,5 (259)
9 balai ir >	65,2 (627)	49,0 (471)	18,3 (176)	16,4 (158)	13,1 (126)	16,0 (154)
p=	0,001	0,016	<0,0001	0,324	0,139	0,021
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	52,9 (547)	50,0 (517)	26,1 (270)	19,0 (197)	11,6 (120)	12,0 (124)
Gimnazija	64,0 (1625)	53,5 (1358)	23,6 (598)	17,4 (442)	11,6 (294)	14,2 (361)
p=	<0,0001	0,054	0,109	0,250	0,990	0,076
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	56,6 (932)	50,2 (826)	25,0 (412)	19,8 (326)	14,0 (321)	14,6 (241)
Miestas, didysis miestas	64,3 (1240)	54,4 (1049)	23,7 (456)	16,2 (313)	9,5 (183)	12,7 (244)
p=	<0,0001	0,012	0,338	0,005	<0,0001	0,084
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	62,8 (834)	52,9 (702)	23,7 (315)	18,1 (240)	11,6 (154)	11,3 (150)
Nepriklauso	59,5 (1338)	52,2 (1173)	24,6 (553)	17,8 (399)	11,6 (260)	14,9 (335)
p=	0,051	0,0669	0,557	0,804	0,975	0,002

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiausiai mokinių (40,2 proc., 95 proc. PI: 38,6; 41,8) (1435) atsakydami į anketos klausimą, ko, jų nuomone, trūksta, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvautų visa mokyklos bendruomenė, įvardijo didesnę mokinių norą ir iniciatyvą. Taip pat daug mokinių manė, kad aktyviau visai mokyklos bendruomenei dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trūksta mokinių skiriamo laiko (35,6 proc., 95 proc. PI: 34,1; 37,2) (1274), tėvų skiriamo laiko (28,6 proc., 95 proc. PI: 27,1; 30,1) (1021) bei pinigų (26,5 proc. 95 PI: 25,1; 27,9) (946). Mažiausiai mokinių teigė, kad aktyviau bendruomenei dalyvauti trūksta didesnio mokyklos vadovo noro ir iniciatyvos (8,4 proc., 95 proc. 7,6; 9,4) (301) bei metodinės medžiagos (7,6 proc., 95 proc. PI: 6,8; 8,5) (271). Pažymėtina, kad vos 6,6 proc. mokinių (95 proc. PI: 5,8; 7,5) (236) nurodė, kad visa mokyklos bendruomenė aktyviai dalyvauja mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, tad aktyviau dalyvauti nieko netrūksta.

Priežastys, trukdančios mokinių tėvams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese

Tyrimo duomenimis, net 78,4 proc. apklaustų tėvų savo laiko stoką įvardijo kaip pagrindinę priežastį, trukdančią jiems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese. Kur kas mažiau apklaustųjų nurodė, kad aktyviau dalyvauti jiems trukdė žinių stoka (23,1 proc.) ir noro stoka (22,9 proc.). Pabrėžtina, kad tik 3,3 proc. mokinių tėvų teigė, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese jie aktyviai dalyvauja, tad jiems netrukdo jokios priežastys (84 lentelė).

84 lentelė. Mokinių tėvams aktyviau dalyvauti jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdančios priežastys (N = 2844)

Priežastys	proc.	95 proc. PI	n
Mano laiko stoka	78,4	76,9; 79,9	2231
Mano žinių stoka	23,1	21,6; 24,7	658
Mano noro stoka	22,9	21,4; 24,5	651
Mokytojų iniciatyvos ir noro stoka	11,8	10,7; 13,0	335
Metodinės medžiagos stoka	10,3	9,3; 11,5	294
Mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka	8,7	7,7; 9,8	248
Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka	8,7	7,7; 9,8	247
Neatsižvelgimas į tėvų nuomonę	7,7	6,7; 8,7	218
Aš aktyviai dalyvauju, man netrukdo jokios priežastys	3,3	2,7; 4,0	94

Vertinant mokinių tėvų, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys,

pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad tarp vyrų buvo reikšmingai daugiau respondentų, kuriems aktyviau dalyvauti trukdė jų laiko ir noro stoka nei tarp moterų. Respondentų, kurie teigė, kad jiems aktyviau dalyvauti trukdė jų noro stoka, taip pat reikšmingai daugiau buvo tarp darbo neturinčių respondentų nei tarp dirbančių mokinių tėvų. Tarp pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą įgijusių apklaustųjų buvo daugiausiai teigiančių, kad jiems trukdo jų žinių ir noro stoka, o tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų – įsitikinusių, kad aktyviau dalyvauti jiems trukdė mokytojų ir mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka. Pažymėtina, kad tarp respondentų, kurių vaikai lankė SSM tinklui nepriklausančias mokyklas, buvo reikšmingai daugiau mokinių tėvų, kuriems aktyviau dalyvauti trukdė metodinės medžiagos stoka, nei tarp apklaustųjų, kurių vaikai lankė SSM (85 lentelė). Rezultatai taip pat atskleidė, kad mokinių tėvų, teigusių, kad jiems aktyviau dalyvauti trukdo neatsižvelgimas į tėvų nuomonę, reikšmingai daugiau buvo vyrų nei moterų (atitinkamai 10,6 proc. (42) ir 7,2 proc. (176), $p = 0,019$). Nagrinėjant mokinių tėvų, kurie teigė, kad jie aktyviai dalyvauja mokinių sveikatos stiprinimo procese ir jiems aktyviau dalyvauti netrukdo jokios priežastys, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, reikšmingų skirtumų nenustatyta.

85 lentelė. Mokinių tėvų, kuriems aktyviau dalyvauti jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Priežastys, proc. (abs. sk.)					
	Mano laiko stoka	Mano žinių stoka	Mano noro stoka	Mokytojų iniciatyvos ir noro stoka	Metodinės medžiagos stoka	Mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka
Lytis						
Vyras	73,8 (293)	23,7 (94)	27,2 (108)	13,9 (55)	9,8 (39)	13,9 (55)
Moteris	19,2 (1938)	23,0 (564)	22,2 (543)	11,4 (280)	10,4 (255)	11,4 (280)
p=	0,015	0,783	0,027	0,167	0,717	0,167
Amžius						
Iki 40 m.	77,6 (565)	23,1 (168)	17,9 (130)	11,7 (85)	9,8 (71)	11,7 (85)
Nuo 40 m. iki 50 m.	79,2 (1283)	23,1 (375)	24,6 (398)	12,0 (195)	10,8 (175)	12,0 (195)
50 m. ir daugiau	77,2 (383)	23,2 (115)	24,8 (398)	11,1 (55)	9,7 (48)	11,1 (55)
p=	0,526	0,999	0,001	0,844	0,644	0,844
Išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	78,4 (604)	26,9 (207)	23,5 (181)	10,4 (80)	9,7 (75)	10,4 (80)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	80,5 (996)	23,0 (285)	22,4 (277)	10,3 (127)	10,2 (126)	10,3 (127)
Aukštasis	75,5 (631)	19,9 (166)	23,1 (193)	15,3 (128)	11,1 (93)	15,3 (128)
p=	0,026	0,004	0,831	0,001	0,641	0,001
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	78,8 (782)	24,9 (247)	24,9 (247)	11,1 (110)	9,1 (90)	11,1 (110)
Miestelis	76,6 (409)	22,1 (118)	22,3 (119)	13,1 (70)	10,7 (57)	13,1 (70)
Miestas	48,9 (1040)	22,2 (293)	21,6 (285)	11,8 (155)	11,2 (147)	11,8 (155)
p=	0,512	0,264	0,167	0,506	0,256	0,506
Darbo turėjimas						
Turi darbą	80,2 (1893)	22,4 (529)	22,1 (521)	11,5 (271)	10,3 (243)	11,5 (271)
Neturi darbo	69,8 (338)	26,7 (129)	26,9 (130)	13,2 (64)	10,5 (51)	13,2 (64)
p=	<0,0001	0,044	0,023	0,279	0,874	0,279

85 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų, kuriems aktyviau dalyvauti jų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=2844)

Vaiko amžius						
14, 15 metų	78,6 (775)	23,8 (235)	22,7 (224)	11,5 (113)	11,5 (113)	11,5 (113)
16 metų	79,2 (1036)	22,8 (298)	23,3 (305)	11,5 (151)	9,7 (127)	11,5 (151)
17, 18 metų	76,4 (420)	22,7 (125)	22,2 (122)	12,9 (71)	9,8 (54)	12,9 (71)
p=	0,393	0,0813	0,857	0,657	0,357	0,657
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	76,3 (623)	23,9 (195)	21,4 (175)	10,9 (89)	10,2 (83)	10,9 (89)
Gimnazija	79,3 (1608)	22,8 (463)	23,5 (476)	12,1 (246)	10,4 (211)	12,1 (246)
p=	0,084	0,542	0,245	0,360	0,854	0,360
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	78,5 (962)	22,9 (280)	23,0 (282)	11,8 (144)	9,2 (113)	11,8 (144)
Miestas, didysis miestas	78,4 (1269)	23,3 (378)	22,8 (369)	11,8 (191)	11,2 (181)	11,8 (191)
p=	0,924	0,759	0,886	0,972	0,090	0,972
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	79,8 (839)	24,5 (258)	23,2 (244)	10,6 (111)	8,7 (92)	10,6 (111)
Nepriklauso	77,7 (1392)	22,3 (400)	22,7 (407)	12,5 (224)	11,3 (202)	12,5 (224)
p=	0,194	0,179	0,769	0,120	0,033	0,120

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pusė tėvų (50,7 proc., 95 proc. PI: 48,8; 52,5) (1441) atsakydami į anketos klausimą, ko, jų nuomone, trūksta, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvautų visa mokyklos bendruomenė, įvardijo laiką tėvams. Taip pat dauguma tėvų manė, kad aktyviau visos mokyklos bendruomenei dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese trūksta tėvų noro ir iniciatyvos (32,9 proc., 95 proc. PI: 31,2; 34,7) (937), kompetentingų specialistų (30,3 proc., 95 proc. PI: 28,7; 32,1) (863) ir skiriamų pinigų (21,2 proc. 95 PI: 19,7; 22,7) (946). Mažiausiai tėvų, kaip ir mokinių, teigė, kad aktyviau bendruomenei dalyvauti trūksta didesnio mokyklos vadovo noro ir iniciatyvos (6,5 proc., 95 proc. 5,6; 7,4) (184) bei metodinės medžiagos (7,3 proc., 95 proc. PI: 6,5; 8,4) (209). Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad tik 6,6 proc. respondentų (95 proc. PI: 5,7; 7,6) (187) nurodė, kad visa mokyklos bendruomenė aktyviai dalyvauja mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, tad aktyviau dalyvauti nieko netrūksta.

Priežastys, trukdančios mokytojams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugumai mokytojų (71,2 proc.) aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdė jų laiko stoka. Kur kas mažesnei respondentų daliai aktyviau dalyvauti trukdė jų žinių ir noro stoka (atitinkamai 21,9 proc. ir 21,4 proc.). Nemažai mokytojų (16,7 proc.) kaip pagrindą jiems aktyviau dalyvauti trukdančią priežastį įvardijo metodinės medžiagos stoką. Pažymėtina, kad mokytojų grupėje, palyginti su mokinių ir jų tėvų grupėmis, gerokai daugiau respondentų (14,8 proc.) nurodė, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviai dalyvauja ir jiems netrukdo jokios priežastys (86 lentelė).

86 lentelė. Mokytojams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdančios priežastys (N = 1247)

Priežastys	proc.	95 proc. PI	n
Mano laiko stoka	71,2	68,6; 73,7	888
Mano žinių stoka	21,9	19,7; 24,3	273
Mano noro stoka	21,4	19,2; 23,8	267
Metodinės medžiagos stoka	16,7	14,7; 18,9	208
Aš aktyviai dalyvauju, man netrukdo jokios priežastys	14,8	12,9; 16,8	184
Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka	13,1	11,3; 15,1	163
Neatsižvelgimas į mokytojų nuomonę	4,2	3,2; 5,5	52
Mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka	3,8	2,9; 5,1	48

Vertinant mokytojų, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdė įvairios priežastys, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad tarp humanitarinius dalykus dėstančių mokytojų buvo daugiausia respondentų, teigusių, kad jiems aktyviau dalyvauti trukdo jų noro, laiko ir žinių stoka, o tarp kitus dalykus dėstančių respondentų – įsitikinusių, kad jiems trukdo metodinės medžiagos stoka. Tarp kitus dalykus dėstančių mokytojų taip pat buvo daugiausia respondentų, kurie teigė, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese jie aktyviai dalyvauja, tad jiems netrukdė jokios priežastys. Taip manančių apklaustųjų taip pat buvo reikšmingai daugiau tarp pagrindinių mokyklų mokytojų nei tarp gimnazijose dirbančių respondentų. Tarp moterų, aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų bei SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose dirbusių mokytojų, palyginti su vyrais, kitą išsilavinimą turinčiais ir SSM mokytojais, buvo reikšmingai daugiau teigiančių, kad aktyviau dalyvauti jiems trukdo jų žinių stoka. Rezultatai taip pat atskleidė, kad asmenų, kurie teigė, kad jiems aktyviau dalyvauti trukdo jų noro stoka, daugiausiai buvo tarp vyriausių ir ilgiausiai mokyklose dirbusių mokytojų (87 lentelė). Tyrimo duomenimis, respondentų, kuriems aktyviau dalyvauti trukdė mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka, buvo gerokai daugiau tarp SSM tinklui nepriklausančių mokyklų mokytojų nei tarp SSM mokytojų (atitinkamai 42,0 proc. (504) ir 18,8 proc. (9), $p = 0,001$). Nagrinėjant mokytojų, kurie teigė, kad jiems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo neatsižvelgimas į mokytojų nuomonę, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, reikšmingų skirtumų nenustatyta.

87 lentelė. Mokytojų, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Priežastys, proc. (abs. sk.)					
	Mano laiko stoka	Mano žinių stoka	Mano noro stoka	Metodinės medžiagos stoka	Aš aktyviai dalyvauju, man netrukdo jokios priežastys	Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka
Lytis						
Vyras	74,0 (125)	16,0 (27)	24,9 (42)	19,5 (33)	18,9 (32)	14,8 (25)
Moteris	70,8 (763)	22,8 (246)	20,9 (225)	16,2 (175)	14,1 (152)	12,8 (138)
p=	0,395	0,045	0,241	0,286	0,099	0,475
Amžius						
Iki 40 m.	72,5 (132)	26,4 (48)	15,9 (29)	19,8 (36)	11,5 (21)	14,3 (26)
Nuo 40 m. iki 55 m.	71,4 (466)	20,1 (131)	20,5 (134)	17,8 (116)	15,5 (101)	12,6 (82)
55 m. ir daugiau	70,4 (290)	22,8 (94)	25,2 (104)	13,6 (56)	15,0 (62)	13,3 (55)
p=	0,862	0,163	0,028	0,098	0,409	0,812
Išsilavinimas						
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	67,5 (27)	47,5 (19)	20,0 (8)	32,5 (13)	10,0 (4)	7,5 (3)
Aukštasis	71,3 (861)	21,0 (254)	21,5 (259)	16,2 (195)	14,9 (180)	13,3 (160)
p=	0,598	<0,0001	0,825	0,006	0,389	0,288
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	72,0 (177)	17,9 (44)	18,3 (45)	16,7 (41)	18,7 (46)	11,8 (29)
Miestelis	68,7 (211)	23,8 (73)	25,1 (77)	17,9 (55)	15,0 (46)	10,7 (33)
Miestas	72,0 (500)	22,5 (156)	20,9 (145)	16,1 (112)	13,3 (92)	14,6 (101)
p=	0,542	0,214	0,136	0,785	0,117	0,207
Kvalifikacija						
Mokytojas	73,3 (165)	25,3 (57)	20,0 (45)	16,4 (37)	12,9 (29)	14,7 (76)
Vyr. mokytojas	69,6 (351)	23,4 (118)	21,6 (109)	19,2 (97)	15,5 (78)	11,5 (58)
Mokytojas metodininkas, ekspertas	73,3 (165)	18,9 (98)	21,8 (113)	14,3 (74)	14,9 (77)	12,9 (29)
p=	0,551	0,086	0,848	0,104	0,658	0,323

87 lentelės tęsinys. Mokytojų, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=1247)

Darbo mokytojų trukmė						
Iki 12 m.	74,6 (276)	17,8 (66)	18,9 (70)	15,7 (58)	14,9 (55)	12,2 (45)
Nuo 12 m. iki 24 m.	70,4 (333)	23,3 (110)	22,6 (107)	17,5 (83)	13,5 (64)	13,1 (62)
24 m. ir daugiau	69,1 (279)	24,0 (97)	22,3 (90)	16,6 (67)	16,1 (65)	13,9 (56)
p=	0,209	0,077	0,376	0,768	0,566	0,782
Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	73,6 (95)	24,8 (32)	12,4 (16)	16,3 (21)	13,2 (17)	11,6 (15)
Nuo 12 m. iki 24 m.	69,5 (274)	21,3 (84)	21,3 (84)	20,3 (80)	15,2 (60)	12,4 (49)
24 m. ir daugiau	71,7 (519)	21,7 (157)	23,1 (167)	14,8 (107)	14,8 (107)	13,7 (99)
p=	0,611	0,693	0,025	0,060	0,850	0,738
Dėstomas dalykas						
Humanitarinis	75,3 (381)	25,9 (131)	25,3 (128)	16,0 (84)	10,9 (55)	10,9 (55)
Tikslusis	72,3 (269)	21,0 (78)	21,2 (79)	13,2 (49)	12,6 (47)	14,0 (52)
Kitas	64,5 (238)	17,3 (64)	16,3 (60)	20,3 (75)	22,2 (82)	15,2 (56)
p=	0,002	0,009	0,006	0,033	<0,0001	0,145
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	69,9 (348)	20,9 (104)	20,9 (104)	15,9 (79)	17,3 (86)	11,8 (59)
Gimnazija	72,1 (540)	22,6 (169)	21,8 (163)	17,2 (129)	13,1 (98)	13,9 (104)
p=	0,397	0,482	0,711	0,528	0,041	0,296
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	69,1 (458)	20,4 (135)	20,7 (137)	15,5 (103)	16,4 (109)	10,9 (72)
Miestas, didysis miestas	73,6 (430)	23,6 (138)	22,3 (130)	18,0 (105)	12,8 (75)	15,6 (91)
p=	0,077	0,164	0,493	0,248	0,074	0,014
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	71,7 (368)	18,3 (94)	20,9 (107)	13,8 (71)	16,8 (86)	11,1 (57)
Nepriklauso	70,8 (520)	24,4 (179)	21,8 (160)	18,7 (137)	13,4 (98)	14,4 (106)
p=	0,733	0,011	0,690	0,025	0,095	0,086

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiau nei trečdalis mokytojų (36,0 proc., 95 proc. PI: 33,4; 38,7) (449) atsakydami į anketos klausimą, ko, jų nuomone, trūksta, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvautų visa mokyklos bendruomenė, įvardijo mokytojų laiką. Taip pat daug mokytojų manė, kad aktyviau visai mokyklos bendruomenei dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese trūksta tėvų noro ir iniciatyvos (31,6 proc., 95 proc. PI: 29,1; 34,2) (394), mokinių noro ir iniciatyvos (26,9 proc., 95 proc. PI: 24,4; 29,3) (334) bei skiriamų pinigų (25,0 proc. 95 PI: 22,7; 27,5) (312). Mažiausiai mokytojų (8,5 proc., 95 proc. PI: 7,1; 10,2) teigė, kad aktyviau bendruomenei dalyvauti trūksta didesnio mokyklos vadovo noro bei iniciatyvos. Tyrimo duomenys taip pat atskleidė, kad 10,0 proc. mokytojų (95 proc. PI: 8,5; 11,8) (125) manė, kad visi mokyklos bendruomenės nariai mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviai dalyvauja, todėl aktyviau dalyvauti nieko netrūksta.

Priežastys, trukdančios kitiems mokyklos darbuotojams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese

Daugiausia apklaustų kitų mokyklos darbuotojų (59,3 proc.) teigė, kad jiems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo jų laiko stoka, kur kas mažesnei darbuotojų daliai (22,3 proc.) trukdė jų žinių stoka, kas penktas mokyklos darbuotojas (20,8 proc.) kaip vieną iš pagrindinių aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo procese trukdančių priežasčių įvardijo savo noro stoką. Taip pat nustatyta, kad 14,0 proc. kitų mokyklos darbuotojų teigė, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviai dalyvauja ir jiems netrukdo jokios priežastys (88 lentelė).

88 lentelė. Kitiems mokyklos darbuotojams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdančios priežastys (N = 794)

Priežastys	proc.	95 proc. PI	n
Mano laiko stoka	59,3	55,9; 62,7	471
Mano žinių stoka	22,3	19,5; 25,32	177
Mano noro stoka	20,8	18,1; 23,7	165
Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka	15,9	13,5; 18,6	126
Aš aktyviai dalyvauju, man netrukdo jokios priežastys	14,0	11,7; 16,6	111
Metodinės medžiagos stoka	12,7	10,6; 15,2	101
Mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka	4,8	3,5; 6,5	38
Neatsižvelgimas į mokyklos darbuotojų nuomonę	3,5	2,5; 5,1	28

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo

procesė trukdė jų laiko stoka, buvo reikšmingai daugiau tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių nei tarp kitą išsilavinimą turinčių respondentų, taip pat tarp pagrindinių mokyklų darbuotojų nei tarp gimnazijose dirbusių respondentų. Taip teigusių darbuotojų buvo daugiausia tarp administracijos atstovų. Pažymėtina, kad tarp valytojų, vairuotojų ir kitas panašias pareigas einančių mokyklos darbuotojų buvo daugiausia respondentų, teigusių, kad aktyviau dalyvauti trukdo jų žinių, noro ir metodinės medžiagos stoka, o tarp visuomenės sveikatos specialistų, logopedų, socialinių pedagogų, psichologų – nurodžiusių, kad jiems trukdo kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka. Tarp visuomenės sveikatos specialistų, logopedų, socialinių pedagogų ir psichologų taip pat buvo daugiausia apklaustųjų, kurie teigė, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviai dalyvauja, tad jiems aktyviau dalyvauti netrukdo jokios priežastys. Tokių respondentų taip pat reikšmingai daugiau buvo tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių nei tarp turinčių kitą išsilavinimą bei tarp SSM darbuotojų nei tarp kitų mokyklos darbuotojų, kurie dirbo SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose. Respondentų, kuriems aktyviau dalyvauti trukdė jų žinių stoka, buvo reikšmingai daugiau tarp moterų nei tarp vyrų bei tarp aukštojo išsilavinimo neturinčių respondentų nei tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių kitų mokyklos darbuotojų (89 lentelė). Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdė mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka, buvo reikšmingai daugiau tarp SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose dirbusių respondentų nei tarp SSM darbuotojų (atitinkamai 6,3 proc. (30) ir 2,5 proc. (8), $p = 0,014$). Nagrinėjant kitų mokyklos darbuotojų, teigusių, kad aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese jiems trukdo neatsižvelgimas į darbuotojų nuomonę, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

89 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Priežastys, proc. (abs. sk.)					
	Mano laiko stoka	Mano žinių stoka	Mano noro stoka	Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka	Aš aktyviai dalyvauju, man netrukdo jokios priežastys	Metodinės medžiagos stoka
Lytis						
Vyras	66,7 (62)	14,0 (13)	2,6 (21)	20,4 (19)	11,8 (11)	11,8 (11)
Moteris	58,3 (409)	23,4 (164)	20,5 (144)	15,3 (107)	14,3 (100)	12,8 (90)
p=	0,125	0,040	0,649	0,200	0,524	0,783
Amžius						
Iki 40 m.	59,3 (96)	29,0 (47)	15,4 (25)	22,8 (37)	13,6 (22)	17,9 (29)
Nuo 40 m. iki 55 m.	58,7 (230)	16,8 (66)	20,7 (81)	14,5 (57)	16,3 (64)	12,0 (47)
55 m. ir daugiau	60,4 (145)	26,7 (64)	24,6 (59)	13,3 (32)	10,4 (25)	10,4 (25)
p=	0,910	0,001	0,085	0,023	0,114	0,072
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	53,8 (133)	30,8 (76)	30,0 (74)	11,3 (28)	6,9 (17)	13,0 (32)
Aukštasis	61,8 (338)	18,5 (101)	16,6 (91)	17,9 (98)	17,2 (94)	12,6 (69)
p=	0,035	<0,0001	<0,0001	0,019	<0,0001	0,894
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	65,4 (123)	19,9 (85)	18,0 (77)	13,3 (25)	9,6 (18)	12,8 (24)
Miestelis	56,7 (101)	21,9 (39)	21,3 (38)	15,2 (27)	15,2 (27)	12,9 (23)
Miestas	57,7 (247)	28,2 (563)	26,6 (50)	17,3 (74)	15,4 (66)	12,6 (54)
p=	0,146	0,072	0,052	0,440	0,137	0,995
Pareigos						
Administracijos atstovas	69,4 (170)	20,0 (49)	17,6 (43)	15,1 (37)	15,5 (38)	8,6 (21)
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	57,7 (120)	14,9 (31)	11,1 (23)	22,6 (47)	22,1 (46)	14,4 (30)
Valytojas, vairuotojas ir kt.	53,1 (181)	28,4 (97)	29,0 (99)	12,3 (42)	7,9 (27)	14,7 (50)
p=	<0,0001	0,001	<0,0001	0,006	<0,0001	0,064

89 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdo įvairios priežastys, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=794)

Darbo mokytojų trukmė						
Iki 12 m.	61,0 (222)	24,7 (90)	199,0 (69)	16,8 (61)	12,1 (44)	14,3 (52)
Nuo 12 m. iki 24 m.	58,2 (159)	20,1 (55)	22,3 (61)	15,4 (42)	13,2 (36)	10,3 (28)
24 m. ir daugiau	57,3 (90)	20,4 (32)	22,3 (35)	14,6 (23)	19,7 (31)	13,4 (21)
p=	0,667	0,317	0,507	0,803	0,062	0,308
Etatas						
1 etatas	59,7 (364)	23,3 (142)	22,6 (138)	15,2 (93)	13,9 (85)	12,3 (75)
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	58,2 (107)	19,0 (35)	14,7 (27)	17,9 (33)	14,1 (26)	14,1 (26)
p=	0,713	0,224	0,020	0,382	0,946	0,513
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	64,8 (210)	23,8 (77)	19,1 (62)	13,3 (43)	13,3 (43)	11,4 (37)
Gimnazija	55,5 (261)	21,3 (100)	21,9 (103)	17,7 (83)	14,5 (68)	13,6 (64)
p=	0,009	0,408	0,343	0,096	0,633	0,361
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	60,6 (243)	23,9 (96)	23,9 (96)	13,5 (54)	13,2 (53)	13,2 (53)
Miestas, didysis miestas	58,0 (228)	20,6 (81)	17,6 (69)	18,3 (72)	14,8 (58)	12,2 (48)
p=	0,459	0,260	0,027	0,061	0,531	0,671
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	59,9 (191)	19,1 (61)	17,9 (57)	13,8 (44)	18,8 (60)	9,7 (31)
Nepriklauso	58,9 (280)	24,4 (116)	22,7 (108)	17,3 (82)	10,7 (51)	14,7 (70)
p=	0,794	0,079	0,097	0,190	0,001	0,037

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiausiai kitų mokyklos darbuotojų (35,0 proc., 95 proc. PI: 31,8; 38,4) (278), atsakydami į anketos klausimą, ko, jų nuomone, trūksta, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvautų visa mokyklos bendruomenė, įvardijo didesnę tėvų norą ir iniciatyvą. Taip pat daug apklaustųjų manė, kad aktyviau visai mokyklos bendruomenei dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese trūksta pinigų (27,7 proc., 95 proc. PI: 24,7; 30,1) (220), mokinių iniciatyvos ir noro (26,3 proc., 95 proc. PI: 23,4; 29,5) (209) bei kompetentingų specialistų (23,4 proc., 95 proc. PI: 20,6; 26,5) (186). Mažiausiai kitų mokyklos darbuotojų, kaip ir mokinių bei jų tėvų, teigė, kad aktyviau bendruomenei dalyvauti trūksta didesnio mokyklos vadovo noro ir iniciatyvos (4,4 proc., 95 proc. PI: 3,2; 6,1) (35) bei metodinės medžiagos (8,7 proc., 95 proc. PI: 6,9; 10,9) (69). Tyrimo duomenys taip pat atskleidė, kad 9,4 proc. (95 proc. PI: 7,6; 11,7) (75) kitų mokyklų darbuotojų manė, jog visi mokyklos bendruomenės nariai mokinių sveikatos stiprinimo procese dalyvauja aktyviai, todėl aktyviau dalyvauti nieko netrūksta.

Apibendrinant tyrimo rezultatus apie mokyklų bendruomenių narių nurodytas priežastis, trukdančias jiems aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, galima teigti, kad jos visose bendruomenių narių grupėse buvo labai panašios. Daugumos mokinių, jų tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų nuomone, pagrindinė jų nurodyta aktyviau dalyvauti trukdanti priežastis buvo jų laiko stoka (taip manė 60,8 proc. mokinių, 78,4 proc. jų tėvų, 71,2 proc. mokytojų ir 59,3 proc. kitų mokyklos darbuotojų). Mokinių grupėje teigusiu, kad jiems aktyviau dalyvauti trukdo jų laiko stoka, buvo reikšmingai daugiau tarp mergaičių, gimnazijų bei miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokinių, palyginti su berniukais, pagrindinių mokyklų ir kaimų ir miestelių mokyklų mokiniiais. Mokinių, nurodžiusių, kad jiems aktyviau dalyvauti trukdo jų laiko stoka, buvo daugiau tarp miesto gyventojų, aukštąjį išsilavinimą įgijusių mamų vaikų, trumpiausiai mokykloje besimokiusių ir aukščiausių pastarojo pusmečių vidurkį turėjusių mokinių. Tėvų grupėje manymas, kad jiems aktyviau dalyvauti trukdo jų laiko stoka, buvo reikšmingai susijęs su lytimi, darbo turėjimu ir įgytu išsilavinimu, mokytojų grupėje – su dėstomu dalyku, kitų mokyklos darbuotojų grupėje – su išsilavinimu, turimomis pareigomis ir mokyklos tipu. Taip pat nemažai mokyklų bendruomenės narių nurodė, kad jiems aktyviau dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese taip pat trukdė jų noro ir žinių stoka. Tik nedidelė mokyklos bendruomenės narių dalis (11,6 proc. mokinių, 8,7 proc. jų tėvų, 3,8 proc. ir 4,8 proc. kitų mokyklos darbuotojų) nurodė, kad jiems aktyviau dalyvauti trukdo mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka. Taip pat svarbu pažymėti, kad nedidelė mokyklų bendruomenių dalis (vos 5,1 proc.

mokinių, 3,3 proc. tėvų, 14,8 proc. mokytojų ir 14,0 proc. kitų mokyklos darbuotojų) teigė, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese jie aktyviai dalyvauja ir jiems netrukdo jokios priežastys. Bendruomenių narių menką dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese patvirtina ir tai, kad apie 7 proc. mokinių ir jų tėvų ir apie 10 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų teigė, kad visi mokyklos bendruomenės nariai mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviai dalyvauja, todėl aktyviau dalyvauti nieko netrūksta.

4.6. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą poreikis

4.6.1. Mokyklų bendruomenių narių domėjimasis informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą ir jos paieška

Mokinių domėjimasis informacija apie sveikatos stiprinimą ir jos paieška

Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik trečdalį mokinių (30,6 proc.; 95 proc. PI: 29,3; 32,1) domino informacija apie sveikatos stiprinimą, daugiau nei pusė mokinių (56,1 proc.; 95 proc. PI: 54,5; 57,8) teigė, kad informacija apie sveikatos stiprinimą juos domina tik šiek tiek, kiti apklaustieji (13,3 proc.; 95 proc. PI: 12,2; 14,4) nurodė, kad minėta informacija jų nedomina. Analizuojant veiksnius, nuo kurių galimai priklauso mokinių domėjimasis informacija apie sveikatos stiprinimą, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai mergaitės turėjo 52 proc. didesnę šansą domėtis šia informacija nei berniukai. Rezultatai taip pat atskleidė, kad 22 proc. didesnę šansą domėtis informacija taip pat turėjo mokiniai, kurių mama buvo įgijusi aukštąjį išsilavinimą, palyginti su pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą turinčių mamų vaikais. SSM mokiniai turėjo 10 proc. didesnę šansą domėtis minėta informacija nei respondentai, kurie lankė mokyklas, nepriklausančias SSM tinklui, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (90 lentelė).

90 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių domėjimusi informacija apie sveikatos stiprinimą

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Berniukas	1,00			
Mergaitė	1,61	1,52	1,30; 1,79	<0,0001
Klasė				
9 klasė	1,00			
10 klasė	1,14	1,08	0,93; 1,27	0,287

90 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su mokinių domėjimusi informacija apie sveikatos stiprinimą

Mamos išsilavinimas				
Pagrindinis, vidurinis	1,00			
Specialusis vidurinis, aukštesnysis,	1,15	1,15	0,94; 1,40	0,176
profesinis				
Aukštasis	1,21	1,22	1,01; 1,49	0,047
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,11	1,10	0,93; 1,30	0,226

N = 2914. Modelio tikėtumo santykio $\chi^2 = 33,65$; lls 5; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 8,32$; lls 8; p = 0,403; R2 0,009.

Tyrimo duomenimis, beveik pusė apklaustųjų (46,3 proc.; 95 proc. PI: 44,7; 47,9) patys ieškojo informacijos apie sveikatos stiprinimą. Iš jų net 88,0 proc. (95 proc. PI: 86,3; 89,5) teigė radę ieškotą informaciją. Nustatyta, kad reikšmingai didesnę šansą ieškoti informacijos apie sveikatos stiprinimą turėjo mergaitės nei berniukai, dešimtokai nei devintokai bei gimnazijose besimokantys respondentai nei pagrindinių mokyklų mokiniai. Taip pat nustatytas reikšmingas informacijos paieškos ir mokinių mamos išsilavinimo ryšys: mokiniai, kurių mama buvo įgijusi aukštąjį, specialųjį vidurinį, profesinį arba aukštesnįjį išsilavinimą, turėjo daugiau nei 30 proc. didesnę šansą ieškoti minėtos informacijos nei pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą turinčių mamų vaikai (91 lentelė).

91 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių informacijos apie sveikatos stiprinimą paieška

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Berniukas	1,00			
Mergaitė	1,69	1,63	1,41; 1,90	<0,0001
Klasė				
9 klasė	1,00			
10 klasė	1,25	1,19	1,03; 1,39	0,017
Mamos išsilavinimas				
Pagrindinis, vidurinis	1,00			
Specialusis vidurinis, aukštesnysis,	1,35	1,31	1,10; 1,59	0,003
profesinis				
Aukštasis	1,40	1,32	1,09; 1,60	0,005
Mokyklos tipas				
Pagrindinė	1,00			
Gimnazija	1,44	1,26	1,06; 1,50	0,008

N = 2914. Modelio tikėtumo santykio $\chi^2 = 72,88$; lls 5; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 12,6$; lls 8; p = 0,127; R2 0,181.

Mokinių tėvų domėjimasis informacija apie vaikų sveikatos stiprinimą ir jos paieška

Tyrimo duomenimis, daugiau nei pusę mokinių tėvų (66,3 proc.; 95 proc. PI: 64,6; 68,0) domino informacija apie vaikų sveikatos stiprinimą, beveik trečdalį respondentų (30,5 proc. (95 proc. PI: 28,7; 32,2) informacija domino tik šiek tiek ir tik 3,2 proc. (95 proc. PI: 2,6; 3,9) tėvų teigė, kad informacija apie vaikų sveikatos stiprinimą jų nedomina. Nustatyta, kad moterys turėjo 62 proc. didesnę šansą domėtis minėta informacija nei vyrai, aukštąjį išsilavinimą turintys tėvai turėjo 23 proc. didesnę šansą domėtis informacija nei pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą įgiję apklaustieji. Reikšmingai didesnę šansą domėtis informacija apie vaikų sveikatos stiprinimą taip pat turėjo miestų ir miestelių gyventojai, palyginti su kaimo gyventojais, ir apklaustieji, kurių vaikai buvo 14 arba 15 metų amžiaus, palyginti su vyresniais vaikus auginančiais tėvais (92 lentelė).

92 lentelė. Veiksniai, susiję mokinių tėvų domėjimusi informacija apie vaikų sveikatos stiprinimą

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,59	1,62	1,30; 2,02	<0,0001
Išsilavinimas Pagrindinis, vidurinis Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis Aukštasis	1,00 1,05 1,46	1,02 1,23	0,84; 1,24 1,05; 1,65	0,813 0,018
Gyvenamoji vieta Kaimas Miestelis Miestas	1,00 1,31 1,35	1,32 1,23	1,05; 1,65 1,02; 1,48	0,016 0,027
Vaiko amžius 17, 18 metų 16 metų 14, 15 metų	1,00 1,99 1,42	1,15 1,38	0,94; 1,42 1,11; 1,73	0,172 0,004
Mokyklos tipas Pagrindinė Gimnazija	1,00 1,27	1,14	0,96; 1,2	0,287

N = 2844. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 53,04$; lls. 8; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 3,50$; lls. 8; $p = 0,899$; $R^2 0,015$.

Beveik pusė apklaustų tėvų (47,3 proc.; 95 proc. PI: 45,5; 49,1) patys ieškojo informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą, iš jų net 91,7 proc. (95 proc. PI: 90,1; 93,0) ieškotą informaciją rado. Analizuojant veiksnius,

susijusius su informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą paieška, nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję tėvai turėjo 30 proc. didesnę šansą ieškoti minėtos informacijos nei žemesnį išsilavinimą turintys tėvai. Rezultatai taip pat atskleidė, kad 36 proc. reikšmingai didesnę šansą ieškoti informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą taip pat turėjo moterys, palyginti su vyrais (93 lentelė).

93 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą paieška

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,36	1,36	1,10; 1,69	0,005
Išsilavinimas Pagrindinis, vidurinis Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis Aukštasis	1,00 1,07 1,34	1,06 1,30	0,88; 1,27 1,06; 1,60	0,518 0,012
Gyvenamoji vieta Kaimas Miestelis Miestas	1,00 1,03 1,18	1,03 1,10	0,83; 1,28 0,93; 1,31	0,776 0,267

N = 2844. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 19,36$; lls. 5; p = 0,0016; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 3,12$; lls. 6; p = 0,794; R2 0,005.

Mokytojų domėjimasis informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą ir jos paieška

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugumą pedagogų (71,6 proc.; 95 proc. PI: 69,1; 74,1) domino informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą. Bent šiek tiek ši informacija domino 27,3 proc. (95 proc. PI: 25,0; 29,9) respondentų. Vos 1,0 proc. (95 proc. PI: 0,6; 1,8) mokytojų teigė, kad informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą jų nedomina. Analizuojant veiksnius, nuo kurių galimai priklauso mokytojų domėjimasis informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai moterys, palyginti su vyrais, ir kitus dalykus dėstantys mokytojai, palyginti su humanitarinių dalykų mokytojais, turėjo reikšmingai didesnę šansą domėtis šia informacija. Taip pat nustatyta, kad darbas SSM, palyginti su darbu mokykloje, kuri nepriklauso SSM tinklui, 45 proc. statistiškai reikšmingai padidino domėjimosi informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą šansą (94 lentelė).

94 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų domėjimusi informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,38	1,56	1,09; 2,23	0,014
Dėstomas dalykas Humanitarinis Tikslusis Kitas	1,00 1,15 1,66	1,16 1,79	0,87; 1,56 1,31; 2,47	<0,0001
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,31	1,26	0,98; 1,62	0,066
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 1,48	1,45	1,17; 1,88	0,005

N = 1247. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 29,61$; lls 5; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 5,40$; lls 8; $p = 0,7136$; R^2 0,012.

Nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustų mokytojų (62,9 proc.; 95 proc. PI: 60,2; 65,5) ieškojo informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. Iš jų net 97,3 proc. (95 proc. PI: 95,9; 98,2) ieškotą informaciją rado. Analizuojant veiksnius, susijusius su minėtos informacijos paieška, nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję mokytojai turėjo net 2,54 karto didesnę šansą ieškoti informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą nei specialųjį, aukštesnįjį ar profesinį išsilavinimą turintys respondentai. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad 31 proc. reikšmingai didesnę šansą ieškoti minėtos informacijos taip pat turėjo SSM dirbantys mokytojai, palyginti su SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose dirbančiais mokytojais. Mokytojų informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą paieška taip pat buvo statistiškai reikšmingai susijusi su mokyklos vieta ir dėstomu dalyku (95 lentelė).

95 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą paieška

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas Specialusis, aukštesnysis, profesinis Aukštasis	1,00 1,91	2,54	1,32; 4,88	0,005
Dėstomas dalykas Humanitarinis Tikslusis Kitas	1,00 1,17 1,57	1,14 1,68	0,86; 1,50 1,25; 2,25	0,365 <0,0001
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,58	1,57	1,25; 1,99	<0,0001

95 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su mokytojų informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą paieška

Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,36	1,31	1,03; 1,66	0,027

N = 1247. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 37,87$; lls 5; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 3,72$; lls 8; $p = 0,880$; R2 0,023.

Kitų mokyklos darbuotojų domėjimasis informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą ir jos paieška

Tyrimo duomenimis, daugumą kitų mokyklos darbuotojų (69,6 proc.; 95 proc. PI: 66,4; 72,7) domino informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą, šiek tiek daugiau nei ketvirtadalį respondentų (26,8 proc.; 95 proc. PI: 23,9; 30,0) informacija domino tik šiek tiek, kiti respondentai (3,5 proc.; 95 proc. PI: 2,5; 5,1) teigė, kad informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą jų nedomina. Nustatyta, kad administracijos atstovai, visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai ir psichologai turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą domėtis minėta informacija nei likusieji kiti darbuotojai. Statistiškai reikšmingai didesnę šansą domėtis informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą taip pat turėjo aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai, palyginti su kitą išsilavinimą turinčiais mokyklos darbuotojais, bei ne visu etatu dirbę darbuotojai, palyginti su visu etatu dirbusiais respondентаis (96 lentelė).

96 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų domėjimusi informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Vyras	1,00			
Moteris	1,53	1,29	0,81; 2,07	0,283
Išsilavinimas				
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kt.)	1,00			
Aukštasis	2,83	2,08	1,47; 2,96	<0,0001
Pareigos				
Valytojas, vairuotojas ir kt.	1,00			
Administracijos atstovas	1,95	1,58	1,08; 2,33	0,020
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	3,08	1,94	1,24; 3,04	0,004
Etatas				
1 etatas	1,00			
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	2,08	1,82	1,19; 2,79	0,005

96 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų domėjimusi informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą

Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,49	1,35	0,98; 1,89	0,070

N = 794. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 66,79$; lls 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 6,06$; lls 8; $p = 0,641$; R2 0,069.

Daugiau nei pusė apklaustų kitų mokyklos darbuotojų (54,8 proc.; 95 proc. PI: 45,5; 49,1) patys ieškojo informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą, iš jų net 94,9 proc. (95 proc. PI: 92,9; 96,4) ieškotą informaciją rado. Analizuojant veiksnius, susijusius šios informacijos paieška, nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję apklaustieji, pagrindinėse mokyklose ir SSM dirbantys darbuotojai, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais, gimnazijose ir SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose dirbusiais respondентаis, turėjo reikšmingai didesnę šansą ieškoti informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. Taip pat nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai ir psichologai turėjo net 3,66 karto didesnę šansą, o administracijos atstovai 1,45 karto didesnę šansą ieškoti minėtos informacijos, palyginti su kitais pareigas einančiais darbuotojais (97 lentelė).

97 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą paieška

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas				
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kt.)	1,00			
Aukštasis	4,54	3,22	2,26; 4,67	<0,0001
Pareigos				
Valytojas, vairuotojas ir kt.	1,00			
Administracijos atstovas	2,04	1,45	1,01; 2,11	0,044
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	6,08	3,66	2,38; 5,64	<0,0001
Etatas				
1 etatas	1,00			
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	2,18	1,62	1,08; 2,41	0,018
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,36	1,39	1,20; 2,28	0,045
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,87	1,66	1,20; 2,28	0,002

N = 794. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 158,18$; lls 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 5,17$; lls 8; $p = 0,740$; R2 0,145.

Apibendrinant Lietuvos mokyklų bendruomenių narių domėjimosi informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą rezultatus, galima teigti, kad dauguma tyrime dalyvavusių mokyklų bendruomenių narių domėjosi arba bent šiek tiek domėjosi šia informacija. Pažymėtina, kad tik šiek tiek šia informacija besidomintys respondentai mokinių grupėje, palyginti su kitomis bendruomenių narių grupėmis, sudarė didžiausią dalį (šiek tiek informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą domėjosi daugiau nei pusė mokinių, apie trečdali mokinių tėvų ir mokytojų bei ketvirtadalį kitų mokyklos darbuotojų). Mokinių, jų tėvų ir mokytojų grupėse domėtis informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą buvo labiau linkusios moterys nei vyrai. Mokinių grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas domėjimosi minėta informacija ir respondentų mamos aukštojo išsilavinimo ryšys. Mokinių tėvų ir kitų mokyklos darbuotojų grupėse taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas domėjimosi informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą ir įgyto aukštojo išsilavinimo ryšys. Rezultatai taip pat parodė, kad domėtis informacija buvo labiau linkę daile, technologijas, muziką ir kitus panašius dalykus dėstantys mokytojai, palyginti su tikslųjų ir humanitarinių dalykų mokytojais, bei visuomenės sveikatos specialistai, logopedai, socialiniai pedagogai ir psichologai, palyginti su kitas pareigas turinčiais darbuotojais. Pabrėžtina, kad nors dauguma bendruomenės narių domėjosi arba bent šiek tiek domėjosi informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą, tik apie 50 proc. respondentų patys ieško šios informacijos. Mokytojų, ieškojusių šios informacijos, palyginti su kitomis bendruomenių narių grupėmis, buvo gerokai daugiau. Mokinių ir jų tėvų grupėse ieškoti šios informacijos buvo labiau linkusios mergaitės ir moterys (palyginti su berniukais ir vyrais), taip pat mokiniai, kurių mama buvo įgijusi aukštąjį išsilavinimą bei aukštąjį išsilavinimą turintys tėvai (palyginti su vidurinį arba pagrindinį išsilavinimą įgijusių mamų vaikais ir pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą turinčiais tėvais). Mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų grupėse didesnę šansą ieškoti informacijos turėjo aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais respondентаis, ir SSM darbuotojai, palyginti su SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose dirbusiais apklaustaisiais.

4.6.2. Mokyklų bendruomenių narių nuomonė, ar gaunama informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą

Mokinių nuomonė, ar gaunama informacijos apie sveikatos stiprinimą

Tyrimo duomenimis, tik 23,4 proc. (95 proc. PI: 22,1; 24,9) mokinių gavo pakankamai informacijos apie sveikatos stiprinimą. Kiti respondentai teigė,

kad pakankamai informacijos negavo (18,7 proc.; 95 proc. PI: 17,5; 20,1) arba gavo tik iš dalies (57,8 proc.; 95 proc. PI: 56,2; 59,4). Analizuojant veiksnius, darančius įtaką gauti pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą, nustatyta, kad mokiniai, kurie mokėsi SSM, turėjo 59 proc. didesnę šansą gauti pakankamai informacijos nei mokiniai, kurie mokėsi šiam tinklui nepriklausančiose mokyklose. Rezultatai taip pat parodė, kad 1,41 karto reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos taip pat turėjo aukštąjį išsilavinimą įgijusių tėčių vaikai, palyginti su vaikais, kurių tėčiai buvo įgiję pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą. Kiti veiksniai su mokinių pakankamu informacijos apie sveikatos stiprinimą gavimu reikšmingai susiję nebuvo (98 lentelė).

98 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių pakankamu informacijos apie sveikatos stiprinimą gavimu

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Tėčio išsilavinimas				
Pagrindinis, vidurinis	1,00			
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	1,02	1,03	0,83; 1,29	0,727
Aukštasis	1,30	1,41	1,10; 1,82	0,007
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,16	1,12	0,91; 1,38	0,269
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,56	1,58	1,31; 1,90	<0,0001

N = 2635. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 30,81$; lls 4; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 13,74$; lls 4; $p = 0,033$; R2 0,011.

Atlikto tyrimo duomenimis, daugiausia mokinių (62,3 proc.) mokykloje gavo informacijos fizinio aktyvumo, kūno kultūros tema, daugiau nei pusė respondentų (52,0 proc.) teigė gaunantys informacijos apie tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevenciją. Mažiausiai mokinių gavo informacijos darbo ir poilsio režimo (6,2 proc.) ir vartojimo kultūros ugdymo (4,9 proc.) temomis (99 lentelė).

99 lentelė. Mokinių nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktą informaciją jie gauna mokykloje (N = 3574)

Sveikatos stiprinimo temos	proc.	95 proc. PI	n
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	62,3	60,7; 63,8	2225
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	52,0	50,4; 53,7	1859
Patyčių prevencija	44,0	42,4; 45,7	1574
Sveika mityba	42,9	41,3; 44,5	1533
Žmogaus sauga	33,9	32,4; 35,5	1211

99 lentelės tęsinys. Mokinių nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktą informaciją jie gauna mokykloje (N = 3574)

Asmens higiena	19,8	18,6; 21,2	709
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	15,6	14,4; 16,8	557
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	11,6	10,6; 12,7	414
Užkrečiamųjų ligų prevencija	10,8	9,8; 11,8	385
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	7,1	6,3; 8,0	255
Darbo ir poilsio režimas	6,2	5,5; 7,1	223
Vartojimo kultūros ugdymas	4,9	4,3; 5,7	176

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

Analizuojant mokinių, mokykloje gaunančių informacijos įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis, pasiskirstymą respondentų grupėse, nustatyta, kad mokinių, mokykloje gaunančių informacijos apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokinių nei tarp kaimų ir miestelių mokyklose besimokiusių respondentų. Rezultatai atskleidė, kad informacijos apie fizinį aktyvumą ir kūno kultūrą gaunančių mokinių buvo daugiausia tarp miesteliuose gyvenusių respondentų ir mokinių, kurie mokykloje mokėsi dvejus metus ir trumpiau. Nustatyta, kad mergaičių, mokykloje gaunančių informacijos apie tabako, alkoholio vartojimo prevenciją, patyčių prevenciją bei lytiškumo ugdymą ir rengimą šeimai, buvo reikšmingai daugiau nei minėtomis temomis informacijos mokykloje gaunančių berniukų. Tarp SSM mokinių buvo reikšmingai daugiau gaunančių informacijos sveikos mitybos ir asmens higienos temomis nei tarp mokinių, kurie mokėsi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui. Šiomis temomis mokykloje informacijos gaunančių mokinių daugiausia buvo tarp kaime gyvenančių vaikų, mokinių, kurių mama ir (arba) tėtis buvo įgijęs pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą, ir tarp respondentų, kurių pastarojo pusmečio pažymių vidurkis buvo 5 balai arba mažesnis. Nustatyta, kad gimnazistų, mokyklose gaunančių informacijos apie tabako, alkoholio vartojimo prevenciją, patyčių prevenciją ir sveiką mitybą, buvo reikšmingai daugiau nei šiomis temomis informacijos gaunančių pagrindinių mokyklų mokinių (100 lentelė). Rezultatai taip pat atskleidė, kad mokinių, gaunančių mokykloje informacijos apie užkrečiamųjų ligų prevenciją, buvo reikšmingai daugiau tarp pagrindinių mokyklų mokinių nei tarp gimnazistų (atitinkamai 13,6 proc. (141) ir 9,6 proc. (244), $p < 0,0001$) bei tarp kaimų ir miestelių mokyklose besimokančių respondentų nei tarp apklaustųjų, kurie mokėsi miestų ir didžiųjų miestų mokyklose (atitinkamai 12,3 proc. (203) ir 9,4 proc. (183), $p = 0,005$). Mokinių, mokykloje gaunančių informacijos apie protinę sveikatą (streso įveikimą, depresiją, netektis), buvo

reikšmingai daugiau tarp berniukų nei tarp mergaičių (atitinkamai 8,2 proc. (138) ir 6,2 proc. (117), $p = 0,016$). Berniukų, mokykloje gaunančių informacijos apie darbo ir poilsio režimą (6,4 proc. (108)) buvo reikšmingai daugiau nei informacijos šia tema gaunančių mergaičių (3,6 proc. (68), $p < 0,0001$). Vertinant mokinių, mokykloje gaunančių informacijos žmogaus saugos tema, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

100 lentelė. Mokinių, mokykloje gaunančių informacijos įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 3574)

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija	Patyčių prevencija	Sveikamityba	Asmens higiena	Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
Lytis							
Berniukas	63,2 (1059)	47,2 (791)	37,4 (626)	46,2 (774)	19,6 (328)	13,5 (227)	13,4 (224)
Mergaitė	61,4 (1166)	56,3 (1068)	49,9 (948)	40,0 (759)	20,1 (381)	17,4 (330)	10,0 (190)
p=	0,281	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,706	0,002	0,002
Klasė							
9 klasė	62,3 (1120)	50,1 (901)	42,4 (762)	45,7 (821)	19,7 (354)	12,6 (226)	11,0 (198)
10 klasė	62,2 (1105)	53,9 (958)	45,7 (812)	40,1 (712)	20,0 (355)	18,6 (331)	12,2 (216)
p=	0,964	0,022	0,044	0,001	0,822	<0,0001	0,283
Amžius							
14, 15 metų	64,3 (807)	51,0 (640)	42,1 (529)	46,1 (579)	18,5 (232)	12,3 (155)	10,0 (125)
16 metų	61,3 (1049)	52,7 (902)	44,9 (769)	41,7 (714)	19,5 (334)	17,1 (293)	12,0 (206)
17, 18 metų	60,9 (369)	52,3 (317)	45,5 (276)	39,6 (240)	23,6 (143)	18,0 (109)	13,7 (83)
p=	0,191	0,639	0,226	0,011	0,031	<0,0001	0,044
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	62,4 (773)	50,8 (629)	41,8 (518)	46,4 (575)	24,2 (300)	16,9 (210)	11,8 (146)
Miestelis	58,3 (434)	52,8 (393)	48,2 (359)	40,4 (301)	21,9 (163)	17,7 (132)	12,1 (90)
Miestas	64,0 (1018)	52,6 (837)	43,8 (697)	41,3 (657)	15,5 (246)	13,5 (215)	11,2 (178)
p=	0,027	0,553	0,021	0,008	<0,0001	0,009	0,794
Mamos išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	64,4 (542)	51,9 (437)	45,2 (381)	47,4 (399)	23,0 (194)	16,4 (138)	10,3 (87)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	62,3 (668)	52,9 (568)	45,9 (492)	44,5 (478)	19,5 (209)	17,2 (185)	11,9 (128)
Aukštasis	63,8 (637)	53,0 (529)	45,4 (454)	38,2 (38,2)	17,3 (173)	13,8 (138)	10,1 (101)
p=	0,605	0,877	0,963	<0,0001	0,009	0,088	0,351

100 lentelės tęsinys. Mokinių, mokykloje gaunančių informaciją įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=3574)

Tėčio išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	63,5 (482)	50,7 (385)	41,9 (318)	47,2 (358)	22,1 (168)	14,2 (108)	10,9 (83)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	61,5 (784)	53,8 (686)	49,3 (629)	42,3 (539)	18,7 (238)	17,8 (227)	11,7 (149)
Aukštasis	65,7 (395)	54,7 (329)	43,8 (263)	41,1 (247)	15,8 (95)	13,6 (82)	9,5 (57)
p=	0,198	0,269	0,02	0,042	0,012	0,025	0,362
Mokymosi mokykloje trukmė							
2 metai ir trumpiau	64,6 (1053)	54,2 (884)	45,6 (744)	40,7 (664)	15,1 (246)	15,1 (246)	10,6 (172)
Nuo 2 metų iki 9 metų	61,4 (420)	51,3 (351)	42,8 (293)	43,0 (294)	25,6 (175)	16,5 (113)	14,9 (102)
9 metai ir ilgiau	60,1 (732)	50,1 (610)	42,4 (516)	46,0 (560)	22,9 (279)	16,0 (195)	10,9 (133)
p=	0,043	0,081	0,180	0,019	<0,0001	0,638	0,008
Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis							
5 balai ir <	67,3 (175)	41,2 (107)	32,7 (85)	46,9 (122)	23,8 (62)	13,8 (36)	12,3 (32)
Nuo 6 iki 8 balų	61,7 (1275)	52,2 (1079)	42,8 (885)	46,1 (953)	20,4 (422)	15,3 (317)	12,6 (260)
9 balai ir >	63,5 (611)	58,9 (567)	52,6 (506)	36,3 (349)	17,6 (169)	17,2 (165)	8,5 (82)
p=	0,166	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	0,046	0,299	0,004
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	60,6 (627)	47,6 (493)	38,0 (393)	40,8 (1036)	22,7 (235)	14,6 (151)	12,4 (128)
Gimnazija	62,9 (158)	53,8 (1366)	46,5 (1181)	48,0 (497)	18,7 (474)	16,0 (406)	11,3 (286)
p=	0,187	0,001	<0,0001	< 0,0001	0,006	0,295	0,350
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	60,5 (996)	51,2 (842)	43,7 (719)	44,5 (733)	24,8 (409)	17,7 (292)	12,6 (208)
Miestas, didysis miestas	63,7 (1229)	52,7 (1017)	44,3 (855)	41,5 (800)	15,6 (300)	13,7 (265)	10,7 (206)
p=	0,047	0,342	0,690	0,067	<0,0001	0,001	0,069
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	61,8 (820))	52,0 (1168)	46,0 (611)	47,1 (625)	22,7 (301)	17,0 (225)	11,6 (154)
Nepriklauso	62,5 (1405)	52,1 (691)	42,9 (963)	40,4 (908)	18,2 (408)	14,8 (332)	11,6 (280)
p=	0,662	0,958	0,064	< 0,0001	0,001	0,083	0,975

Mokinių tėvų nuomonė, ar gaunama informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą

Nustatyta, kad tik kas penktas tėvas (19,9 proc.; 95 proc. PI: 18,4; 21,4) gavo pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. Kiti apklaustieji pakankamai informacijos negavo (29,8 proc.; 95 proc. PI: 28,2; 31,5) arba gavo tik iš dalies (50,7 proc.; 95 proc. PI: 48,5; 52,2). Tyrimo duomenimis, tėvai, kurių vaikai mokėsi SSM, turėjo 64 proc. didesnę šansą gauti pakankamai sveikatos stiprinimo informacijos, palyginti su tėvais, kurių vaikai lankė mokyklas, nepriklausančias SSM tinklui. Kiti veiksniai nebuvo reikšmingai susiję su tėvų pakankamu informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą gavimu (101 lentelė).

101 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių tėvų pakankamu informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą gavimu

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠŠ (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
50 m. ir daugiau	1,00			
Nuo 40 m. iki 50 m.	0,98	0,99	0,76; 1,27	0,915
Iki 40 m.	1,18	1,19	0,89; 1,59	0,231
Išsilavinimas				
Pagrindinis, vidurinis	1,00			
Specialusis vidurinis, aukštesnysis,	1,00	1,05	0,83; 1,31	0,669
profesinis				
Aukštasis	1,11	1,26	0,98; 1,63	0,074
Mokyklos tipas				
Gimnazija	1,00			
Pagrindinė	1,18	1,16	0,95; 1,43	0,151
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,63	1,64	1,36; 1,99	<0,0001

N = 2844. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 34,04$; lls. 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 5,37$; lls. 8; $p = 0,778$; R2 0,012.

Mokytojų nuomonė, ar gaunama informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tik 44,3 proc. (95 proc. PI : 41,6; 47,1) mokytojų gavo pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. Kiti respondentai teigė pakankamai informacijos negavę (5,0 proc.; 95 proc. PI: 47,9; 6,3) arba gavę tik iš dalies (50,7 proc.; 95 proc. PI: 47,9; 53,5). Analizuojant veiksnius, susijusius su mokytojų pakankamu šios informacijos

gavimu, nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję mokytojai turėjo net 2,85 karto didesnę šansą gauti pakankamai informacijos nei specialųjį, aukštesnįjį arba profesinį išsilavinimą įgiję mokytojai. Daugiau nei du kartus reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos taip pat turėjo SSM tinklui priklausančiose mokyklose dirbantys mokytojai, palyginti su respondentais, kurie dirbo SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose. Taip pat nustatyta, kad pakankamas informacijos gavimas buvo reikšmingai susijęs su ugdymo įstaigos vieta: kaimų ir miestelių mokyklų mokytojai turėjo 29 proc. reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą, palyginti su miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokytojais (102 lentelė).

102 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų pakankamu informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą gavimu

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Mokyklos tipas Gimnazija Pagrindinė	1,00 1,29			
		1,23	0,97; 1,56	0,075
Išsilavinimas Specialusis, aukštesnysis, profesinis Aukštasis	1,00 2,45			
		2,85	1,36; 5,97	0,006
Mokyklos vieta Miestas, didysis miestas Kaimas, miestelis	1,00 1,41			
		1,29	1,03; 1,64	0,027
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 2,14			
		2,08	1,65; 2,63	<0,0001

N = 1247. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 59,47$; lls 4; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 1,59$; lls 5; $p = 0,903$; R2 0,002.

Kitų mokyklos darbuotojų nuomonė, ar gaunama informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą

Nustatyta, kad tik 44,2 proc. (95 proc. PI: 40,1; 47,7) kitų mokyklos darbuotojų gavo pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. Kiti apklaustieji pakankamai informacijos negavo (11,9 proc.; 95 proc. PI: 28,2; 31,5) arba gavo tik iš dalies (44,0 proc.; 95 proc. PI: 9,8; 14,3). Tyrimo duomenimis, aukštąjį išsilavinimą turintys kiti mokyklos darbuotojai ir darbuotojai, dirbantys SSM, turėjo reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą, palyginti su respondentais, kurie buvo įgiję kitą išsilavinimą ir dirbo mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui. Taip pat buvo nustatytas statistiškai

reikšmingas einamų pareigų ir pakankamo informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą gavimo ryšys (103 lentelė).

103 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų pakankamu informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą gavimu

Kitus mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis ir kitas) Aukštasis	1,00 2,90	1,97	1,38; 2,82	<0,0001
Pareigos Valytojas, vairuotojas ir kt. Administracijos atstovas Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	1,00 2,15 3,85	1,72 2,67	1,19; 2,48 1,80; 3,97	0,004 <0,0001
Etatas 1 etatas Nuo 0,25 iki 0,75 etato	1,00 1,65	1,40	0,97; 2,01	0,074
Mokyklos priklausymas SSM tinklui Nepriklauso Priklauso	1,00 2,06	1,88	1,39; 2,55	<0,0001

N = 794. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 94,36$; lls. 5; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 3,50$; lls 8; p = 0,89; R2 0,145.

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad daugiau nei 40 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų teigė gaunantys pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. Mokinių ir jų tėvų grupėse pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą gaunantys respondentai sudarė beveik perpus mažesnę dalį (atitinkamai 23,4 proc. ir 19,9 proc.). Panaši situacija išryškėjo ir analizuojant bendruomenių narių atsakymus, kokia dalis respondentų negauna informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą (kur kas daugiau mokinių (18,7 proc.) ir jų tėvų (29,8 proc.) nei mokytojų (5,0 proc.) ar kitų mokyklos darbuotojų (11,9 proc.) teigė, kad pakankamai tokios informacijos negauna). Pažymėtina, kad SSM bendruomenių nariai turėjo reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą ir mokyklą, nepriklausančių SSM tinklui, bendruomenių nariai. Mokinių grupėje didesnę šansą gauti pakankamai informacijos turėjo respondentai, kurių tėtis buvo įgijęs aukštąjį išsilavinimą, palyginti su apklaustaisiais, kurių tėtis buvo įgijęs pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą, mokytojų ir kitų darbuotojų grupėse – aukštąjį išsilavinimą įgiję apklaustieji, palyginti su kitą išsilavinimą turinčiais respondентаis. Mokytojų grupėje pakankamas informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą gavimas taip pat buvo reikšmingai susijęs su mokyklos

vieta, o kitų mokyklos darbuotojų grupėje – su einamomis pareigomis. Mokinių apklausos duomenys parodė, kad temos, kuriomis respondentai mokykloje gauna sveikatos stiprinimo informacijos, buvo labai įvairios: daugelis mokinių nurodė fizinio aktyvumo, kūno kultūros (62,3 proc.) bei tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos (52,0 proc.) temas, mažiausiai mokinių nurodė darbo ir poilsio režimo (6,2 proc.) bei vartojimo kultūros ugdymo (4,9 proc.) temas.

4.6.3. Mokyklų bendruomenių narių noras gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą ir temas, kuriomis pateikta informacija yra reikalingiausia

Mokinių noras gauti informacijos apie sveikatos stiprinimą ir temas, kuriomis pateikta informacija mokiniams yra reikalingiausia

Apklausos duomenimis, 31,4 proc. (95 proc. PI: 29,9; 32,9) mokinių norėjo gauti daugiau informacijos apie sveikatos stiprinimą, kiti respondentai nenorėjo gauti minėtos informacijos (18,9 proc.; 95 proc. PI: 17,7; 20,3) arba teigė norintys gauti daugiau informacijos tik iš dalies (49,7 proc.; 95 proc. PI: 48,0; 51,3). Analizuojant veiksnius, susijusius su mokinių noru gauti daugiau informacijos apie sveikatos stiprinimą, nustatyta, kad mergaitės turėjo 80 proc. statistiškai reikšmingai didesnę šansą norėti gauti daugiau šios informacijos nei berniukai. SSM mokiniai turėjo 10 proc. didesnę šansą norėti gauti daugiau minėtos informacijos nei respondentai, lankę mokyklas, nepriklausančias SSM tinklui, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (104 lentelė).

104 lentelė. Veiksniai, susiję su mokinių noru gauti daugiau informacijos apie jų sveikatos stiprinimą

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Berniukas	1,00			
Mergaitė	1,81	1,80	1,56; 2,09	< 0,0001
Klasė				
9 klasė				
10 klasė	1,08	1,07	0,93; 1,24	0,310
Mokyklos tipas				
Pagrindinė	1,00			
Gimnazija	1,15	1,10	0,93; 1,30	0,240

104 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su mokinių noru gauti daugiau informacijos apie jų sveikatos stiprinimą

Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,10	1,12	0,97; 1,30	0,121

N = 3574. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 70,96$; lls 4; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 1,16$; lls 8; p = 0,726; R² 0,016.

Daugelis mokinių manė, kad jiems yra reikalingiausia sveikatos stiprinimo informacija, pateikta sveikos mitybos (66,7 proc.) bei fizinio aktyvumo, kūno kultūros (63,0 proc.) temomis. Taip pat gana daug mokinių (38,4 proc.) pateiktą informaciją tema „protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)“ įvardijo kaip jiems reikalingiausią. Tyrimo duomenimis, informacija apie užkrečiamųjų ligų prevenciją (13,2 proc.) ir vartojimo kultūros ugdymą (6,4 proc.) mokiniams buvo mažiausiai reikalinga (šiomis temomis pateiktą informaciją kaip reikalingiausią įvardijo mažiausiai mokinių) (105 lentelė).

105 lentelė. Mokinių nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informacija jiems yra reikalingiausia (N = 3574)

Sveikatos stiprinimo tema	proc.	95 proc. PI	n
Sveika mityba	66,7	65,2; 68,3	2385
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	63,0	61,4; 64,6	2252
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	38,4	36,9; 40,1	1374
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	20,5	19,2; 21,9	733
Asmens higiena	20,3	19,0; 21,6	724
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	19,8	18,5; 21,2	708
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	19,1	17,9; 20,5	684
Žmogaus sauga	15,6	14,5; 16,8	558
Darbo ir poilsio režimas	15,1	14,0; 16,3	540
Patyčių prevencija	14,9	13,8; 16,1	533
Užkrečiamųjų ligų prevencija	13,2	12,2; 14,4	473
Vartojimo kultūros ugdymas	6,4	5,7; 7,3	230

Analizuojant mokinių, kuriems įvairiomis temomis pateikta sveikatos stiprinimo informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad daugiau mergaičių nei berniukų nurodė, kad joms yra reikalingiausia informacija, pateikta sveikos mitybos ir protinės sveikatos temomis. Tarp berniukų, palyginti su mergaitėmis, buvo daugiau mokinių, kurie teigė, kad informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, žmogaus saugą bei tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevenciją jiems yra reikalingiausia. Tarp miestų gyventojų buvo daugiausia mokinių, teigusių, kad jiems reikalingiausia informacija apie

sveiką mitybą ir protinę sveikatą, o tarp kaimuose gyvenusių mokinių – nurodžiusių, kad jiems reikalingiausia informacija, pateikta fizinio aktyvumo, kūno kultūros ir žmogaus saugos temomis. Respondentų, kuriems žmogaus saugos tema pateikta informacija yra reikalingiausia, daugiausia buvo tarp 17, 18 metų apklaustųjų, mokinių, kurių tėčio ir (ar) mamos išsilavinimas yra pagrindinis arba vidurinis, taip pat tarp žemiausiais balais besimokančių respondentų. Tarp gimnazijų mokinių buvo statistiškai reikšmingai daugiau respondentų, teigiančių, kad jiems reikalingiausia informacija pateikta sveikos mitybos bei protinės sveikatos temomis, o tarp pagrindinių mokyklų mokinių – teigusių, kad jiems reikalingiausia informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, žmogaus saugą bei tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevenciją. Rezultatai taip pat parodė, kad mokinių, kuriems buvo reikalingiausia informacija apie protinę sveikatą, buvo daugiausia tarp respondentų, kurių tėtis ir (ar) mama buvo įgijusi aukštąjį išsilavinimą, aukščiausiais balais besimokiusių mokinių ir mokinių, kurių mokymosi mokykloje trukmė buvo trumpiausia. Tokių mokinių taip pat reikšmingai daugiau buvo tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklų bei mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių, palyginti su miestų ir kaimų bei SSM mokiniais (106 lentelė).

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, jog respondentų, teigusių, kad jiems reikalingiausia informacija, pateikta darbo ir poilsio režimo tema, buvo kur kas daugiau tarp mergaičių nei tarp berniukų (atitinkamai 17,9 proc. (340) ir 11,9 proc. (200), $p < 0,0001$) bei tarp dešimtokų nei devintokų (atitinkamai 16,4 proc. (291) ir 13,8 proc. (249), $p = 0,034$). Tarp mergaičių, palyginti su berniukais, taip pat statistiškai reikšmingai daugiau buvo teigusių, kad joms reikalingiausia sveikatos stiprinimo informacija patyčių prevencijos tema (atitinkamai 17,0 proc. (322) ir 12,6 proc. (211), $p < 0,0001$). Vertinant mokinių, kurie teigė, kad jiems reikalingiausia informacija pateikta užkrečiamųjų ligų prevencijos tema, pasiskirstymą įvairiose mokinių grupėse, buvo nustatyta, kad tokių respondentų buvo daugiau tarp SSM tinklui nepriklausančių ugdymo įstaigų mokinių nei tarp apklaustųjų, kurie mokėsi SSM (atitinkamai 14,2 proc. (318) ir 11,7 proc. (155), $p = 0,035$). Tarp SSM mokinių, palyginti su respondentais, kurie mokėsi SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose, buvo kur kas daugiau teigusių, kad jiems reikalingiausia informacija apie vartojimo kultūros ugdymą (atitinkamai 7,9 proc. (105) ir 5,6 proc. (125), $p = 0,006$).

106 lentelė. Mokinių, kuriems įvairiomis temomis pateikta sveikatos stiprinimo informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 3574)

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Sveika mityba	Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	Protinė sveikata	Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	Asmens higiena	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija	Žmogaus sauga
Lytis							
Berniukas	60,1 (1008)	76,4 (1280)	24,9 (418)	20,0 (336)	20,6 (346)	21,7 (364)	19,5 (326)
Mergaitė	72,6 (1377)	51,2 (972)	50,4 (956)	20,9 (397)	19,9 (378)	16,9 (320)	12,2 (32)
p=	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,521	0,589	<0,0001	<0,0001
Klasė							
9 klasė	65,5 (117)	64,4 (1158)	37,7 (677)	20,2 (363)	20,6 (371)	19,6 (352)	14,6 (263)
10 klasė	68,0 (1208)	61,6 (1094)	39,2 (697)	20,8 (370)	19,9 (353)	18,7 (332)	16,6 (295)
p=	0,105	0,082	0,328	0,633	0,573	0,502	0,102
Amžius							
14, 15 metų	65,8 (827)	63,8 (801)	39,8 (500)	19,3 (242)	19,8 (249)	19,4 (244)	13,1 (164)
16 metų	67,8 (1160)	63,0 (1078)	38,8 (664)	21,3 (364)	19,6 (336)	18,2 (312)	16,9 (290)
17, 18 metų	65,7 (398)	61,6 (373)	34,7 (210)	21,0 (127)	22,9 (139)	21,1 (128)	17,2 (104)
p=	0,485	0,684	0,093	0,395	0,196	0,282	0,008
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	63,9 (792)	66,4 (823)	30,9 (383)	21,0 (260)	20,7 (256)	20,6 (255)	20,0 (248)
Miestelis	65,0 (484)	60,4 (450)	40,3 (300)	19,1 (142)	21,6 (161)	21,2 (158)	12,3 (92)
Miestas	69,7 (1109)	61,6 (978)	43,5 (691)	20,8 (331)	19,3 (307)	17,0 (271)	13,7 (218)
p=	0,003	0,008	<0,0001	0,542	0,395	0,016	<0,0001
Mamos išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	65,1 (548)	67,1 (565)	30,0 (253)	20,7 (174)	23,9 (201)	20,2 (170)	21,0 (177)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	66,9 (718)	62,1 (666)	39,6 (425)	18,9 (203)	20,2 (217)	20,5 (220)	14,7 (158)
Aukštasis	69,7 (696)	60,0 (599)	48,6 (486)	22,5 (225)	16,8 (168)	16,0 (160)	9,6 (96)
p=	0,105	0,006	<0,0001	0,129	0,001	0,017	<0,0001

106 lentelės tęsinys. Mokinių, kuriems įvairiomis temomis pateikta sveikatos stiprinimo informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=3574)

Tėčio išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	68,4 (519)	66,4 (504)	30,4 (231)	19,2 (146)	23,7 (180)	21,3 (162)	19,6 (149)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	66,1 (843)	63,5 (809)	40,8 (520)	20,6 (263)	19,0 (242)	19,2 (245)	15,6 (199)
Aukštasis	66,7 (401)	56,9 (342)	47,4 (285)	23,5 (141)	16,5 (99)	15,5 (93)	9,0 (54)
p=	0,574	0,001	<0,0001	0,156	0,002	0,022	<0,0001
Mokymosi mokykloje trukmė							
2 metai ir trumpiau	70,0 (1141)	61,0 (994)	45,8 (746)	21,8 (355)	18,8 (307)	15,8 (257)	11,9 (194)
Nuo 2 metų iki 9 metų	65,4 (447)	66,2 (453)	32,5 (222)	16,4 (112)	24,0 (164)	25,0 (171)	19,9 (136)
9 metai ir ilgiau	63,5 (773)	64,3 (782)	32,2 (392)	21,2 (258)	20,1 (245)	20,5 (249)	18,2 (222)
p=	0,001	0,035	<0,0001	0,010	0,019	<0,0001	<0,0001
Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis							
5 balai ir <	59,6 (155)	68,1 (177)	16,9 (44)	14,6 (38)	24,2 (63)	30,0 (78)	24,6 (64)
Nuo 6 iki 8 balų	67,1 (1387)	63,9 (1321)	35,9 (742)	21,1 (436)	21,4 (442)	19,3 (400)	16,3 (338)
9 balai ir >	70,6 (679)	60,6 (583)	53,2 (512)	21,3 (205)	17,7 (170)	15,6 (150)	10,3 (99)
p=	0,003	0,053	<0,0001	0,043	0,019	<0,0001	<0,0001
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	63,2 (654)	66,7 (690)	27,0 (279)	18,8 (195)	21,6 (224)	23,7 (245)	20,7 (214)
Gimnazija	68,2 (1731)	61,5 (1562)	43,1 (1095)	21,1 (538)	19,7 (500)	17,3 (439)	13,5 (344)
p=	0,004	0,004	<0,0001	0,115	0,188	<0,0001	<0,0001
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	63,0 (1037)	64,5 (1062)	32,6 (537)	19,6 (322)	21,7 (358)	22,4 (368)	18,1 (298)
Miestas, didysis miestas	69,9 (1348)	61,7 (1190)	43,4 (837)	21,3 (411)	19,0 (366)	16,4 (316)	13,5 (260)
p=	<0,0001	0,084	<0,0001	0,195	0,040	<0,0001	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	65,6 (870)	64,6 (857)	35,3 (469)	19,4 (258)	20,3 (269)	20,0 (265)	15,3 (355)
Nepriklauso	67,4 (1515)	62,1 (1395)	40,3 (905)	21,1 (475)	20,2 (455)	18,6 (419)	15,8 (203)
p=	0,254	0,135	0,003	0,225	0,987	0,331	0,690

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad 41,3 proc. mokinių trūko informacijos apie protinę sveikatą, daugiau nei trečdaliui mokinių (35,1 proc.) – informacijos apie darbo ir poilsio režimą. Mažiausiai mokinių teigė, kad jiems trūksta informacijos žmogaus saugos (10,7 proc.) ir asmens higienos (9,2 proc.) temomis (107 lentelė).

107 lentelė. Mokinių nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktos informacijos jiems trūksta (N = 3574)

Sveikatos stiprinimo temos	proc.	95 proc. PI	n
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	41,3	39,7; 42,9	1477
Darbo ir poilsio režimas	35,1	33,6; 36,7	1256
Sveika mityba	29,8	28,4; 31,4	1066
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	27,9	26,4; 29,4	996
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	22,7	21,4; 24,1	811
Užkrečiamųjų ligų prevencija	19,7	18,5; 21,1	705
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	16,1	15,0; 17,4	576
Vartojimo kultūros ugdymas	15,3	14,2; 16,5	547
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	12,0	10,1; 13,1	428
Patyčių prevencija	11,1	10,1; 12,1	395
Žmogaus sauga	10,7	9,7; 11,8	383
Asmens higiena	9,2	8,0; 10,5	328

Pastaba: 3,0 proc. (108) respondentų nurodė, kad jiems netrūksta sveikatos stiprinimo informacijos

Analizuojant mokinių, nurodžiusių skirtingas temas, kuriomis pateiktos informacijos jiems trūksta, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad tarp mergaičių buvo daugiau nurodžiusių, kad joms trūksta informacijos apie protinę sveikatą, darbo ir poilsio režimą bei sveiką mitybą nei tarp berniukų. Tarp berniukų, palyginti su mergaitėmis, buvo daugiau tokių, kuriems trūko informacijos fizinio aktyvumo, kūno kultūros tema bei tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos tema. Pažymėtina, kad tarp aukščiausiais balais besimokiusių mokinių buvo daugiausiai tokių, kuriems trūko informacijos darbo ir poilsio režimo bei protinės sveikatos temomis. Mokinių, kuriems trūko informacijos šiomis temomis, taip pat buvo daugiau tarp gimnazijų mokinių nei tarp pagrindinėse mokyklose besimokančių respondentų. Tarp pagrindinių mokyklų mokinių, palyginti su gimnazistais, taip pat buvo reikšmingai daugiau teigusių, kad jiems trūksta informacijos fizinio aktyvumo, kūno kultūros ir tabako, alkoholio bei kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos temomis (108 lentelė).

108 lentelė. Mokinių, kuriems įvairiomis temomis pateiktos sveikatos stiprinimo informacijos trūksta, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 3574)

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Protinė sveikata	Darbo ir poilsio režimas	Sveika mityba	Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija
Lytis							
Berniukas	30,8 (517)	31,9 (534)	28,1 (471)	27,1 (455)	22,5 (377)	19,5 (327)	13,7 (229)
Mergaitė	50,6 (960)	38,0 (722)	31,3 (595)	28,5 (541)	22,9 (434)	13,1 (249)	10,5 (199)
p=	<0,0001	<0,0001	0,034	0,367	0,791	<0,0001	0,003
Klasė							
9 klasė	42,0 (756)	34,5 (621)	28,6 (515)	28,7 (516)	24,1 (434)	16,1 (280)	11,8 (213)
10 klasė	40,6 (721)	35,8 (635)	31,0 (551)	27,0 (480)	21,2 (377)	16,1 (286)	12,1 (215)
p=	0,379	0,446	0,120	0,265	0,038	0,984	0,811
Amžius							
14, 15 metų	42,5 (534)	35,4 (445)	28,9 (363)	28,0 (352)	23,8 (299)	15,8 (198)	11,5 (144)
16 metų	41,7 (714)	36,2 (620)	30,0 (514)	28,8 (493)	21,1 (361)	15,5 (266)	12,0 (206)
17, 18 metų	37,8 (229)	31,5 (191)	31,2 (189)	24,9 (151)	24,9 (151)	18,5 (112)	12,9 (78)
p=	0,138	0,111	0,582	0,185	0,078	0,218	0,678
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	37,7 (467)	33,6 (416)	28,9 (358)	27,8 (345)	21,3 (264)	18,5 (229)	14,1 (175)
Miestelis	42,6 (317)	36,5 (272)	31,1 (232)	27,1 (202)	23,0 (171)	16,4 (122)	11,5 (85)
Miestas	43,6 (693)	35,7 (568)	29,9 (476)	28,2 (449)	23,6 (376)	14,2 (225)	10,5 (167)
p=	0,005	0,336	0,566	0,852	0,331	0,008	0,012
Mamos išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	38,6 (325)	32,8 (276)	30,5 (257)	31,4 (264)	22,8 (192)	16,0 (135)	12,4 (104)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	43,6 (468)	36,7 (394)	28,4 (305)	26,7 (287)	21,0 (225)	15,1 (162)	10,9 (117)
Aukštasis	45,8 (458)	37,3 (373)	32,0 (32,0)	26,4 (26,4)	26,9 (269)	16,3 (163)	10,8 (108)
p=	0,006	0,092	0,199	0,034	0,005	0,729	0,513

108 lentelės tęsinys. Mokinių, kuriems įvairiomis temomis pateiktos sveikatos stiprinimo informacijos trūksta, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 3574)

Tėčio išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	37,9 (288)	33,9 (257)	29,0 (29,0)	29,9 (227)	23,3 (177)	17,8 (135)	14,5 (110)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	44,4 (566)	35,1 (447)	28,8 (367)	27,6 (352)	24,4 (311)	14,9 (190)	10,4 (133)
Aukštasis	46,9 (282)	39,3 (236)	31,1 (187)	25,8 (155)	24,0 (144)	16,0 (96)	9,5 (57)
p=	0,002	0,096	0,564	0,234	0,861	0,229	0,005
Mokymosi mokykloje trukmė							
2 metai ir trumpiau	45,2 (736)	38,3 (625)	29,1 (475)	27,5 (448)	23,1 (376)	13,7 (244)	9,1 (149)
Nuo 2 metų iki 9 metų	38,7 (265)	33,9 (232)	30,3 (207)	27,5 (188)	23,2 (159)	18,9 (129)	15,4 (105)
9 metai ir ilgiau	37,9 (461)	32,1 (391)	30,8 (375)	28,8 (350)	22,0 (268)	18,1 (220)	13,6 (166)
p=	<0,0001	0,002	0,615	0,725	0,757	0,001	<0,0001
Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis							
5 balai ir <	25,8 (67)	24,6 (64)	32,7 (85)	28,5 (74)	19,2 (50)	21,9 (57)	20,8 (54)
Nuo 6 iki 8 balų	39,5 (816)	34,6 (716)	28,4 (588)	28,3 (586)	24,2 (501)	16,4 (340)	12,2 (252)
9 balai ir >	51,9 (499)	42,5 (409)	31,8 (306)	28,0 (269)	22,3 (215)	13,4 (129)	7,3 (70)
p=	<0,0001	<0,0001	0,093	0,974	0,143	0,003	<0,0001
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	33,7 (349)	28,4 (294)	29,3 (303)	27,2 (282)	21,9 (227)	18,2 (188)	16,3 (169)
Gimnazija	44,4 (1128)	37,9 (962)	30,1 (763)	28,1 (714)	23,0 (584)	15,3 (388)	10,2 (259)
p=	<0,0001	<0,0001	0,646	0,597	0,489	0,034	<0,0001
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	38,8 (639)	34,3 (565)	29,1 (479)	28,1 (463)	21,7 (357)	18,2 (300)	13,9 (228)
Miestas, didysis miestas	43,4 (838)	35,8 (691)	30,4 (587)	27,6 (533)	23,5 (454)	14,3 (276)	10,4 (200)
p=	0,005	0,344	0,381	0,748	0,186	0,002	0,001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	38,1	34,9 (463)	28,0 (372)	29,4 (390)	23,4 (311)	16,1 (362)	12,7 (169)
Nepriklauso	43,3	35,3 (793)	30,9 (694)	27,0 (606)	22,3 (500)	16,1 (214)	11,5 (259)
p=	0,002	0,808	0,072	0,119	0,414	0,990	0,282

Tyrimo duomenys atskleidė, kad mokinių, kuriems trūko informacijos apie patyčių prevenciją, buvo reikšmingai daugiau tarp pagrindinių mokyklų mokinių nei tarp gimnazistų (atitinkamai 13,7 proc. (142) ir 10,0 proc. (253), $p = 0,001$). Tokia pati tendencija pastebėta vertinant mokinių, kuriems trūko informacijos apie žmogaus saugą, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse (mokiniai, kuriems trūko informacijos minėta tema, pagrindinių mokyklų mokinių grupėje sudarė 13,7 proc. (142), o gimnazistų grupėje – 9,5 proc. (241), $p < 0,0001$). Tokių mokinių taip pat reikšmingai daugiau buvo tarp berniukų nei tarp mergaičių (atitinkamai 13,2 proc. (222) ir 8,5 proc. (161), $p < 0,0001$). Tarp berniukų, palyginti su mergaitėmis, taip pat reikšmingai daugiau buvo nurodžiusių, kad jiems trūksta informacijos apie asmens higieną (atitinkamai 10,2 proc. (171) ir 8,3 proc. (157), $p = 0,046$). Vertinant mokinių, kuriems trūko informacijos užkrečiamųjų ligų prevencijos ir vartojimo kultūros temomis, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

Mokinių tėvų noras gauti daugiau informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą ir temos, kuriomis pateikta informacija jiems ir jų vaikams yra reikalingiausia

Pusė tėvų (50,3 proc.; 95 proc. PI: 48,4; 52,1) teigė norintys gauti daugiau informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą, kiti apklaustieji nenorėjo gauti minėtos informacijos (7,8 proc.; 95 proc. PI: 6,8; 8,8) arba teigė norintys gauti daugiau informacijos tik iš dalies (41,9 proc.; 95 proc. PI: 40,2; 43,8). Nagrinėjant veiksnius, susijusius su tėvų noru gauti daugiau informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą, buvo nustatyta, kad moterys turėjo 30 proc. didesnę šansą norėti gauti daugiau šios informacijos nei vyrai. Taip pat paaiškėjo, kad tėvų norui gauti daugiau sveikatos stiprinimo informacijos reikšmingą įtaką darė ir jų vaikų amžius bei gyvenamoji vieta (109 lentelė).

109 lentelė. Veiksniai, susiję su tėvų noru gauti daugiau informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Vyras	1,00			
Moteris	1,33	1,30	1,05; 1,62	0,015
Amžius				
50 m. ir daugiau	1,00			
Nuo 40 m. iki 50 m.	1,02	0,98	0,80; 1,20	0,865
Iki 40 m.	1,35	1,28	1,02; 1,62	0,036

109 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su tėvų noru gauti daugiau informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą

Gyvenamoji vieta				
Kaimas	1,00			
Miestelis	1,35	1,38	1,12; 1,71	0,003
Miestas	1,30	1,32	1,12; 1,56	0,001
Vaiko amžius				
17, 18 metų	1,00			
16 metų	1,30	1,27	1,04; 1,56	0,019
14, 15 metų	1,27	1,23	0,99; 1,52	0,056

N = 2844. Modelio tikėtumo santykio $\chi^2 = 35,56$; lls 7; p < 0,0001. Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 6,68$; lls 8; p = 0,571; R2 0,009.

Daugumai tėvų (62,9 proc.) buvo reikalingiausia informacija apie sveiką mitybą, daugiau nei pusei apklaustųjų (52,0 proc.) apie fizinį aktyvumą ir kūno kultūrą. Taip pat daugeliui respondentų (43,7 proc.) yra reikalingiausia pateikta informacija apie tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevenciją. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad informacija vartojimo kultūros, žmogaus saugos ir užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis mokinių tėvams buvo mažiausiai reikalinga (šiomis temomis pateiktą informaciją kaip reikalingiausią įvardijo mažiausiai tėvų) (110 lentelė).

110 lentelė. Mokinių tėvų nurodytos vaikų sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informacija jiems yra reikalingiausia (N = 2844)

Sveikatos stiprinimo temos	proc.	95 proc. PI	n
Sveika mityba	62,9	61,1; 64,6	1788
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	52,0	50,2; 53,8	1479
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	43,7	41,9; 45,5	1242
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	37,9	36,1; 39,7	1078
Patyčių prevencija	34,7	33,0; 36,5	987
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	22,0	20,5; 23,6	626
Darbo ir poilsio režimas	19,5	18,1; 21,0	555
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	18,5	17,2; 20,0	528
Asmens higiena	15,2	13,9; 16,6	432
Žmogaus sauga	14,7	13,4; 16,0	417
Užkrečiamųjų ligų prevencija	13,4	12,2; 14,7	381
Vartojimo kultūros ugdymas	10,9	9,8; 12,1	310

Analizuojant mokinių tėvų, nurodžiusių skirtingas mokinių sveikatos stiprinimo temas, kuriomis pateikta informacija jiems yra reikalingiausia, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad tarp gimnazijose besimokančių mokinių tėvų buvo statistiškai reikšmingai daugiau respondentų, teigusių, kad jiems reikalingiausia informacija apie sveiką mitybą, protinę sveikatą bei darbo ir poilsio režimą, nei tarp pagrindinių mokyklų mokinių tėvų. Respondentų, kurie teigė, kad jiems reikalingiausia

informacija, pateikta protinės sveikatos tema, taip pat reikšmingai daugiau buvo tarp moterų nei vyrų, tarp darbo turinčių respondentų nei tarp tėvų, kurie nedirbo, tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokinių tėvų nei tarp tėvų, kurių vaikai lankė miestelių ir kaimų mokyklas, tarp tėvų, kurių vaikai lankė SSM tinklui nepriklausančias ugdymo įstaigas, palyginti su SSM mokinių tėvais. Pažymėtina, kad tarp vyrų, teigiančių, kad jiems reikalingiausia informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, buvo reikšmingai daugiau nei taip manusių moterų. Tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų buvo daugiausiai mokinių tėvų, kurie teigė, kad jiems reikalingiausia informacija pateikta protinės sveikatos, lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai bei darbo ir poilsio režimo temomis, o tarp turinčių pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą – nurodžiusių, kad jiems reikalingiausia informacija apie patyčių prevenciją (111 lentelė).

Taip pat nustatyta, kad tarp pagrindinėse mokyklose besimokiusių mokinių tėvų, palyginti su tėvais, kurių vaikai lankė gimnazijas, buvo reikšmingai daugiau respondentų, teigusių, kad jiems reikalingiausia informacija apie nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją (atitinkamai 22,3 proc. (182) ir 17,0 proc. (345), $p = 0,001$) bei žmogaus saugą (atitinkamai 17,8 proc. (145) ir 13,4 proc. (272), $p = 0,003$). Rezultatai taip pat atskleidė, kad asmenų, kuriems buvo reikalingiausia informacija, pateikta asmens higienos tema, buvo reikšmingai daugiau tarp kaimų ir miestelių mokinių tėvų nei tarp respondentų, kurių vaikai lankė miestų ir didžiųjų miestų mokyklas (atitinkamai 16,8 proc. (206) ir 14,0 proc. (226), $p = 0,036$). Vertinant respondentų, kuriems buvo reikalingiausia informacija apie vartojimo kultūros ugdymą, pasiskirstymą tarp skirtingą išsilavinimą įgijusių mokinių tėvų, nustatyta, kad tokių asmenų buvo daugiausia tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių apklaustųjų (atitinkamai 15,0 proc. (125) bei 10,2 proc. (126) ir 7,7 proc. (59), $p < 0,0001$). Analizuojant mokinių tėvų, kuriems buvo reikalingiausia informacija užkrečiamųjų ligų prevencijos tema, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

111 lentelė. Mokinių tėvų, kuriems įvairiomis vaikų sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Sveika mityba	Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija	Protinė sveikata	Patyčių prevencija	Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	Darbo ir poilsio režimas
Lytis							
Vyras	60,5 (240)	61,7 (245)	45,8 (182)	28,5 (113)	30,5 (121)	21,9 (87)	19,4 (77)
Moteris	63,3 (1548)	50,4 (1234)	43,3 (1060)	39,5 (965)	35,4 (866)	22,0 (539)	19,5 (487)
p=	0,273	<0,0001	0,347	<0,0001	0,057	0,960	0,948
Amžius							
Iki 40 m.	60,9 (443)	48,8 (355)	44,1 (321)	35,5 (258)	37,1 (270)	22,7 (165)	17,7 (129)
Nuo 40 m. iki 50 m.	64,0 (1037)	54,1 (877)	45,0 (729)	39,6 (642)	33,5 (543)	22,0 (356)	20,2 (328)
50 m. ir daugiau	62,1 (308)	49,8 (247)	38,7 (192)	35,9 (178)	35,1 (174)	21,2 (105)	19,8 (98)
p=	0,316	0,031	0,046	0,091	0,239	0,824	0,356
Išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	60,5 (466)	54,9 (423)	42,7 (329)	29,2 (225)	37,0 (285)	17,7 (136)	13,4 (103)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	63,9 (791)	51,9 (642)	45,5 (563)	34,9 (432)	36,6 (453)	22,8 (282)	17,6 (218)
Aukštasis	63,5 (531)	49,5 (414)	41,9 (350)	50,4 (421)	29,8 (249)	24,9 (208)	28,0 (234)
p=	0,283	0,094	0,220	<0,0001	0,002	0,002	<0,0001
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	62,0 (615)	50,7 (503)	42,3 (420)	30,1 (298)	36,8 (365)	19,9 (197)	18,0 (179)
Miestelis	60,5 (323)	51,9 (277)	43,8 (234)	37,3 (199)	36,7 (196)	20,4 (109)	16,3 (87)
Miestas	64,5 (850)	53,0 (699)	44,6 (588)	44,1 (581)	32,3 (426)	24,3 (320)	21,9 (289)
p=	0,211	0,539	0,550	<0,0001	0,046	0,024	0,008
Darbo turėjimas							
Turi darbą	63,2 (1491)	51,6 (1218)	44,3 (1045)	40,3 (951)	34,1 (805)	22,9 (540)	20,3 (478)
Neturi darbo	61,4 (27)	53,9 (261)	40,7 (197)	26,2 (127)	37,6 (182)	17,8 (86)	15,9 (77)
p=	0,452	0,353	0,148	<0,0001	0,141	0,013	0,028

111 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų, kuriems įvairiomis vaikų sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=2844)

Vaiko amžius							
14, 15 metų	62,4 (615)	53,0 (523)	43,2 (426)	39,1 (386)	36,1 (356)	22,5 (222)	19,5 (192)
16 metų	63,4 (829)	51,5 (674)	43,7 (571)	38,1 (498)	34,0 (445)	21,8 (285)	19,6 (256)
17, 18 metų	62,5 (344)	51,3 (282)	44,5 (245)	35,3 (194)	33,8 (186)	21,6 (119)	19,5 (107)
p=	0,872	0,718	0,879	0,319	0,518	0,892	0,997
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	58,8 (480)	51,0 (416)	45,2 (369)	30,3 (247)	36,9 (301)	21,3 (174)	15,2 (124)
Gimnazija	64,5 (1308)	52,4 (1063)	43,0 (873)	41,0 (831)	33,8 (686)	22,3 (452)	21,3 (431)
p=	0,005	0,488	0,291	<0,0001	0,121	0,574	<0,0001
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	62,3 (763)	50,3 (616)	42,3 (518)	29,8 (365)	36,8 (451)	20,7 (254)	16,1 (197)
Miestas, didysis miestas	63,3 (1025)	53,3 (863)	44,7 (724)	44,0 (713)	33,1 (536)	23,0 (372)	22,1 (358)
p=	0,575	0,111	0,195	<0,0001	0,040	0,153	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	62,6 (659)	52,9 (565)	44,1 (646)	32,8 (345)	36,9 (388)	22,1 (233)	18,5 (195)
Nepriklauso	63,0 (1129)	51,5 (923)	43,4 (778)	40,9 (733)	33,4 (599)	21,9 (393)	20,1 (360)
p=	0,848	0,488	0,720	<0,0001	0,062	0,892	0,313

Tyrimo rezultatai parodė, jog daugiausiai tėvų manė, kad sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, kūno kultūros ir tabako, alkoholio bei kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos temomis pateikta informacija yra reikalingiausia jų vaikams. Tėvų nuomone, jų vaikams pateikta informacija vartojimo kultūros, užkrečiamųjų ligų prevencijos ir asmens higienos klausimais buvo mažiausiai reikalinga (minėtas temas, kuriomis pateikta informacija yra reikalingiausia jų vaikams, įvardijo mažiausiai tėvų) (112 lentelė).

112 lentelė. Mokinių tėvų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informacija, jų nuomone, yra reikalingiausia jų vaikams (N = 2844)

Sveikatos stiprinimo temos	proc.	95 proc. PI	n
Sveika mityba	60,3	58,5; 62,1	1714
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	50,3	48,4; 52,1	1430
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	39,5	37,7; 41,3	1124
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	38,5	36,7; 40,3	1094
Patyčių prevencija	28,7	27,1; 30,4	816
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	18,0	16,6; 19,5	512
Darbo ir poilsio režimas	17,6	16,2; 19,0	500
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	16,1	14,8; 17,5	459
Žmogaus sauga	10,9	9,8; 12,1	310
Asmens higiena	9,8	8,8; 11,0	280
Užkrečiamųjų ligų prevencija	9,5	8,5; 10,6	270
Vartojimo kultūros ugdymas	7,9	7,0; 9,0	225

Remiantis tyrimo rezultatais, moterų, manusių, kad jų vaikams yra reikalingiausia informacija apie protinę sveikatą, buvo statistiškai reikšmingai daugiau nei taip manusių vyrų. Vyrų, įsitikinusių, kad jų vaikams yra reikalingiausia informacija, pateikta fizinio aktyvumo ir kūno kultūros tema, buvo daugiau nei tokią nuomonę turėjusių moterų. Tarp gimnazijose besimokiusių mokinių tėvų, palyginti su pagrindinių mokyklų mokinių tėvais, buvo statistiškai reikšmingai daugiau respondentų, teigusių, kad jų vaikams reikalingiausia informacija, pateikta sveikos mitybos, protinės sveikatos bei darbo ir poilsio režimo temomis. Respondentų, kurie nurodė, kad jų vaikams reikalingiausia informacija apie patyčių prevenciją, tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų prevenciją, buvo reikšmingai daugiau tarp pagrindinių mokyklų mokinių tėvų nei tarp apklaustųjų, kurių vaikai lankė gimnazijas. Pabrėžtina, kad tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių tėvų buvo daugiausiai apklaustųjų, manančių, kad jų vaikams buvo reikalingiausia informacija protinės sveikatos, darbo ir poilsio režimo, lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai temomis, o tarp vidurinį arba pagrindinį išsilavinimą turinčių tėvų – įsitikinusių, kad jų vaikams reikalingiausia informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą. Nustatyta, kad tėvų, įsitikinusių, kad vaikams

reikalingiausia informacija, pateikta protinės sveikatos, darbo ir poilsio režimo, lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai temomis, buvo daugiausia tarp miesto gyventojų (113 lentelė).

Tyrimo duomenimis, tėvų, kurių vaikai lankė kaimų ir miestelių mokyklas, palyginti su miestų ir didžiųjų miestų mokyklas lankusių vaikų tėvais, buvo nepalyginti daugiau respondentų, teigusių, kad jų vaikams reikalingiausia informacija apie nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją (atitinkamai 19,0 proc. (233) ir 14,0 proc. (226), $p = 0,001$), bei apklaustųjų, įvardijusių žmogaus saugos temą, kuria pateikta informacija yra reikalingiausia jų vaikams (atitinkamai 13,1 proc. (161) ir 9,2 proc. (149), $p = 0,001$). Taip pat nustatyta, jog vyrų, teigusių, kad jų vaikams yra reikalingiausia informacija apie asmens higieną (13,6 proc. (54)), buvo kur kas daugiau nei taip manusių moterų (9,2 proc. (226), $p = 0,006$). Vertinant respondentų, kurie teigė, kad jų vaikams yra reikalingiausia informacija, pateikta užkrečiamųjų ligų prevencijos tema, pasiskirstymą tarp skirtingo amžiaus respondentų, nustatyta, kad tokių asmenų buvo daugiausia tarp vidutinio amžiaus respondentų (atitinkamai 10,4 proc. (168) bei 9,8 proc. (71) ir 6,3 proc. (31), $p = 0,023$). Respondentų, nurodžiusių, kad jų vaikams reikalingiausia informacija apie vartojimo kultūros ugdymą, buvo daugiausia tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių mokinių tėvų, palyginti su pagrindinį, vidurinį ir specialųjį vidurinį, aukštesnįjį, profesinį išsilavinimą įgijusiais respondentais (atitinkamai 10,8 proc. (90) bei 7,0 proc. (54) ir 6,5 proc. (81), $p = 0,003$).

113 lentelė. Mokinių tėvų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia jų vaikams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Sveika mityba	Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija	Protinė sveikata	Patyčių prevencija	Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	Darbo ir poilsio režimas
Lytis							
Vyras	57,7 (229)	59,2 (235)	41,6 (165)	27,7 (110)	27,2 (108)	16,6 (66)	16,9 (67)
Moteris	60,7 (1485)	48,8 (1195)	39,2 (359)	40,2 (984)	28,9 (708)	18,2 (446)	17,7 (433)
p=	0,257	<0,0001	0,370	<0,0001	0,480	0,441	0,691
Amžius							
Iki 40 m.	60,0 (437)	49,3 (359)	39,7 (289)	37,4 (272)	29,4 (214)	16,6 (121)	16,6 (121)
Nuo 40 m. iki 50 m.	60,4 (979)	50,4 (817)	40,3 (653)	39,4 (638)	27,9 (452)	19,5 (316)	18,1 (294)
50 m. ir daugiau	60,1 (298)	51,2 (254)	36,7 (182)	37,1 (184)	30,2 (150)	15,1 (75)	17,1 (85)
p=	0,979	0,795	0,352	0,511	0,534	0,045	0,641
Išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	59,2 (456)	54,0 (416)	39,9 (307)	29,7 (229)	30,9 (238)	14,8 (114)	14,8 (144)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	59,5 (736)	50,7 (628)	39,7 (491)	37,1 (459)	31,7 (392)	17,0 (211)	14,4(178)
Aukštasis	62,4 (522)	46,2 (386)	39,0 (326)	48,6 (406)	22,2 (186)	22,4 (187)	24,9 (208)
p=	0,310	0,007	0,930	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	59,8 (593)	50,7 (503)	38,8 (385)	33,4 (331)	31,7 (314)	15,1 (150)	15,0 (149)
Miestelis	56,6 (302)	53,6 (286)	38,6 (206)	36,3 (194)	28,7 (153)	18,7 (100)	16,3 (87)
Miestas	62,1 (819)	48,6 (641)	40,4 (533)	43,2 (569)	26,5 (349)	19,9 (262)	20,0 (264)
p=	0,078	0,150	0,646	<0,0001	0,025	0,012	0,005
Darbo turėjimas							
Turi darbą	60,2 (1421)	49,7 (1173)	40,0 (943)	41,1 (969)	27,4 (646)	18,5 (436)	18,3 (432)
Neturi darbo	60,5 (293)	53,1 (257)	37,4 (181)	25,8 (125)	35,1 (170)	15,7 (76)	14,0 (68)
p=	0,894	0,173	0,294	<0,0001	0,001	0,148	0,025

113 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų, kurių nuomone įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia jų vaikams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Vaiko amžius							
14, 15 metų	59,5 (587)	50,3 (496)	40,3 (397)	38,8 (383)	28,0 (276)	19,6 (193)	19,8 (195)
16 metų	61,4 (803)	49,2 (643)	38,1 (499)	38,0 (497)	28,0 (366)	17,1 (224)	16,7 (219)
17, 18 metų	58,9 (324)	52,9 (291)	41,5 (228)	38,9 (214)	31,6 (174)	17,3 (95)	15,6 (86)
p=	0,513	0,336	0,347	0,893	0,236	0,282	0,069
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	55,9 (456)	53,1 (433)	44,9 (366)	30,1 (246)	31,9 (260)	16,3 (133)	15,1 (123)
Gimnazija	62,0 (1258)	49,2 (997)	37,4 (758)	41,8 (848)	27,4 (556)	18,7 (379)	18,6 (377)
p=	0,002	0,060	<0,0001	<0,0001	0,018	0,134	0,026
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	58,5 (717)	51,7 (633)	39,8 (487)	32,6 (399)	32,6 (399)	17,1 (209)	13,6 (167)
Miestas, didysis miestas	61,6 (997)	49,2 (797)	39,3 (637)	42,9 (695)	25,8 (417)	18,7 (303)	20,6 (333)
p=	0,100	0,196	0,825	<0,0001	<0,0001	0,256	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	60,6 (637)	51,7 (544)	41,8 (440)	35,6 (375)	31,7 (334)	16,5 (174)	16,0 (168)
Nepriklauso	60,1 (1077)	49,4 (886)	38,2 (684)	40,1 (719)	26,9 (482)	18,9(338)	18,5 (332)
p=	0,812	0,242	0,054	0,018	0,006	0,120	0,084

Apklaustos rezultatai atskleidė, jog 39,1 proc. tėvų manė, kad jų vaikams trūksta informacijos apie sveiką mitybą, panaši dalis tėvų (38,0 proc.) nurodė, kad vaikams trūksta informacijos protinės sveikatos tema. Mažiausiai mokinių tėvų teigė, kad jų vaikams trūksta informacijos apie vartojimo kultūros ugdymą, žmogaus saugą ir asmens higieną (114 lentelė).

114 lentelė. Mokinių tėvų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktos informacijos, jų nuomone, trūksta jų vaikams (N = 2844)

Sveikatos stiprinimo temos	proc.	95 proc. PI	n
Sveika mityba	39,1	37,3; 40,6	1111
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	38,0	36,2; 39,8	1080
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	26,4	24,9; 28,1	752
Darbo ir poilsio režimas	26,3	24,7; 28,0	748
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	25,4	23,9; 27,1	723
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	20,8	19,4; 22,4	592
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	19,3	17,9; 20,8	549
Patyčių prevencija	17,5	16,1; 18,9	497
Užkrečiamųjų ligų prevencija	15,7	14,4; 17,1	446
Vartojimo kultūros ugdymas	13,8	12,6; 15,1	393
Žmogaus sauga	12,8	11,6; 14,0	363
Asmens higiena	7,6	6,7; 8,6	216

Išsamiau vertinant tėvų nuomonę apie sveikatos stiprinimo temas, kuriomis pateiktos informacijos, jų nuomone, trūksta jų vaikams, nustatyta, kad iš respondentų buvo reikšmingai daugiau moterų, kurios manė, kad jų vaikams trūksta informacijos apie protinę sveikatą, nei vyrų. Tarp vyrų buvo reikšmingai daugiau tėvų, kurie teigė, kad jų vaikams trūksta informacijos fizinio aktyvumo, kūno kultūros tema, nei tarp moterų. Pažymėtina, kad tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių tėvų buvo daugiausia apklaustųjų, manančių, kad jų vaikams trūksta informacijos protinės sveikatos bei darbo ir poilsio režimo temomis, o tarp vidurinį arba pagrindinį išsilavinimą turinčių respondentų – manančių, kad jų vaikams trūksta informacijos apie žmogaus saugą, patyčių prevenciją, tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų prevenciją, nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją. Rezultatai taip pat atskleidė, kad tarp gimnazijose besimokančių mokinių tėvų, palyginti su pagrindinių mokyklų mokinių tėvais, buvo reikšmingai daugiau manančių, kad jų vaikams trūksta informacijos apie protinę sveikatą, darbo ir poilsio režimą, o tarp pagrindinių mokyklų mokinių tėvų – įsitikinusių, kad jų vaikams trūksta informacijos apie patyčių prevenciją bei nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją (115 lentelė).

Taip pat nustatyta, kad vyrų, teigiančių, kad jų vaikams labiausiai trūksta informacijos asmens higienos tema (10,1 proc. (40)), buvo reikšmingai daugiau nei taip manančių moterų (7,2 proc. (176), $p = 0,044$). Analizuojant mokinių tėvų, kurie manė, kad jų vaikams labiausiai trūksta informacijos apie vartojimo kultūros ugdymą, užkrečiamųjų ligų prevenciją, sveiką mitybą, lytiškumo ugdymą ir rengimą šeimai, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

115 lentelė. Mokinių tėvų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos informacijos trūksta jų vaikams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Protinė sveikata	Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	Darbo ir poilsio režimas	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija	Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	Patyčių prevencija	Žmogaus sauga
Lytis							
Vyras	30,5 (121)	36,5 (145)	24,7 (98)	27,0 (107)	19,1 (76)	19,1 (76)	14,7 (58)
Moteris	39,2 (959)	24,8 (607)	26,6 (650)	25,2 (616)	19,3 (473)	17,2 (421)	12,5 (305)
p=	0,001	<0,0001	0,430	0,450	0,931	0,345	0,224
Amžius							
Iki 40 m.	36,8 (268)	24,9 (181)	22,4 (163)	25,0 (182)	22,7 (165)	17,3 (126)	14,9 (108)
Nuo 40 m. iki 50 m.	39,0 (632)	27,0 (438)	27,4 (444)	25,4 (411)	18,3 (297)	17,5 (283)	12,1 (196)
50 m. ir daugiau	36,3 (180)	26,8 (133)	28,4 (141)	26,2 (130)	17,5 (87)	17,7 (88)	11,9 (59)
p=	0,416	0,543	0,019	0,890	0,027	0,981	0,152
Išsilavinimas							
Pagrindinis, vidurinis	29,2 (225)	25,9 (199)	21,7 (167)	27,8 (214)	22,5 (173)	23,4 (180)	17,5 (135)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	37,1 (459)	27,5 (340)	25,5 (316)	25,9 (321)	18,6 (230)	17,4 (215)	12,1 (150)
Aukštasis	47,4 (396)	25,5 (312)	37,1 (265)	22,5 (188)	17,5 (146)	12,2 (102)	9,4 (78)
p=	<0,0001	0,552	<0,0001	0,044	0,028	<0,0001	<0,0001
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	35,7 (354)	25,7 (255)	23,5 (233)	24,3 (241)	21,8 (216)	20,6 (204)	15,0 (149)
Miestelis	32,8 (175)	28,5 (152)	26,4 (141)	25,3 (135)	19,3 (103)	18,5 (99)	12,8 (68)
Miestas	41,8 (551)	26,2 (345)	28,4 (374)	26,3 (347)	17,5 (230)	14,7 (14)	11,1 (146)
p=	<0,0001	0,471	0,030	0,538	0,034	0,001	0,020
Darbo turėjimas							
Turi darbą	40,0 (945)	26,3 (621)	27,1 (639)	25,1 (592)	18,6 (440)	16,5 (389)	12,0 (282)
Neturi darbo	27,9 (135)	27,1 (131)	22,5 (109)	27,1 (131)	22,5 (109)	22,3 (108)	16,7 (81)
p=	<0,0001	0,736	0,038	0,362	0,049	0,002	0,004

115 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos informacijos trūksta jų vaikams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 2844)

Vaiko amžius							
14, 15 metų	39,8 (392)	24,7 (244)	26,4 (260)	26,0 (256)	20,1 (198)	17,1 (169)	11,7 (115)
16 metų	38,3 (501)	28,0 (366)	25,8 (338)	25,5 (334)	18,7 (244)	17,2 (225)	13,7 (179)
17, 18 metų	34,0 (187)	25,8 (142)	27,3 (150)	24,2 (133)	19,5 (107)	18,7 (103)	12,6 (69)
p=	0,079	0,201	0,813	0,738	0,689	0,690	0,358
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	31,1 (246)	26,3 (214)	23,2 (189)	29,2 (238)	20,0 (163)	21,1 (172)	13,3 (108)
Gimnazija	40,7 (826)	26,5 (538)	27,6 (559)	23,9 (485)	19,0 (386)	16,0 (325)	12,6 (255)
p=	<0,0001	0,882	0,016	0,004	0,565	0,001	0,592
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	33,1 (405)	25,5 (312)	23,3 (285)	25,5 (312)	21,3 (261)	20,9 (256)	15,0 (184)
Miestas, didysis miestas	41,7 (675)	27,2 (440)	28,6 (463)	25,4 (411)	17,8 (288)	14,9 (241)	11,1 (179)
p=	<0,0001	0,313	0,001	0,960	0,019	<0,0001	0,002
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	34,2 (360)	26,5 (278)	25,6 (269)	26,8 (282)	20,2 (213)	19,7 (207)	13,3 (139)
Nepriklauso	40,2 (720)	26,5 (474)	26,7 (479)	24,6 (441)	18,8 (336)	16,2 (290)	12,5 (224)
p=	0,002	0,999	0,498	0,194	0,329	0,018	0,570

Mokytojų noras gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą ir temos, kuriomis pateikta informacija jiems ir jų mokiniams yra reikalingiausia

Tyrimo duomenimis, 43,3 proc. (95 proc. PI: 40,6; 46,1) mokytojų norėjo gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą, 6,3 proc. (95 proc. PI: 5,0; 7,7) respondentų nenorėjo gauti minėtos informacijos, kiti (50,4 proc.; 95 proc. PI: 47,7; 53,2) teigė norintys gauti daugiau informacijos tik iš dalies. Nagrinėjant veiksnius, susijusius su mokytojų noru gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą, buvo nustatyta, kad kitus dalykus dėstantys mokytojai turėjo 94 proc. didesnę šansą norėti gauti daugiau šios informacijos nei humanitarinius dalykus dėstantys mokytojai. Taip pat paaiškėjo, kad jaunesni nei 40 metų mokytojai turėjo 69 proc. didesnę šansą norėti gauti daugiau šios informacijos, palyginti su 55 metų ir vyresniais mokytojais (116 lentelė).

116 lentelė. Veiksniai, susiję su mokytojų noru gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
55 m. ir daugiau	1,00			
Nuo 40 m. iki 55 m.	1,24	1,22	0,94; 1,57	0,131
Iki 40 m.	1,70	1,69	1,18; 2,41	0,004
Išsilavinimas				
Aukštasis	1,00			
Specialusis, aukštesnysis	1,32	1,06	0,56; 2,03	0,854
Dėstomas dalykas				
Humanitarinis	1,00			
Tikslusis	1,01	1,02	0,78; 1,35	0,854
Kitas	1,94	1,94	1,47; 2,55	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Priklauso	1,00			
Nepriklauso	1,19	1,19	0,95; 1,51	0,135

N = 1247. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 38,41$; lls 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 5,55$; lls 7; $p = 0,593$; R2 0,023.

Dauguma pedagogų (58,2 proc.) teigė, kad mokytojams sveikos mitybos tema pateikta informacija yra reikalingiausia, beveik pusė mokytojų (49,3 proc.) nurodė, kad jiems yra reikalingiausia informacija apie protinę sveikatą. Pakankamai daug mokytojų (38,8 proc.) įvardijo, kad tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos tema pateikta informacija jiems yra reikalingiausia. Rezultatai taip pat atskleidė, kad informacija nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos, žmogaus saugos bei

užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis mokytojams buvo mažiausiai reikalinga (šiomis temomis pateiktą informaciją kaip reikalingiausią įvardijo mažiausiai mokytojų) (117 lentelė).

117 lentelė. Mokytojų nurodytos mokinių sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informaciją jiems yra reikalingusia (N = 1247)

Sveikatos stiprinimo temos	proc.	95% PI	n
Sveika mityba	58,2	55,5; 60,1	726
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	49,3	46,6; 52,1	615
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	38,8	36,2; 41,6	484
Patyčių prevencija	34,5	31,2; 37,2	430
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	32,6	30,1; 35,2	406
Darbo ir poilsio režimas	26,5	24,17; 29,1	331
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	22,0	19,8; 24,4	274
Vartojimo kultūros ugdymas	20,8	18,6; 23,11	259
Asmens higiena	18,8	16,7; 21,0	234
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	16,3	14,3; 18,4	203
Žmogaus sauga	10,4	8,9; 12,2	130
Užkrečiamųjų ligų prevencija	9,3	7,8; 11,6	116

Analizuojant mokytojų, nurodžiusių skirtingas temas, kuriomis pateikta informacija jiems yra reikalingusia, pasiskirstymą įvairiose mokytojų grupėse, nustatyta, kad tarp moterų buvo reikšmingai daugiau respondentų, kuriems buvo reikalingusia informacija apie protinę sveikatą ir vartojimo kultūros ugdymą, nei tarp vyrų. Vyrų, teigusių, kad jiems reikalingusia informacija pateikta fizinio aktyvumo, kūno kultūros tema, buvo daugiau nei tarp taip manusių moterų. Rezultatai taip pat parodė, kad tarp kitus dalykus dėstančių mokytojų buvo daugiausiai respondentų, kurie sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo, kūno kultūros temomis pateiktą informaciją įvardijo kaip jiems reikalingiausią, tarp humanitarinius dalykus dėstančių mokytojų buvo daugiausiai apklaustųjų, kuriems buvo reikalingusia informacija apie protinę sveikatą. Tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokytojų buvo statistiškai reikšmingai daugiau respondentų, kuriems buvo reikalingusia informacija apie protinę sveikatą bei darbo ir poilsio režimą, nei tarp miestelių ir kaimų mokyklų mokytojų (118 lentelė).

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad tarp pagrindinėse mokyklose dirbančių mokytojų, palyginti su gimnazijų mokytojais, buvo kur kas daugiau respondentų, kurie teigė, kad jiems reikalingusia informacija, pateikta asmens higienos (atitinkamai 21,7 proc. (108) ir 16,8 proc. (126), $p = 0,031$) ir žmogaus saugos (atitinkamai 13,1 proc. (65) ir 8,7 proc. (65), $p = 0,013$), temomis. Vyrų, kuriems buvo reikalingusia informacija apie nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją (22,5 proc. (38)), buvo daugiau nei taip teigusių moterų (15,3 proc. (164), $p = 0,019$). Vertinant mokytojų, kuriems buvo reikalingusia informacija, pateikta užkrečiamųjų ligų prevencijos ir patyčių prevencijos temomis, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

118 lentelė. Mokytojų, kuriems įvairiomis mokinių sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Sveikamityba	Protinė sveikata	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija	Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	Darbo ir poilsio režimas	Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	Vartojimo kultūros ugdymas
Lytis							
Vyras	53,8 (91)	30,8 (52)	43,8 (74)	52,7 (89)	24,9 (42)	17,8 (30)	11,8 (20)
Moteris	58,9 (635)	52,2 (563)	38,0 (410)	29,4 (317)	26,8 (289)	22,6 (244)	22,2 (239)
p=	0,215	<0,0001	0,154	<0,0001	0,592	0,154	0,002
Amžius							
Iki 40 m.	61,5 (112)	48,9 (89)	45,1 (82)	36,8 (67)	30,8 (56)	33,5 (61)	19,2 (35)
Nuo 40 m. iki 55 m.	59,3 (387)	51,3 (335)	38,3 (250)	32,5 (212)	27,1 (177)	20,4 (133)	21,4 (140)
55 m. ir daugiau	55,1 (227)	46,4 (191)	36,9 (152)	30,8 (127)	23,8 (98)	19,4 (80)	20,4 (84)
p=	0,250	0,289	0,157	0,356	0,185	<0,0001	0,788
Išsilavinimas							
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	67,5 (27)	35,0 (14)	37,5 (15)	42,5 (17)	20,0 (8)	22,5 (9)	15,0 (6)
Aukštasis	57,9 (699)	49,8 (601)	38,9 (469)	32,2 (389)	26,8 (323)	22,0 (265)	21,0 (253)
p=	0,226	0,066	0,862	0,173	0,341	0,935	0,361
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	52,8 (130)	48,0 (118)	34,6 (85)	35,0 (86)	25,6 (63)	20,7 (51)	19,9 (49)
Miestelis	59,0 (181)	47,2 (145)	39,1 (120)	30,0 (92)	24,1 (74)	25,1 (77)	18,6 (57)
Miestas	59,8 (415)	50,7 (352)	40,2 (279)	32,9 (228)	28,0 (194)	21,0 (146)	22,0 (153)
p=	0,157	0,532	0,293	0,447	0,416	0,316	0,427
Kvalifikacija							
Mokytojas	60,0 (135)	47,1 (106)	41,3 (93)	38,7 (87)	24,9 (56)	24,4 (55)	16,9 (38)
Vyr. mokytojas	58,7 (296)	49,0 (247)	38,3 (193)	30,4 (153)	28,2 (142)	22,2 (112)	21,4 (108)
Mokytojas metodininkas, ekspertas	56,9 (295)	50,6 (262)	38,2 (198)	32,0 (166)	25,7 (133)	20,7 (107)	21,8 (113)
p=	0,708	0,675	0,693	0,082	0,548	0,511	0,281

118 lentelės tęsinys. Mokytojų, kuriems įvairiomis mokinių sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Darbo mokytoju trukmė							
Iki 12 m.	59,7 (77)	43,4 (56)	41,9 (54)	33,3 (43)	30,2 (39)	32,6 (42)	21,7 (28)
Nuo 12 m. iki 24 m.	60,9 (240)	51,8 (204)	41,4 (163)	35,5 (140)	27,9 (110)	23,1 (91)	21,1 (83)
24 m. ir daugiau	56,5 (409)	49,0 (355)	36,9 (267)	30,8 (223)	25,1 (182)	19,5 (141)	20,4 (148)
p=	0,336	0,249	0,255	0,267	0,365	0,003	0,934
Darbo mokykloje trukmė							
Iki 12 m.	62,7 (232)	45,1 (167)	42,2 (156)	33,5 (124)	28,6 (106)	25,7 (95)	22,4 (83)
Nuo 12 m. iki 24 m.	60,5 (286)	53,1 (251)	40,4 (191)	34,5 (163)	26,6 (126)	19,9 (94)	18,6 (88)
24 m. ir daugiau	51,5 (208)	48,8 (197)	33,9 (137)	29,5 (119)	24,5 (99)	21,0 (85)	21,8 (88)
p=	0,003	0,071	0,042	0,259	0,427	0,112	0,329
Dėstomas dalykas							
Humanitarinis	54,3 (275)	53,8 (272)	41,1 (208)	25,9 (131)	27,7 (140)	22,5 (114)	23,3 (118)
Tikslusis	59,1 (220)	49,7 (185)	39,8 (148)	26,3 (98)	27,2 (101)	21,0 (78)	18,8 (70)
Kitas	62,6 (231)	42,8 (158)	34,7 (128)	48,0 (177)	24,4 (90)	22,2 (82)	19,2 (71)
p=	0,046	0,006	0,141	<0,0001	0,528	0,850	0,184
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	56,0 (279)	48,0 (239)	37,1 (185)	34,5 (172)	20,1 (100)	22,1 (110)	19,5 (97)
Gimnazija	59,7 (447)	50,2 (376)	39,9 (299)	31,2 (234)	30,8 (231)	21,9 (164)	21,6 (162)
p=	0,200	0,445	0,325	0,224	<0,0001	0,936	0,359
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	57,5 (381)	45,9 (304)	39,1 (259)	30,3 (201)	23,4 (155)	22,8 (151)	19,0 (126)
Miestas, didysis miestas	59,1 (345)	53,3 (311)	38,5 (225)	35,1 (205)	30,1 (176)	21,1 (123)	22,8 (133)
p=	0,565	0,009	0,846	0,072	0,007	0,466	0,102
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	58,5 (300)	51,3 (263)	39,4 (202)	28,3 (145)	25,5 (131)	23,0 (118)	18,9 (97)
Nepriklauso	58,0 (426)	48,0 (352)	38,4 (282)	35,6 (261)	27,2 (200)	21,3 (156)	22,1 (162)
p=	0,876	0,250	0,733	0,007	0,501	0,463	0,176

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugumos mokytojų nuomone, sveikos mitybos, tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos bei protinės sveikatos temomis pateikta informacija yra reikalingiausia jų mokiniams. Mokytojų nuomone, jų mokiniams informacija vartojimo kultūros, užkrečiamųjų ligų prevencijos ir žmogaus saugos klausimais yra mažiausiai reikalinga (minėtas temas, kuriomis pateikta informacija yra reikalingiausia jų mokiniams, įvardijo mažiausiai mokytojų) (119 lentelė).

119 lentelė. Mokytojų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informacija, jų nuomone, yra reikalingiausia jų mokiniams (N = 1247)

Sveikatos stiprinimo temos	proc.	95 proc. PI	n
Sveika mityba	58,1	55,4; 60,1	725
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	49,4	46,6; 52,2	616
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	49,3	46,5; 52,1	615
Patyčių prevencija	39,8	37,1; 42,5	496
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	39,3	36,6; 42,0	490
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	20,4	18,2; 22,7	254
Darbo ir poilsio režimas	18,2	16,2; 20,4	227
Asmens higiena	15,2	13,6; 17,3	190
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	14,3	12,4; 16,3	178
Vartojimo kultūros ugdymas	13,9	12,1; 15,9	173
Užkrečiamųjų ligų prevencija	4,7	3,6; 5,9	58
Žmogaus sauga	3,8	2,9; 5,1	48

Vertinant mokytojų nuomonę apie įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos informacijos reikalingumą jų mokiniams, nustatyta, kad tarp vyrų buvo statistiškai reikšmingai daugiau manančių, kad jų mokiniams yra reikalingiausia informacija, pateikta tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų prevencijos bei fizinio aktyvumo, kūno kultūros temomis, nei tarp moterų. Tarp moterų, palyginti su vyrais, buvo statistiškai reikšmingai daugiau respondentų, įsitikinusių, kad jų mokiniams reikalingiausia informacija apie protinę sveikatą, darbo ir poilsio režimą. Pažymėtina, kad tarp humanitarinius dalykus dėstančių mokytojų buvo daugiausia apklaustųjų, teigusių, kad jų mokiniams reikalingiausia informacija, pateikta protinės sveikatos, patyčių, tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos temomis, o tarp kitus dalykus dėstančių mokytojų – respondentų, teigusių, kad jų mokiniams reikalingiausia informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą (120 lentelė).

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad vyrų, manusių, kad jų mokiniams yra reikalingiausia informacija apie žmogaus saugą (7,1 proc. (12)), buvo reikšmingai daugiau nei taip manusių moterų (3,3 proc. (36), $p = 0,018$). Analizuojant mokytojų, manusių, kad jų mokiniams yra reikalingiausia informacija apie sveiką mitybą, lytiškumo ugdymą ir rengimą šeimai, užkrečiamųjų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

120 lentelė. Mokytojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia jų mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija	Protinė sveikata	Patyčių prevencija	Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	Darbo ir poilsio režimas	Asmens higiena	Vartojimo kultūros ugdymas
Lytis							
Vyras	57,4 (97)	33,1 (56)	38,5 (65)	52,7 (89)	11,8 (20)	8,3 (14)	10,7 (18)
Moteris	48,1 (519)	51,9 (559)	40,0 (431)	37,2 (401)	19,2 (207)	16,3 (176)	14,4 (155)
p=	0,025	<0,0001	0,707	<0,0001	0,021	0,007	0,191
Amžius							
Iki 40 m.	48,9 (89)	43,4 (79)	39,0 (71)	41,2 (75)	12,6 (23)	15,4 (28)	12,1 (22)
Nuo 40 m. iki 55 m.	49,0 (320)	52,2 (341)	38,1 (249)	39,8 (260)	19,8 (129)	17,2 (112)	15,8 (103)
55 m. ir daugiau	50,2 (207)	47,3 (195)	42,7 (176)	37,6 (155)	18,2 (75)	12,1 (50)	11,7 (48)
p=	0,916	0,067	0,321	0,658	0,089	0,085	0,128
Išsilavinimas							
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	45,0 (18)	30,0 (12)	50,0 (20)	47,5 (19)	15,0 (6)	20,0 (8)	10,0 (4)
Aukštasis	49,5 (598)	50,0 (603)	39,4 (476)	39,0 (471)	18,3 (221)	15,1 (182)	14,0 (169)
p=	0,572	0,013	0,179	0,280	0,594	0,394	0,470
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	48,8 (120)	48,8 (120)	39,8 (98)	39,8 (98)	14,6 (36)	15,4 (38)	12,2 (30)
Miestelis	47,6 (146)	47,6 (146)	39,4 (121)	38,8 (119)	19,2 (59)	17,3 (53)	12,4 (38)
Miestas	50,4 (350)	50,4 (350)	39,9 (277)	39,3 (273)	19,0 (132)	14,3 (99)	15,2 (105)
p=	0,687	0,644	0,989	0,967	0,269	0,474	0,350
Mokytojo kvalifikacija							
Mokytojas	55,1 (124)	43,6 (98)	41,3 (93)	46,7 (105)	14,7 (33)	16,9 (38)	10,2 (23)
Vyr. mokytojas	47,8 (241)	45,4 (229)	39,1 (197)	37,7 (190)	17,3 (87)	17,1 (86)	13,7 (69)
Mokytojas metodininkas, ekspertas	48,5 (251)	55,6 (288)	39,8 (206)	37,6 (195)	20,7 (107)	12,7 (66)	15,7 (81)
p=	0,163	0,001	0,849	0,044	0,117	0,118	0,141

120 lentelės tęsinys. Mokytojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia jų mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Darbo mokytojų trukmė							
Iki 12 m.	49,6 (64)	43,4 (56)	38,0 (49)	42,6 (55)	13,2 (17)	17,1 (22)	10,9 (14)
Nuo 12 m. iki 24 m.	47,7 (188)	51,5 (203)	39,3 (155)	39,3 (155)	19,3 (76)	18,0 (71)	14,0 (55)
24 m. ir daugiau	50,3 (364)	49,2 (356)	40,3 (292)	38,7 (280)	18,5 (134)	13,4 (97)	14,4 (104)
p=	0,715	0,276	0,862	0,697	0,280	0,101	0,564
Darbo mokykloje trukmė							
Iki 12 m.	52,7 (195)	48,9 (181)	38,1 (141)	40,3 (149)	17,0 (63)	16,2 (60)	15,4 (57)
Nuo 12 m. iki 24 m.	47,8 (226)	49,9 (263)	39,1 (185)	41,2 (195)	17,5 (83)	15,0 (71)	12,7 (60)
24 m. ir daugiau	48,3 (195)	49,0 (198)	42,1 (170)	36,1 (146)	20,0 (81)	14,6 (59)	13,9 (56)
p=	0,314	0,950	0,494	0,276	0,495	0,811	0,533
Dėstomas dalykas							
Humanitarinis	54,7 (277)	53,2 (269)	44,1 (223)	32,4 (164)	17,6 (89)	15,2 (77)	15,8 (80)
Tikslusis	45,4 (169)	50,0 (186)	33,9 (126)	34,7 (129)	19,1 (71)	14,2 (53)	10,5 (39)
Kitas	46,1 (170)	43,4 (160)	39,8 (147)	53,4 (197)	18,2 (67)	16,3 (60)	14,6 (54)
p=	0,008	0,016	0,010	<0,0001	0,851	0,748	0,068
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	49,0 (244)	43,8 (218)	41,8 (208)	40,0 (199)	14,7 (73)	17,9 (89)	11,2 (56)
Gimnazija	49,7 (372)	53,0 (397)	38,5 (288)	38,9 (291)	20,6 (154)	13,5 (101)	15,6 (117)
p=	0,817	0,001	0,241	0,695	0,008	0,035	0,028
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	49,2 (326)	44,0 (292)	41,3 (274)	37,1 (246)	16,0 (106)	16,0 (106)	12,1 (80)
Miestas, didysis miestas	49,7 (290)	55,3 (323)	38,0 (222)	41,8 (244)	20,7 (121)	14,4 (84)	16,0 (93)
p=	0,864	<0,0001	0,233	0,092	0,031	0,431	0,048
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	49,1 (252)	47,8 (245)	42,7 (219)	38,6 (198)	16,0 (82)	16,2 (83)	12,9 (66)
Nepriklauso	49,6 (364)	50,4 (370)	37,7 (277)	39,8 (292)	19,8 (145)	14,6 (107)	14,6 (107)
p=	0,871	0,357	0,079	0,673	0,090	0,439	0,384

Daugiau nei pusė apklaustų mokytojų (55,3 proc.) manė, kad jų mokiniams trūksta informacijos protinės sveikatos tema. Apie trečdalį mokytojų nurodė, kad mokiniams trūksta informacijos vartojimo kultūros ugdymo (33,3 proc.) bei lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai (31,6 proc.) temomis. Mažiausiai mokytojų manė, kad mokiniams trūksta informacijos fizinio aktyvumo ir kūno kultūros (12,3 proc.) bei žmogaus saugos (4,3 proc.) temomis (121 lentelė).

121 lentelė. Mokytojų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktos informacijos, jų nuomone, trūksta jų mokiniams (N = 1247)

Sveikatos stiprinimo tema	n	proc.	95 proc. PI
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	689	55,3	52,5; 58,0
Vartojimo kultūros ugdymas	415	33,3	30,7; 35,9
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	394	31,6	29,1; 34,2
Darbo ir poilsio režimas	375	30,1	27,6; 32,68
Sveika mityba	313	25,1	22,8; 27,6
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	247	19,8	17,7; 22,1
Užkrečiamųjų ligų prevencija	223	17,9	15,9; 20,1
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	213	17,1	15,1; 19,3
Asmens higiena	203	16,3	14,3; 18,4
Patyčių prevencija	194	15,6	13,7; 17,7
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	153	12,3	10,6; 14,2
Žmogaus sauga	54	4,3	3,3; 5,6

Išsamiau vertinant mokytojų nuomonę apie sveikatos stiprinimo temas, kuriomis pateiktos informacijos trūksta jų mokiniams, nustatyta, kad tarp vyrų buvo reikšmingai daugiau manančių, kad jų mokiniams trūksta informacijos apie sveiką mitybą bei nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją, nei tarp moterų. Moterų, manančių, kad jų mokiniams trūksta informacijos apie protinę sveikatą, buvo reikšmingai daugiau nei taip manusių vyrų. Pabrėžtina, kad tarp vyriausių mokytojų buvo daugiausiai manusių, kad jų mokiniams trūksta informacijos apie protinę sveikatą, vartojimo kultūros ugdymą, o tarp jauniausių – įsitikinusių, kad mokiniams trūksta informacijos tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos tema. Tarp gimnazijose dirbančių respondentų, palyginti su pagrindinių mokyklų mokytojais, bei tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokytojų, palyginti su kaimų ir miestelių mokyklose dirbusiais respondentais, buvo statistiškai reikšmingai daugiau apklaustųjų, kurie teigė, kad mokiniams trūksta informacijos darbo ir poilsio režimo tema (122 lentelė).

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad tarp vyrų, palyginti su moterimis, buvo reikšmingai daugiau respondentų, įsitikinusių, kad jų mokiniams trūksta informacijos, pateiktos žmogaus saugumo tema (atitinkamai 8,3 proc. (14) ir 3,7 proc. (40), $p = 0,006$) bei fizinio aktyvumo, kūno kultūros tema (atitinkamai 21,9 proc. (37) ir 10,8 proc. (116), $p < 0,0001$). Analizuojant mokytojų, kurie manė, kad jų mokiniams labiausiai trūksta informacijos apie užkrečiamųjų ligų, patyčių prevenciją bei lytiškumo ugdymą ir rengimą šeimai, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

122 lentelė. Mokytojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temoms pateiktos informacijos trūksta jų mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Protinė sveikata	Vartojimo kultūros ugdymas	Darbo ir poilsio režimas	Sveikamityba	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija	Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	Asmens higiena
Lytis							
Vyras	44,4 (75)	28,4 (48)	27,8 (47)	32,0 (54)	27,2 (46)	15,4 (26)	19,5 (33)
Moteris	57,0 (614)	34,0 (367)	30,4 (328)	24,0 (259)	18,6 (201)	17,3 (187)	15,8 (170)
p=	0,002	0,148	0,490	0,027	0,009	0,529	0,219
Amžius							
Iki 40 m.	47,8 (87)	22,0 (40)	23,1 (42)	27,5 (50)	25,3 (46)	14,8 (27)	20,3 (37)
Nuo 40 m. iki 55 m.	55,0 (359)	34,0 (222)	31,7 (207)	25,9 (169)	16,4 (107)	17,8 (116)	17,3 (113)
55 m. ir daugiau	59,0 (243)	37,1 (153)	30,6 (126)	22,8 (94)	22,8 (94)	17,0 (70)	12,9 (53)
p=	0,040	0,001	0,078	0,387	0,005	0,649	0,045
Išsilavinimas							
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	40,0 (16)	35,0 (14)	20,0 (8)	37,5 (15)	15,0 (6)	30,0 (12)	10,0 (4)
Aukštasis	55,8 (673)	33,2 (401)	30,4 (367)	24,7 (298)	20,0 (241)	16,7 (201)	16,5 (199)
p=	0,049	0,814	0,158	0,066	0,438	0,027	0,274
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	49,6 (122)	30,1 (74)	25,2 (62)	25,6 (63)	19,9 (49)	17,1 (213)	14,6 (36)
Miestelis	59,0 (181)	35,8 (110)	30,0 (92)	24,4 (75)	18,6 (57)	19,5 (60)	18,6 (57)
Miestas	55,6 (386)	33,3 (231)	31,8 (221)	25,2 (175)	20,3 (141)	16,0 (111)	15,9 (110)
p=	0,085	0,362	0,149	0,945	0,813	0,388	0,415
Mokytojo kvalifikacija							
Mokytojas	48,0 (108)	24,0 (54)	28,0 (63)	30,7 (69)	23,6 (53)	16,4 (37)	16,9 (38)
Vyr. mokytojas	57,1 (288)	34,1 (172)	27,2 (137)	26,8 (135)	20,4 (103)	17,3 (87)	16,7 (84)
Mokytojas metodininkas, ekspertas	56,6 (293)	36,5 (189)	33,8 (175)	21,0 (109)	17,6 (91)	17,2 (89)	15,6 (81)
p=	0,053	0,004	0,054	0,011	0,153	0,961	0,872

122 lentelės tęsinys. Mokytojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temoms pateiktos informacijos trūksta jų mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N =1247)

Darbo mokytojų trukmė							
Iki 12 m.	45,0 (58)	20,9 (27)	25,6 (33)	30,2 (39)	25,6 (33)	11,6 (15)	20,2 (26)
Nuo 12 m. iki 24 m.	54,3 (214)	33,0 (130)	31,2 (123)	23,9 (94)	19,8 (78)	18,5 (73)	18,8 (74)
24 m. ir daugiau	57,6 (57,6)	35,6 (258)	30,2 (219)	24,9 (180)	18,8 (136)	17,3 (125)	14,2 (103)
p=	0,026	0,005	0,474	0,341	0,203	0,191	0,065
Darbo mokykloje trukmė							
Iki 12 m.	55,9 (207)	31,9 (118)	31,9 (118)	24,6 (91)	21,9 (81)	15,9 (59)	15,7 (58)
Nuo 12 m. iki 24 m.	54,8 (259)	34,0 (161)	30,0 (142)	24,5 (116)	19,5 (92)	17,3 (82)	19,2 (91)
24 m. ir daugiau	55,2 (223)	33,7 (136)	28,5 (115)	26,2 (106)	18,3 (74)	17,8 (72)	13,4 (54)
p=	0,942	0,790	0,583	0,814	0,446	0,773	0,059
Dėstomas dalykas							
Humanitarinis	57,7 (292)	37,4 (189)	32,0 (162)	23,5 (119)	20,2 (102)	14,8 (75)	16,8 (85)
Tikslusis	54,6 (203)	29,8 (111)	31,2 (116)	27,7 (103)	17,2 (64)	13,2 (49)	14,5 (54)
Kitas	52,6 (194)	31,2 (115)	26,3 (97)	24,7 (91)	22,0 (81)	24,1 (89)	17,3 (64)
p=	0,305	0,039	0,162	0,361	0,260	<0,0001	0,534
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	52,4 (261)	34,1 (170)	26,1 (130)	24,9 (124)	18,5 (98)	19,1 (95)	19,7 (98)
Gimnazija	57,1 (428)	32,7 (245)	32,7 (245)	25,2 (189)	20,7 (155)	15,8 (118)	14,0 (105)
p=	0,100	0,601	0,013	0,894	0,335	0,127	0,008
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	53,4 (354)	31,1 (206)	25,0 (166)	24,4 (162)	19,0 (126)	19,5 (129)	17,3 (115)
Miestas, didysis miestas	57,4 (335)	35,8 (209)	35,8 (209)	25,9 (151)	20,7 (121)	14,4 (84)	15,1 (88)
p=	0,160	0,078	<0,0001	0,563	0,448	0,018	0,277
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	54,8 (281)	37,4 (192)	28,7 (147)	22,0 (113)	16,8 (86)	19,3 (99)	16,0 (82)
Nepriklauso	55,6 (408)	30,4 (223)	31,1 (228)	27,2 (200)	21,9 (161)	15,5 (114)	16,5 (121)
p=	0,777	0,009	0,362	0,036	0,024	0,082	0,814

Kitų mokyklos darbuotojų noras gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą ir temos, kuriomis pateikta informacija jiems ir mokiniams yra reikalingiausia

Tyrimo duomenimis, 39,5 proc. (95 proc. PI: 36,2; 43,0) kitų mokyklos darbuotojų norėjo gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą, kiti apklaustieji nenorėjo gauti minėtos informacijos (8,3 proc.; 95 proc. PI: 6,6; 10,4) arba teigė norintys gauti daugiau informacijos tik iš dalies (52,1 proc.; 95 proc. PI: 48,7; 55,6). Nagrinėjant veiksnius, susijusius su darbuotojų noru gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą, nustatyta, kad ne visu etatu dirbantys darbuotojai turėjo 54 proc. didesnę šansą norėti gauti daugiau šios informacijos nei visu etatu dirbę darbuotojai. Taip pat paaiškėjo, kad darbuotojų noras gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą buvo reikšmingai susijęs su einamomis pareigomis (123 lentelė).

123 lentelė. Veiksniai, susiję su kitų mokyklos darbuotojų noru gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
55 m. ir daugiau	1,00			
Nuo 40 m. iki 55 m.	1,03	0,95	0,68; 1,35	0,784
Iki 40 m.	1,80	1,36	0,88; 2,08	0,164
Išsilavinimas				
Neaukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kt.)	1,00			
Aukštasis	1,98	1,54	1,08; 2,21	0,017
Pareigos				
Valytojas, vairuotojas ir kt.	1,00			
Administracijos atstovas	1,22	1,08	0,74; 1,56	0,701
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	2,42	1,71	1,15; 2,53	0,007
Etatas				
1 etatas	1,00			
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	1,85	1,54	1,08; 2,20	0,016
Mokyklos priklausymas SSM tinklui				
Nepriklauso	1,00			
Priklauso	1,41	1,32	0,98; 1,79	0,066

N = 794. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 44,85$; lls 7; p < 0,0001; Hosmer ir Lemeshow $\chi^2 = 5,64$; lls 8; p = 0,687; R2 0,043.

Daugelis kitų mokyklos darbuotojų (55,4 proc.) teigė, kad informacija apie sveiką mitybą jiems yra reikalingiausia, 44,0 proc. respondentų nurodė, kad jiems reikalingiausia informacija, pateikta protinės sveikatos tema,

pakankamai daug apklaustųjų (37,3 proc.) įvardijo, kad pateikta informacija šiomis temomis fizinis aktyvumas, kūno kultūra bei tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija jiems yra reikalingiausia. Paaiškėjo, kad mokyklų darbuotojams buvo mažiausiai reikalinga informacija žmogaus saugos ir užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis (šiomis temomis pateiktą informaciją kaip jiems reikalingiausią nurodė mažiausiai darbuotojų) (124 lentelė).

124 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų nurodytos mokinių sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informaciją jiems yra reikalingiausia (N = 794)

Sveikatos stiprinimo tema	proc.	95% PI	n
Sveika mityba	55,4	51,9; 58,8	440
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	44,0	40,5; 47,4	349
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	37,3	34,0; 40,7	296
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	37,3	34,0; 40,7	296
Patyčių prevencija	35,5	32,3; 38,9	282
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	23,2	20,4; 26,2	184
Darbo ir poilsio režimas	21,9	19,2; 24,9	174
Vartojimo kultūros ugdymas	20,0	17,4; 23,0	159
Asmens higiena	17,4	14,9; 20,2	138
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	14,7	12,4; 17,4	117
Žmogaus sauga	8,9	7,2; 11,1	71
Užkrečiamųjų ligų prevencija	8,2	6,5; 11,1	65

Analizuojant kitų mokyklos darbuotojų apklausos rezultatus apie mokinių sveikatos stiprinimo temas, kuriomis pateikta informacija yra reikalingiausia kitiems mokyklos darbuotojams, nustatyta, kad tarp moterų buvo reikšmingai daugiau respondentų, kuriems buvo reikalingiausia informaciją apie protinę sveikatą bei lytiškumo ugdymą ir rengimą šeimai, nei tarp vyrų. Vyrų, teigusių, kad jiems reikalingiausia informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, buvo reikšmingai daugiau nei taip maniusių moterų. Pabrėžtina, kad tarp miesto gyventojų buvo daugiausiai respondentų, kuriems buvo reikalingiausia informacija, pateikta darbo ir poilsio režimo, protinės sveikatos bei vartojimo kultūros ugdymo temomis, o tarp kaimo gyventojų – kitų mokyklos darbuotojų, kuriems buvo reikalingiausia informacija sveikos mitybos tema. Tarp vairuotojų, valytojų ir kitas panašias pareigas einančių darbuotojų buvo daugiausiai respondentų, kuriems buvo reikalingiausia informacija apie sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, tarp visuomenės sveikatos specialistų, socialinių pedagogų, psichologų, logopedų – teigusių, kad jiems reikalingiausia informacija pateikta protinės sveikatos ir lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai temomis (125 lentelė).

Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad respondentų, kurie teigė, kad jiems reikalingiausia informacija pateikta žmogaus saugos tema, buvo statistiškai

reikšmingai daugiau tarp vyrų nei tarp moterų (atitinkamai 18,3 proc. (17) ir 7,7 proc. (54), $p = 0,001$) bei tarp turinčių kitą išsilavinimą nei tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų (atitinkamai 14,2 proc. (35) ir 6,6 proc. (36), $p = 0,001$). Pagrindinių mokyklų darbuotojų, teigusių, kad jiems reikalingiausia informacija apie asmens higieną (21,9 proc. (71)), buvo reikšmingai daugiau nei taip teigusių gimnazijose dirbusių respondentų (14,3 proc. (67), $p = 0,005$). Analizuojant kitų mokyklos darbuotojų, kurie nurodė, kad jiems reikalingiausia informacija, pateikta patyčių, užkrečiamųjų ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos temomis, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

125 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems įvairiomis mokinių sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Sveika mityba	Protinė sveikata	Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija	Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	Darbo ir poilsio režimas	Vartojimo kultūros ugdymas
Lytis							
Vyras	61,3 (57)	20,4 (19)	58,1 (54)	39,8 (37)	15,1 (14)	17,2 (16)	17,2 (16)
Moteris	54,6 (383)	47,1 (330)	34,5 (242)	36,9 (259)	24,3 (170)	22,5 (158)	20,4 (143)
p=	0,225	<0,0001	<0,0001	0,595	0,048	0,243	0,469
Amžius							
Iki 40 m.	53,7 (87)	46,9 (76)	36,4 (59)	38,9 (63)	32,7 (53)	21,6 (35)	14,8 (24)
Nuo 40 m. iki 55 m.	54,3 (213)	45,7 (179)	34,9 (137)	36,7 (144)	23,7 (93)	19,1 (75)	21,7 (85)
55 m. ir daugiau	58,3 (140)	39,2 (94)	41,7 (100)	37,1 (89)	15,8 (38)	26,7 (64)	20,8 (50)
p=	0,548	0,195	0,230	0,890	<0,0001	0,084	0,172
Išsilavinimas							
Neaukštasis	63,6 (157)	23,1 (57)	49,8 (123)	37,2 (92)	17,8 (44)	15,4 (38)	11,3 (28)
Aukštasis	51,7 (283)	53,4 (292)	31,6 (173)	37,3 (204)	25,6 (140)	24,9 (136)	23,9 (131)
p=	0,002	<0,0001	<0,0001	0,990	0,016	0,003	<0,0001
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	67,0 (126)	36,2 (68)	42,6 (80)	44,1 (83)	18,6 (35)	15,4 (29)	15,4 (29)
Miestelis	49,4 (88)	42,1 (75)	34,3 (61)	28,7 (51)	20,8 (37)	20,2 (36)	16,3 (29)
Miestas	52,8 (226)	48,1 (206)	36,2 (155)	37,9 (162)	26,2 (112)	25,5 (109)	23,6 (101)
p=	0,001	0,019	0,209	0,009	0,086	0,018	0,024
Pareigos							
Administracijos atstovas	58,8 (144)	43,7 (107)	40,0 (98)	34,3 (84)	16,3 (40)	24,9 (61)	25,3 (62)
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	38,9 (81)	62,5 (130)	23,6 (49)	37,5 (78)	37,0 (77)	22,6 (47)	25,5 (53)
Valytojas, vairuotojas ir kt.	63,0 (215)	32,8 (112)	43,7 (149)	39,3 (134)	19,6 (67)	19,4 (66)	12,9 (44)
p=	<0,0001	<0,0001	0,0001	0,464	<0,0001	0,268	<0,0001

125 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų, kuriems įvairiomis mokinių sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Darbo mokykloje trukmė							
Iki 12 m.	53,8 (196)	45,1 (164)	37,1 (135)	39,3 (143)	26,6 (97)	18,7 (68)	17,6 (64)
Nuo 12 m. iki 24 m.	53,1 (145)	45,1 (123)	38,1 (104)	36,3 (99)	21,6 (59)	24,5 (67)	20,9 (57)
24 m. ir daugiau	63,1 (99)	39,5 (65)	36,3 (57)	34,4 (54)	17,8 (28)	24,8 (39)	24,2 (38)
p=	0,097	0,453	0,929	0,521	0,069	0,128	0,203
Etatas							
1 etatas	56,9 (347)	41,8 (255)	38,2 (233)	37,5 (229)	20,8 (127)	23,3 (142)	21,0 (128)
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	50,5 (93)	51,1 (94)	34,2 (63)	36,4 (67)	31,0 (57)	17,4 (32)	16,8 (31)
p=	0,129	0,026	0,331	0,782	0,004	0,091	0,219
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	56,8 (184)	41,7 (135)	38,6 (171)	35,2 (144)	23,8 (77)	18,5 (60)	19,1 (62)
Gimnazija	54,5 (256)	45,4 (214)	36,4 (171)	38,7 (182)	22,8 (107)	24,3 (114)	20,6 (97)
p=	0,518	0,281	0,529	0,311	0,743	0,055	0,603
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	57,1 (229)	41,1 (165)	39,4 (158)	36,2 (145)	22,4 (90)	19,0 (76)	15,5 (62)
Miestas, didysis miestas	53,7 (211)	46,8 (184)	35,1 (138)	38,4 (151)	23,9 (94)	24,9 (98)	24,7 (97)
p=	0,333	0,107	0,212	0,510	0,622	0,042	<0,0001
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	53,0 (169)	47,0 (150)	36,2 (104)	33,2 (106)	27,3 (87)	24,1 (77)	22,3 (71)
Nepriklauso	57,1 (271)	41,9 (199)	40,4 (192)	40,0 (190)	20,4 (97)	20,4 (97)	18,5 (88)
p=	0,257	0,154	0,025	0,053	0,025	0,215	0,198

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog daugiausiai kitų mokyklos darbuotojų manė, kad sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, kūno kultūros ir tabako, alkoholio bei kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos temomis pateikta informacija yra reikalingiausia mokiniams. Mažiausiai kitų mokyklos darbuotojų įvardijo tokias temas, kuriomis pateikta informacija, jų nuomone, yra reikalingiausia mokiniams, tai – vartojimo kultūros ugdymas, nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija bei žmogaus sauga (126 lentelė).

126 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateikta informacija, jų nuomone, yra reikalingiausia mokiniams (N = 794)

Sveikatos stiprinimo tema	proc.	95 proc. PI	n
Sveika mityba	55,7	52,2; 59,1	442
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	50,3	46,8; 53,7	399
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	44,5	41,0; 47,9	353
Patyčių prevencija	35,8	32,5; 39,2	284
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	33,9	30,1; 37,2	269
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	31,6	28,5; 34,9	251
Asmens higiena	20,5	17,9; 23,5	163
Darbo ir poilsio režimas	14,9	12,6; 17,5	118
Vartojimo kultūros ugdymas	12,6	10,5; 15,1	100
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	10,1	8,2; 12,4	80
Žmogaus sauga	6,2	4,7; 8,1	49

Išsamiau analizuojant kitų mokyklos darbuotojų nuomonę apie informacijos, pateiktos įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis, reikalingumą mokiniams, nustatyta, kad tarp moterų buvo statistiškai reikšmingai daugiau respondentų, manusių, kad mokiniams yra reikalingiausia informacija, pateikta protinės sveikatos, darbo ir poilsio režimo, lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai temomis, nei tarp vyrų. Tarp vyrų buvo reikšmingai daugiau teigusių, kad mokiniams yra reikalingiausia informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, nei tarp moterų. Tarp vairuotojų, valytojų ir kitas panašias pareigas einančių darbuotojų buvo daugiausiai respondentų, kurie teigė, kad mokiniams yra reikalingiausia informacija apie sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, tarp visuomenės sveikatos specialistų, socialinių pedagogų, psichologų, logopedų – teigusių, kad mokiniams yra reikalingiausia informacija, pateikta protinės sveikatos ir lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai temomis. Pažymėtina, kad tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių kitų mokyklos darbuotojų buvo reikšmingai daugiau respondentų, teigusių, kad mokiniams yra reikalingiausia informacija apie protinę sveikatą, darbo ir poilsio režimą, lytiškumo ugdymą ir rengimą šeimai, nei tarp kitą išsilavinimą turinčių apklaustųjų (127 lentelė).

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad kitų mokyklos darbuotojų, kurie manė, kad mokiniams yra reikalingiausia informacija apie nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją, buvo daugiausiai tarp vyriausių respondentų (atitinkamai 14,6 proc. (35) ir 11,1 proc. (18) bei 6,9 proc. (27), $p = 0,007$) ir tarp visuomenės sveikatos specialistų, logopedų, socialinių pedagogų, psichologų (atitinkamai 15,4 proc. (32) ir 8,6 proc. (21) bei 7,9 proc. (27), $p = 0,012$). Kitų mokyklos darbuotojų, kurie teigė, kad mokiniams yra reikalingiausia informacija, pateikta žmogaus saugos tema, buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp turinčių kitą išsilavinimą nei tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų (atitinkamai 9,3 proc. (23) ir 4,8 proc. (26), $p = 0,013$). Analizuojant kitų mokyklos darbuotojų, įsitikinusių, kad mokiniams yra reikalingiausia informacija apie asmens higieną bei tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevenciją, pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

127 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Sveikamityba	Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	Patyčių prevencija	Protinė sveikata	Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	Darbo ir poilsio režimas	Vartojimo kultūros ugdymas
Lytis							
Vyras	59,1 (55)	60,2 (56)	33,3 (31)	18,3 (17)	19,4 (18)	7,5 (7)	14,0 (13)
Moteris	55,2 (387)	42,4 (297)	36,1 (253)	35,9 (252)	33,2 (233)	15,8 (111)	12,4 (87)
p=	0,473	< 0,0001	0,602	< 0,0001	0,007	0,034	0,669
Amžius							
Iki 40 m.	50,0 (81)	43,8 (71)	34,6 (56)	38,3 (62)	44,4 (72)	13,6 (22)	11,1 (18)
Nuo 40 m. iki 55 m.	55,6 (218)	41,6 (163)	34,7 (136)	35,7 (140)	31,9 (125)	15,6 (61)	13,8 (54)
55 m. ir daugiau	59,6 (143)	49,6 (119)	38,3 (92)	27,9 (67)	22,5 (54)	14,6 (35)	11,7 (28)
p=	0,165	0,143	0,611	0,055	< 0,0001	0,828	0,604
Išsilavinimas							
Neaukštasis	57,9 (143)	53,0 (131)	36,4 (90)	21,1 (52)	23,5 (58)	8,1 (20)	10,1 (25)
Aukštasis	54,7 (299)	40,6 (222)	35,5 (194)	39,7 (217)	35,3 (193)	17,9 (98)	13,7 (75)
p=	0,396	0,001	0,792	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	0,158
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	59,6 (112)	48,9 (92)	36,7 (69)	28,7 (54)	28,7 (54)	12,2 (23)	9,6 (18)
Miestelis	50,0 (89)	41,0 (73)	36,0 (64)	32,0 (57)	27,0 (48)	14,6 (26)	13,5 (24)
Miestas	56,3 (241)	43,9 (188)	35,3 (151)	36,9 (158)	34,8 (149)	16,1 (69)	13,6 (58)
p=	0,169	0,296	0,943	0,118	0,104	0,456	0,360
Pareigos							
Administracijos atstovas	57,1 (140)	47,3 (116)	40,4 (99)	33,1 (81)	30,2 (74)	14,7 (36)	13,9 (34)
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	46,2 (92)	35,6 (74)	35,6 (74)	49,5 (103)	43,8 (91)	18,3 (38)	13,5 (28)
Valytojas, vairuotojas ir kt.	60,4 (206)	47,8 (163)	32,6 (111)	24,9 (85)	25,2 (86)	12,9 (44)	11,1 (38)
p=	0,004	0,011	0,147	< 0,0001	< 0,0001	0,229	0,560

127 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Darbo mokykloje trukmė							
Iki 12 m.	51,9 (189)	42,9 (156)	37,9 (138)	34,6 (126)	34,3 (125)	13,5 (49)	11,8 (43)
Nuo 12 m. iki 24 m.	60,8 (166)	45,1 (123)	31,9 (87)	34,8 (95)	31,3 (85)	14,7 (40)	10,3 (28)
24 m. ir daugiau	55,4 (87)	47,1 (74)	37,6 (59)	30,6 (48)	26,1 (41)	18,5 (29)	18,5 (29)
p=	0,082	0,646	0,252	0,620	0,176	0,335	0,039
Etatas							
1 etatas	56,2 (343)	46,9 (286)	36,2 (221)	33,3 (203)	29,3 (179)	15,4 (94)	13,3 (81)
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	53,8 (99)	36,4 (67)	34,2 (63)	35,9 (66)	39,1 (72)	13,0 (24)	10,3 (19)
p=	0,652	0,012	0,622	0,515	0,012	0,429	0,290
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	57,7 (187)	47,5 (154)	36,7 (119)	30,9 (100)	31,5 (102)	12,3 (40)	10,5 (34)
Gimnazija	54,3 (255)	42,3 (199)	35,1 (165)	36,0 (169)	31,7 (149)	16,6 (78)	14,0 (66)
p=	0,335	0,148	0,639	0,136	0,948	0,098	0,139
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	54,9 (220)	44,6 (179)	39,4 (158)	28,7 (115)	29,4 (118)	11,2 (45)	11,2 (45)
Miestas, didysis miestas	56,5 (222)	44,3 (174)	32,1 (126)	39,2 (154)	33,8 (133)	18,6 (73)	14,0 (55)
p=	0,645	0,918	0,031	0,002	0,181	0,001	0,239
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	56,4 (180)	40,4 (129)	37,0 (118)	34,8 (111)	37,6 (120)	15,0 (48)	14,4 (46)
Nepriklauso	55,2 (262)	47,2 (224)	34,9 (166)	33,3 (158)	27,6 (131)	14,7 (70)	11,4 (54)
p=	0,724	0,062	0,556	0,655	0,003	0,904	0,204

Apklaustos rezultatai atskleidė, kad beveik pusė (48,0 proc.) apklaustų kitų mokyklų darbuotojų buvo įsitikinę, kad mokiniams trūksta informacijos apie protinę sveikatą (streso įveikimą, depresiją, netektis), 38,0 proc. respondentų teigė, kad mokiniams trūksta lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai tema pateiktos informacijos, panaši dalis respondentų (34,6 proc.) manė, kad mokiniams labiausiai trūksta informacijos apie vartojimo kultūros ugdymą. Mažiausiai kitų mokyklos darbuotojų teigė, kad mokiniams labiausiai trūksta informacijos asmens higienos, fizinio aktyvumo, kūno kultūros ir žmogaus saugos temomis (128 lentelė).

128 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų nurodytos sveikatos stiprinimo temos, kuriomis pateiktos informacijos, jų nuomone, trūksta mokiniams (N = 794)

Sveikatos stiprinimo tema	proc.	95 proc. PI	n
Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)	48,0	44,5; 51,5	381
Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	38,0	34,7; 41,5	302
Vartojimo kultūros ugdymas	34,6	31,4; 38,0	275
Sveika mityba	25,3	22,4; 28,5	201
Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija	22,0	19,3; 25,1	175
Darbo ir poilsio režimas	18,5	16,0; 21,4	147
Patyčių prevencija	16,4	14,0; 19,1	130
Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija	15,9	13,5; 18,6	126
Užkrečiamųjų ligų prevencija	15,5	13,1; 18,2	123
Asmens higiena	14,9	12,6; 17,5	118
Fizinis aktyvumas, kūno kultūra	13,6	11,4; 16,2	108
Žmogaus sauga	5,5	4,2; 7,4	44

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių kitų mokyklos darbuotojų buvo reikšmingai daugiau respondentų, maniusių, kad mokiniams trūksta informacijos protinės sveikatos, lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai, vartojimo kultūros ugdymo bei darbo ir poilsio režimo temomis, nei tarp kitą išsilavinimą įgijusių darbuotojų. Tarp kitą išsilavinimą turinčių respondentų, palyginti su aukštąjį išsilavinimą įgijusiais apklaustaisiais, buvo kur kas daugiau teigusių, kad mokiniams trūksta informacijos apie sveiką mitybą, patyčių prevenciją, tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų prevenciją, nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją. Tarp vairuotojų, valytojų ir kitas panašias pareigas turinčių darbuotojų buvo daugiausiai respondentų, kurie teigė, kad mokiniams trūksta informacijos apie sveiką mitybą ir tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevenciją, tarp visuomenės sveikatos specialistų, socialinių pedagogų, psichologų, logopedų – teigusių, kad mokiniams trūksta informacijos lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai bei vartojimo kultūros ugdymo temomis, o tarp administracijos atstovų – respondentų, įsitikinusių,

kad mokiniams trūksta informacijos apie protinę sveikatą, patyčių prevenciją bei darbo ir poilsio režimą (129 lentelė).

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad tarp vyrų, palyginti su moterimis, buvo reikšmingai daugiau kitų mokyklos darbuotojų, kurie teigė, kad mokiniams trūksta informacijos apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą (atitinkamai 21,5 proc. (20) ir 12,6 proc. (88), $p = 0,018$) bei žmogaus saugą (atitinkamai 11,8 proc. (11) ir 4,7 proc. (33), $p = 0,005$). Tarp kitą išsilavinimą turinčių respondentų, palyginti su aukštąjį išsilavinimą įgijusiais kitais mokyklos darbuotojais, taip pat buvo reikšmingai daugiau apklaustųjų, kurie teigė, kad mokiniams trūksta informacijos, pateiktos tiek fizinio aktyvumo, kūno kultūros tema (atitinkamai 19,0 proc. (47) ir 11,2 proc. (61), $p = 0,018$), tiek žmogaus saugos tema (atitinkamai 8,1 proc. (20) ir 4,4 proc. (24), $p = 0,034$). Vertinant kitų mokyklos darbuotojų, kurie nurodė, kad mokiniams trūksta informacijos asmens higienos, užkrečiamųjų ligų prevencijos bei nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos klausimais, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

129 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų, kurių nuomone, įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos informacijos trūksta mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Protinė sveikata	Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai	Vartojimo kultūros ugdymas	Sveika mityba	Tabako, alkoholio vartojimo prevencija	Darbo ir poilsio režimas	Patyčių prevencija
Lytis							
Vyras	34,4 (32)	35,5 (33)	25,8 (24)	28,0 (26)	31,2 (29)	18,3 (17)	24,7 (23)
Moteris	49,8 (349)	38,4 (269)	35,8 (251)	25,0 (175)	20,8 (146)	18,5 (130)	15,3 (107)
p=	0,005	0,590	0,057	0,533	0,024	0,951	0,020
Amžius							
Iki 40 m.	44,4 (72)	45,7 (74)	41,4 (67)	21,6 (35)	21,0 (34)	21,6 (35)	13,0 (21)
Nuo 40 m. iki 55 m.	48,2 (189)	38,5 (151)	33,7 (132)	25,5 (100)	21,2 (83)	17,3 (68)	16,1 (63)
55 m. ir daugiau	50,0 (120)	32,1 (77)	31,7 (76)	27,5 (66)	24,2 (58)	18,3 (44)	19,2 (46)
p=	0,545	0,022	0,115	0,408	0,635	0,500	0,250
Išsilavinimas							
Neaukštasis	34,0 (84)	29,1 (72)	21,5 (53)	32,0 (79)	36,0 (89)	9,7 (24)	26,7 (66)
Aukštasis	54,3 (297)	42,0 (230)	40,6 (222)	22,3 (122)	15,7 (86)	22,5 (123)	11,7 (64)
p=	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	0,004	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001
Gyvenamoji vieta							
Kaimas	44,1 (83)	40,4 (76)	27,1 (51)	28,7 (54)	28,2 (53)	16,0 (30)	19,7 (37)
Miestelis	50,6 (90)	33,7 (60)	34,3 (61)	25,3 (45)	22,5 (40)	17,4 (31)	16,9 (30)
Miestas	48,6 (208)	38,8 (166)	38,1 (163)	23,8 (102)	19,2 (82)	20,1 (86)	14,7 (63)
p=	0,439	0,373	0,031	0,438	0,044	0,435	0,303
Pareigos							
Administracijos atstovas	58,0 (142)	39,2 (96)	36,3 (89)	20,4 (50)	18,0 (44)	24,9 (61)	19,6 (48)
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	51,0 (106)	50,5 (105)	44,7 (93)	19,2 (40)	15,9 (33)	18,3 (38)	9,1 (91)
Valytojas, vairuotojas ir kt.	39,0 (133)	29,6 (101)	27,3 (93)	32,6 (111)	28,7 (98)	14,1 (48)	18,5 (63)
p=	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,004	0,004

129 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų, kurių nuomone įvairiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos informacijos trūksta mokiniams, pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse (N=794)

Darbo mokykloje trukmė							
Iki 12 m.	46,2 (168)	41,2 (150)	35,2 (128)	23,1 (84)	23,9 (87)	17,9 (65)	17,0 (62)
Nuo 12 m. iki 24 m.	46,9 (128)	34,1 (93)	33,3 (91)	28,9 (79)	20,1 (55)	17,6 (48)	12,5 (34)
24 m. ir daugiau	54,1 (85)	37,6 (59)	35,7 (56)	24,2 (38)	21,0 (33)	21,7 (34)	21,7 (34)
p=	0,223	0,183	0,851	0,227	0,497	0,525	0,041
Etatas							
1 etatas	48,2 (294)	35,4 (216)	33,0 (201)	26,2 (160)	22,8 (139)	19,2 (117)	18,0 (110)
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	47,3 (87)	46,7 (86)	40,2 (74)	22,3 (41)	19,6 (36)	16,3 (30)	10,9 (20)
p=	0,828	0,006	0,069	0,280	0,355	0,379	0,021
Mokyklos tipas							
Pagrindinė	48,5 (157)	38,3 (124)	34,6 (112)	22,2 (72)	24,7 (80)	16,7 (54)	19,8 (64)
Gimnazija	47,7 (224)	37,9 (178)	34,7 (163)	27,4 (129)	20,2 (95)	19,8 (93)	14,0 (66)
p=	0,825	0,909	0,974	0,96	0,135	0,266	0,033
Mokyklos vieta							
Kaimas, miestelis	45,6 (183)	40,4 (162)	32,7 (131)	24,4 (98)	24,4 (98)	17,7 (71)	18,0 (72)
Miestas, didysis miestas	50,4 (198)	35,6 (140)	36,6 (144)	26,2 (103)	19,6 (77)	19,3 (76)	14,8 (58)
p=	0,181	0,166	0,239	0,566	0,100	0,554	0,224
Mokyklos priklausymas SSM tinklui							
Priklauso	51,7 (165)	42,3 (135)	39,2 (125)	19,1 (61)	18,5 (59)	19,1 (61)	15,0 (48)
Nepriklauso	45,5 (216)	35,2 (167)	31,6 (150)	29,5 (140)	24,4 (116)	18,1 (86)	17,3 (82)
p=	0,084	0,042	0,027	<0,0001	0,048	0,718	0,408

Išanalizavus mokyklų bendruomenių narių apklausos apie jų norą gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą bei temas, kuriomis jiems pateikta informacija yra reikalingiausia, rezultatus nustatyta rezultatų panašumų ir skirtumų. Dauguma bendruomenių narių norėjo arba bent iš dalies norėjo gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. Veiksniai, susiję su noru gauti daugiau minėtos informacijos, bendruomenės narių grupėse buvo labai įvairūs: mokinių ir tėvų noras gauti daugiau informacijos buvo reikšmingai susijęs su moteriška lytimi, tėvų – su jaunesniu amžiumi ir gyvenimu mieste arba miestelyje, mokytojų – su jaunesniu amžiumi ir dėstomu dalyku, o kitų mokyklos darbuotojų – su einamomis pareigomis, aukštuoju išsilavinimu ir darbu ne visu etatu.

Visiems mokyklų bendruomenių nariams sveikos mitybos tema pateikta sveikatos stiprinimo informacija yra reikalingiausia. Mokinių ir jų tėvų grupėse taip pat daugelis respondentų teigė, kad jiems reikalingiausia informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, o mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų grupėse – daug apklaustųjų įvardijo protinės sveikatos temą. Visose bendruomenių narių grupėse respondentų, kuriems buvo reikalingiausia informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, buvo reikšmingai daugiau tarp vyrų ir berniukų, o apklaustųjų, kuriems buvo reikalingiausia informacija apie protinę sveikatą, – tarp moterų ir mergaičių. Visose bendruomenių narių grupėse mažiausią dalį sudarė respondentai, teigę, kad jiems reikalingiausia informacija, pateikta užkrečiamųjų ligų prevencijos tema.

Mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų nuomonė, kokiomis temomis pateikta informacija yra reikalingiausia mokiniams ir kokiomis temomis pateiktos informacijos mokiniams trūksta, tik iš dalies sutapo su mokinių įvardytomis temomis. Daugiau nei 60 proc. mokinių įvardijo, kad jiems reikalingiausia informacija, pateikta sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo, kūno kultūros temomis, beveik 40 proc. mokinių įvardijo protinės sveikatos temą ir beveik 20 proc. jų nurodė alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos temą. Mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų nuomonė apie sveikos mitybos informacijos reikalingumą sutapo su mokinių atsakymais: daugiausiai apklaustųjų nurodė, kad mokiniams yra reikalingiausia informacija apie sveiką mitybą. Panašūs sutapimai nustatyti vertinant mokyklos bendruomenių narių, maniusių, kad mokiniams reikalingiausia informacija apie protinę sveikatą, dalį mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų grupėse (beveik 40 proc. tėvų, beveik 50 proc. mokytojų ir trečdalis kitų mokyklos darbuotojų įvardijo protinės sveikatos temą, kuria pateikta informacija mokiniams yra reikalingiausia). Daugiau nei pusė tėvų ir apie 40 proc. mokytojų ir kitų

mokyklos darbuotojų teigė, kad mokiniams yra reikalingiausia kūno kultūros, fizinio aktyvumo tema pateikta informacija. Nors tik 20 proc. mokinių alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos temą įvardijo kaip temą, kuria pateikta informacija mokiniams yra reikalingiausia, gerokai didesnė kitų mokyklos bendruomenių dalis (beveik 40 proc. mokinių tėvų, apie 50 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų) teigė, kad minėta tema pateikta informacija mokiniams yra reikalingiausia. Visose bendruomenių narių grupėse respondentų, kurie nurodė, kad mokiniams yra reikalingiausia informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą, buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp vyrų ir berniukų, o apklaustųjų, kurie teigė, kad mokiniams reikalingiausia informacija protinės sveikatos tema, – tarp moterų ir mergaičių.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugumai mokinių trūko informacijos apie protinę sveikatą (daugiau nei 40 proc.), darbo ir poilsio režimą (daugiau nei trečdaliui) bei sveiką mitybą (apie 30 proc.). Informacijos apie lytiškumo ugdymą ir rengimą šeimai trūko kas penktam respondentui, o vartojimo kultūros ugdymą, kaip temą, kuria pateiktos informacijos trūksta, nurodė vos 15 proc. respondentų. Tėvų atsakymai buvo panašūs į mokinių nurodytas temas: daugiausia tėvų teigė, kad mokiniams trūksta informacijos apie mitybą ir protinę sveikatą (beveik 40 proc.), daugiau nei ketvirtadalis mokinių tėvų įvardijo darbo ir poilsio režimo temą. Nors daugiausiai mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų (atitinkamai 55,3 proc. mokytojų ir 48,0 proc. kitų mokyklos darbuotojų) teigė, kad mokiniams trūksta informacijos apie protinę sveikatą, kitos mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų įvardytos temos skyrėsi nuo mokinių nurodytų temų: daugiau nei 30 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų vartojimo kultūros ugdymą, lytiškumo ugdymą ir rengimą šeimai įvardijo kaip temas, kuriomis pateiktos informacijos trūksta mokiniams. Sveikos mitybos temą įvardijo tik ketvirtadalis mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų, darbo ir poilsio režimo temą nurodė apie 30 proc. mokytojų ir vos 18,5 proc. kitų mokyklos darbuotojų. Visose bendruomenių narių grupėse respondentų, kurie nurodė, kad mokiniams trūksta informacijos apie protinę sveikatą, buvo reikšmingai daugiau tarp moterų ir mergaičių nei tarp vyrų ir berniukų.

4.7. Buvimo Lietuvos sveikata stiprinančių mokyklų bendruomenių nariu ir bendruomenių narių rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos

Mokinių mokymosi SSM ir mokinių rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos

Tyrimo duomenys atskleidė, kad daugiau nei pusė visų tyrime dalyvavusių mokinių (58,2 proc., 95 proc. PI: 56,9; 59,6) (2081) buvo bandę rūkyti ir šiek tiek mažiau nei penktadalis jų (18,1 proc. (95 proc. PI: 16,9; 19,4) (648) rūkė. Analizuojant mokinių bandymo rūkyti bei rūkymo ir mokymosi SSM sąsajas, nustatyta, kad SSM mokiniai turėjo didesnę šansą tiek pabandyti rūkyti, tiek rūkyti, palyginti su mokiniais, kurie mokėsi SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose, tačiau šie nustatyti skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (130 lentelė). Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad nors didžioji tyrime dalyvavusių mokinių dalis (74,4 proc., 95 proc. PI: 72,9; 75,8) (2658) buvo ragavę alkoholinių gėrimų, tačiau juos kiekvieną mėnesį arba dažniau vartojo tik kas dešimtas mokinių (9,5 proc., 95 proc. PI: 8,6; 10,5) (339). Panaši dalis mokinių (9,3 proc., 95 proc. PI: 8,4; 10,3) (332) teigė, kad yra bandę vartoti narkotikus. Vertinant mokymosi SSM bei mokinių alkoholio ragavimo ir jo vartojimo sąsajas, nustatyta, kad SSM mokiniai turėjo 19 proc. statistiškai reikšmingai mažesnę šansą paragauti alkoholio bei 28 proc. reikšmingai mažesnę šansą vartoti alkoholį kiekvieną mėnesį ir dažniau, palyginti su mokiniais, kurie mokėsi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui. Rezultatai parodė, kad SSM mokiniai taip pat turėjo 27 proc. statistiškai reikšmingai mažesnę šansą pabandyti vartoti narkotikų nei mokiniai, kurie mokėsi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui (130 lentelė).

130 lentelė. Mokinių mokymosi SSM ir jų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos

	Mokyklos priklausymas SSM tinklui		ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
	Priklauso N=1327 proc. (abs. sk.)	Nepriklauso N=2247 proc. (abs. sk.)				
Bandę rūkyti mokiniai* Nepriklauso SSM tinklui Priklauso SSM tinklui	61,6 (817)	56,3 (1264)	1,00 1,26	1,06	0,89; 1,27	0,498
Rūkantys mokiniai** Nepriklauso SSM tinklui Priklauso SSM tinklui	20,5 (272)	16,7 (376)	1,00 1,28	1,08	0,89; 1,32	0,432

130 lentelės tęsinys. Mokinių mokymosi SSM ir jų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos

Alkoholį ragavę mokiniai*** Nepriklauso SSM tinklui Priklauso SSM tinklui	73,2 (971)	75,1 (1687)	1,00 0,91	0,81	0,70; 0,98	0,028
Alkoholį kiekvieną mėnesį ir dažniau vartojantys mokiniai**** Nepriklauso SSM tinklui Priklauso SSM tinklui	8,2 (109)	10,2 (230)	1,00 0,78	0,72	0,53; 0,97	0,028
Narkotikus bandę vartoti mokiniai***** Nepriklauso SSM tinklui Priklauso SSM tinklui	8,7 (115)	9,7 (217)	1,00 0,89	0,73	0,56; 0,94	0,017

*N = 2487. Modelio tikėtinumo santykio $\chi^2 = 176,64$; lls. 9; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 3,06$; lls. 8; $p = 0,931$; R2 0,052. Kontroliuojami veiksniai: lytis, klasė, tėčio išsilavinimas, pažymių vidurkis, mokyklos tipas, mokyklos vieta.

**N = 3290. Modelio tikėtinumo santykio $\chi^2 = 265,82$; lls. 7; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 20,58$; lls. 8; $p = 0,010$; R2 0,088. Kontroliuojami veiksniai: lytis, klasė, pažymių vidurkis, mokyklos tipas, mokyklos vieta.

***N = 2487. Modelio tikėtinumo santykio $\chi^2 = 49,85$; lls. 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 4,36$; lls. 8; $p = 0,824$; R2 0,018. Kontroliuojami veiksniai: klasė, pažymių vidurkis, tėčio išsilavinimas.

****N = 2487. Modelio tikėtinumo santykio $\chi^2 = 58,24$; lls. 8; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 3,58$; lls. 8; $p = 0,893$; R2 0,037. Kontroliuojami veiksniai: lytis, klasė, tėčio išsilavinimas, pažymių vidurkis, mokyklos tipas.

*****N = 3290. Modelio tikėtinumo santykio $\chi^2 = 114,98$; lls. 9; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 13,03$; lls. 8; $p = 0,111$; R2 0,058. Kontroliuojami veiksniai: lytis, klasė, gyvenamoji vieta, pažymių vidurkis, mokyklos tipas, mokyklos vieta.

Išsami visų tyrime dalyvavusių mokinių rūkymo analizė parodė, kad iš visų rūkančių mokinių daugiau nei pusė (55,4 proc.; 95 proc. PI: 51,6; 59,2) (359) rūkė kiekvieną dieną, kas penktas mokinys (21,5 proc.; 95 proc. PI: 18,5; 24,8) (139) rūkė kelis kartus per savaitę, o kiti (23,1 proc.; 95 proc. PI: 20,1; 26,6) (139) teigė rūkantys tik kelis kartus per mėnesį. Vertinant skirtingu dažnumu rūkančių mokinių pasiskirstymą tarp SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p = 0,383$). Nagrinėjant mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymą pagal jų rūkymo dažnumą įvairiose respondentų grupėse, buvo nustatyta, kad kiekvieną dieną rūkančių mokinių buvo reikšmingai daugiau tarp berniukų nei tarp mergaičių. Tokių mokinių buvo daugiausia tarp 17, 18 metų mokinių bei tarp apklaustųjų, kurie mokykloje mokėsi nuo 2 iki 9 metų. Vertinant SSM mokyklų mokinių pasiskirstymą pagal jų rūkymo dažnumą paaiškėjo, kad kiekvieną dieną rūkančių respondentų buvo reikšmingai daugiau tarp pagrindinėse mokyklose nei tarp gimnazijose besimokiusių apklaustųjų. Vertinant kiekvieną dieną rūkančių SSM mokinių pasiskirstymą pagal kitus veiksnius, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (131 lentelė).

131 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymas pagal rūkymo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Mokykla priklauso SSM tinklui (N=272)				Mokykla nepriklauso SSM tinklui (N=376)		
Rūkymo dažnumas, proc. (abs. sk.)						
Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Kiekvieną dieną	Kelis kartus per savaitę	Kelis kartus per mėnesį	Kiekvieną dieną	Kelis kartus per savaitę	Kelis kartus per mėnesį
	55,5 (151)	23,5 (64)	21,0 (57)	55,3 (208)	19,9 (75)	24,7 (93)
Lytis						
Berniukas	58,6 (99)	20,1 (34)	21,3 (36)	61,4 (145)	19,5 (46)	19,1 (45)
Mergaitė	50,5 (52)	29,1 (30)	20,4 (21)	45,0 (63)	20,7 (29)	34,3 (48)
p=0,225				p=0,002		
Klasė						
9 klasė	57,8 (59)	22,5 (23)	19,6 (20)	49,4 (77)	22,4 (35)	28,2 (44)
10 klasė	54,1 (92)	24,1 (41)	21,8 (37)	59,5 (131)	18,2 (40)	22,3 (49)
p=0,832				p=0,147		
Amžius						
14, 15 metų	65,5 (36)	14,5 (8)	20,0 (11)	42,7 (41)	29,2 (28)	28,1 (27)
16 metų	50,8 (65)	25,8 (33)	23,4 (30)	55,3 (105)	17,4 (33)	27,4 (52)
17, 18 metų	56,2 (50)	25,8 (23)	18,0 (16)	68,9 (62)	15,6 (14)	15,6 (14)
p=0,326				p=0,004		
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	56,3 (58)	23,3 (24)	20,4 (21)	57,4 (81)	19,9 (28)	22,7 (32)
Miestelis	47,1 (33)	27,1 (19)	25,7 (18)	51,4 (38)	21,6 (16)	27,0 (20)
Miestas	60,6 (60)	21,2 (21)	18,2 (18)	55,3 (89)	19,3 (31)	25,5 (41)
p=0,540				p=0,925		
Mamos išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	54,2 (45)	27,7 (23)	18,1 (15)	60,0 (66)	16,4 (18)	23,6 (26)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	58,3 (42)	20,8 (15)	20,8 (15)	53,3 (57)	24,3 (23)	22,4 (24)
Aukštasis	48,1 (26)	24,1 (13)	27,8 (15)	45,3 (34)	18,7 (14)	36,0 (27)
p=0,592				p=0,128		

131 lentelės tęsinys. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymas pagal rūkymo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Tėčio išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	53,8 (42)	28,2 (22)	17,9 (14)	59,8 (55)	15,2 (14)	25,0 (23)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	49,4 (44)	25,8 (23)	24,7 (22)	50,0 (64)	23,4 (30)	26,6 (34)
Aukštasis	51,9 (14)	29,6 (8)	18,5 (5)	53,1 (26)	14,3 (7)	312,7 (16)
p=0,860				p=0,370		
Mokymosi mokykloje trukmė						
2 metai ir trumpiau	46,6 (34)	26,0 (19)	27,4 (20)	50,7 (70)	15,9 (22)	33,3 (46)
Nuo 2 metų iki 9 metų	66,1 (41)	17,7 (11)	16,1 (10)	64,4 (65)	19,8 (20)	15,8 (16)
9 metai ir ilgiau	57,8 (74)	22,7 (29)	19,5 (25)	52,7 (69)	23,7 (31)	23,7 (31)
p=0,230				p=0,022		
Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis						
5 balai ir <	62,5 (35)	26,8 (15)	10,7 (6)	70,0 (42)	15,0 (9)	15,0 (9)
Nuo 6 iki 8 balų	57,9 (81)	18,6 (26)	23,6 (33)	53,4 (119)	18,4 (41)	28,3 (63)
9 balai ir >	41,9 (13)	22,6 (7)	35,5 (11)	49,1 (26)	24,5 (13)	26,4 (14)
p=0,066				p=0,111		
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	63,8 (74)	23,3 (27)	12,9 (15)	57,1 (97)	21,8 (37)	21,2 (36)
Gimnazija	49,4 (77)	23,7 (37)	26,9 (42)	53,9 (111)	18,4 (38)	27,7 (57)
p=0,013				p=0,321		
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	54,9 (84)	24,2 (37)	20,9 (32)	56,4 (115)	21,0 (43)	22,5 (46)
Miestas, didysis miestas	56,3 (67)	22,7 (27)	21,0 (25)	54,1 (93)	18,6 (32)	27,3 (47)
p=0,957				p=0,539		

Iš visų rūkančių mokinių daugiau nei pusė (52,9 proc.; 95 proc. PI: 49,1; 56,8) (343) per dieną surūkė nuo 1 iki 5 cigarečių, kas penktas mokinys (20,8 proc.; 95 proc. PI: 17,9; 24,1) (135) per dieną surūkė nuo 6 iki 10 cigarečių, o kiti mokiniai (26,6 proc., 95 proc. PI: 23,0; 29,8) (170) teigė per dieną surūkantys 11 ir daugiau cigarečių. Mokiniai pagal per dieną surūkomų cigarečių skaičių tarp SSM bei SSM tinklui nepriklausančių mokyklų mokinių pasiskirstė panašiai ($p = 0,069$). Analizuojant SSM mokinių pasiskirstymą pagal per dieną surūkomų cigarečių skaičių reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta, tačiau, vertinant mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymą, buvo nustatyta, kad mokinių, per dieną surūkančių daugiausiai cigarečių, reikšmingai daugiau buvo tarp berniukų nei tarp mergaičių. Tokių mokinių buvo daugiausia tarp miestiečių ir tarp žemiausiais balais besimokiusių respondentų (132 lentelė).

132 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymas pagal per dieną surūkomų cigarečių skaičių įvairiose respondentų grupėse

Mokykla priklauso SSM tinklui (N=272)				Mokykla nepriklauso SSM tinklui (N=376)		
Per dieną surūkomų cigarečių skaičius, proc. (abs. sk.)						
Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Nuo 1 iki 5	Nuo 6 iki 10	11 ir >	Nuo 1 iki 5	Nuo 6 iki 10	11 ir >
	54,0 (147)	23,9 (65)	22,1 (60)	52,1 (196)	18,6 (70)	29,3 (110)
Lytis						
Berniukas	52,1 (88)	23,1 (39)	24,9 (42)	44,5 (105)	20,3 (48)	35,2 (83)
Mergaitė	57,3 (59)	25,2 (26)	17,5 (18)	65,0 (91)	15,7 (22)	19,3 (27)
p=0,363				p<0,0001		
Klasė						
9 klasė	51,0 (52)	28,4 (29)	20,6 (21)	55,8 (87)	19,9 (31)	24,4 (38)
10 klasė	55,9 (95)	21,2 (36)	22,9 (39)	49,5 (109)	17,7 (39)	32,7 (72)
p=0,397				p=0,213		
Amžius						
14, 15 metų	60,0 (33)	20,0 (11)	20,0 (11)	60,4 (58)	18,8 (18)	20,8 (20)
16 metų	48,4 (62)	26,6 (34)	25,0 (32)	53,2 (101)	17,4 (33)	29,5 (56)
17, 18 metų	58,4 (52)	22,5 (20)	19,1 (17)	41,1 (37)	21,1 (19)	37,8 (34)
p=0,527				p=0,077		
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	53,4 (55)	24,3 (25)	22,3 (23)	47,5 (67)	22,0 (31)	30,5 (43)
Miestelis	60,0 (42)	24,3 (17)	15,7 (11)	59,5 (44)	24,3 (18)	16,2 (12)
Miestas	50,5 (50)	23,2 (23)	26,3 (26)	52,8 (85)	13,0 (21)	34,2 (55)
p=0,592				p=0,018		
Mamos išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	54,2 (45)	22,9 (19)	22,9 (19)	52,7 (58)	19,1 (21)	28,2 (31)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	54,2 (39)	23,6 (17)	22,2 (16)	59,8 (64)	15,9 (17)	24,3 (26)
Aukštasis	55,6 (30)	25,9 (14)	18,5 (10)	53,3 (40)	18,7 (14)	28,0 (21)
p=0,977				p=0,862		

132 lentelės tęsinys. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymas pagal per dieną surūkomų cigarečių skaičių įvairiose respondentų grupėse

Tėčio išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	60,3 (47)	24,4 (19)	15,4 (12)	57,6 (53)	21,7 (20)	20,7 (19)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	53,9 (48)	22,5 (20)	23,6 (21)	55,5 (71)	18,8 (24)	25,8 (33)
Aukštasis	51,9 (14)	29,6 (8)	18,5 (5)	49,0 (24)	14,3 (7)	36,7 (18)
p=0,683				p=0,335		
Mokymosi mokykloje trukmė						
2 metai ir trumpiau	54,8 (40)	23,3 (17)	21,9 (16)	56,5 (78)	17,4 (24)	26,1 (36)
Nuo 2 metų iki 9 metų	48,4 (30)	35,5 (22)	16,1 (10)	46,5 (47)	19,8 (20)	33,7 (34)
9 metai ir ilgiau	57,8 (74)	18,0 (23)	24,2 (31)	52,7 (69)	19,1 (25)	28,2 (37)
p=0,117				p=0,644		
Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis						
5 balai ir <	51,8 (29)	26,8 (15)	21,4 (12)	40,0 (24)	21,7 (13)	38,3 (23)
Nuo 6 iki 8 balų	57,1 (80)	24,3 (34)	18,6 (26)	57,8 (129)	18,8 (42)	23,3 (52)
9 balai ir >	58,1 (18)	12,9 (4)	29,0 (9)	50,9 (27)	11,3 (6)	37,7 (20)
p=0,497				p=0,033		
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	53,4 (62)	24,1 (28)	22,4 (26)	50,6 (86)	18,2 (31)	31,2 (53)
Gimnazija	54,5 (85)	23,7 (37)	21,8 (34)	53,4 (110)	18,9 (39)	27,7 (57)
p=0,985				p=0,757		
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	52,9 (81)	26,1 (40)	20,9 (32)	52,0 (106)	22,1 (45)	26,0 (53)
Miestas, didysis miestas	55,5 (66)	21,0 (25)	23,5 (28)	52,3 (90)	14,5 (25)	33,1 (57)
p=0,599				p=0,107		

Išsami mokinių alkoholio vartojimo analizė parodė, kad iš visų alkoholinius gėrimus ragavusių tyrime dalyvavusių respondentų daugiau nei pusė mokinių (51,8 proc., 95 proc. PI: 49,9; 53,7) (1378) teigė alkoholinius gėrimus vartojantys retai (rečiau nei kartą per mėnesį), daugiau nei trečdalis mokinių (35,7 proc., 95 proc. PI: 33,9; 37,6) (949) teigė niekada nevartojantys alkoholinių gėrimų, 6,1 proc. (95 proc. PI: 5,3; 7,1) (162) mokinių alkoholį vartojo kiekvieną mėnesį, panaši dalis mokinių (6,4 proc., 95 proc. PI: 5,5; 7,4) (169) minėtus gėrimus vartojo kiekvieną savaitę ir dažniau. Mokiniai pagal alkoholio vartojimo dažnumą tarp SSM bei SSM tinklui nepriklausančių mokyklų mokinių pasiskirstė panašiai ($p = 0,210$). Vertinant tiek SSM, tiek mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, duomenis, nustatyta, kad kiekvieną savaitę ir dažniau alkoholinius gėrimus vartojančių mokinių buvo reikšmingai daugiau tarp berniukų nei tarp mergaičių, tarp 10 klasės mokinių nei tarp 9 klasės mokinių. Tokių mokinių buvo daugiausia tarp vyriausių respondentų. Tiek SSM, tiek tarp SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose niekada alkoholio nevartojančių mokinių buvo daugiausia tarp aukščiausiais balais besimokiusių apklaustųjų. SSM grupėje taip pat nustatyta reikšmingų skirtumų tarp alkoholio vartojimo dažnumo bei tėčio išsilavinimo ir mokyklos tipo, o mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, grupėje –tarp alkoholio vartojimo dažnumo ir mokymosi mokykloje trukmės (133 lentelė).

133 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Mokykla priklauso SSM tinklui (N=971)					Mokykla nepriklauso SSM tinklui (N=1687)			
Alkoholio vartojimo dažnumas, proc. (abs. sk.)								
Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Niekada	Retai	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę ir dažniau	Niekada	Retai	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę ir dažniau
	35,0 (340)	54,0 (524)	6,2 (60)	4,8 (47)	36,1 (609)	50,6 (854)	6,0 (102)	7,2 (122)
Lytis								
Berniukas	34,8 (169)	51,2 (249)	8,2 (40)	5,8 (28)	37,3 (288)	45,8 (354)	6,0 (46)	11,0 (85)
Mergaitė	35,3 (171)	56,7 (275)	4,1 (20)	3,9 (19)	35,1 (321)	54,7 (500)	6,1 (56)	4,0 (37)
p=0,021					p<0,0001			
Klasė								
9 klasė	42,4 (185)	49,3 (215)	4,8 (21)	3,4 (15)	41,5 (338)	49,1 (400)	3,7 (30)	5,7 (30)
10 klasė	29,0 (155)	57,8 (309)	7,3 (39)	6,0 (32)	31,0 (271)	52,0 (454)	8,2 (72)	8,7 (76)
p<0,0001					p<0,0001			
Amžius								
14, 15 metų	44,9 (129)	47,0 (135)	4,9 (14)0	3,1 (9)	43,3 (251)	48,3 (280)	4,1 (24)	4,3 (25)
16 metų	30,6 (140)	59,3 (271)	4,8 (22)	5,3 (24)	34,5 (289)	51,1 (428)	6,3 (53)	8,1 (68)
17, 18 metų	31,3 (71)	52,0 (118)	10,6 (24)	6,2 (14)	25,7 (69)	54,3 (146)	9,3 (25)	10,8 (29)
p<0,0001					p<0,0001			
Gyvenamoji vieta								
Kaimas	38,2 (135)	52,7 (186)	5,1 (18)	4,0 (14)	36,0 (203)	50,0 (282)	6,2 (35)	7,8 (44)
Miestelis	26,8 (68)	61,4 (156)	7,1 (18)	4,7 (12)	29,2 (89)	56,1 (171)	7,5 (23)	7,2 (22)
Miestas	37,6 (137)	50,0 (182)	6,6 (24)	5,8 (21)	38,8 (317)	49,0 (401)	5,4 (44)	6,8 (56)
p=0,046					p=0,122			
Mamos išsilavinimas								
Pagrindinis, vidurinis	34,0 (84)	51,4 (127)	7,3 (18)	7,3 (18_	32,4 (122)	52,4 (197)	6,9 (26)	8,2 (31)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	35,4 (98)	55,2 (153)	5,4 (15)	4,0 (11)-	35,1 (184)	54,0 (283)	5,9 (31)	5,0 (26)

133 lentelės tęsinys. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Aukštasis	37,4 (91)	50,6 (123)	6,2 (15)	5,8 (14)	39,2 (197)	47,4 (238)	6,6 (33)	6,8 (34)
p=0,631					p=0,156			
Tėčio išsilavinimas								
Pagrindinis, vidurinis	31,3 (72)	51,7 (119)	7,8 (18)	9,1 (21)	34,1 (120)	51,7 (182)	7,4 (26)	6,8 (24)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	38,3 (139)	53,2 (193)	5,2 (19)	3,3 (12)	35,1 (209)	52,5 (313)	6,9 (41)	5,5 (33)
Aukštasis	35,0 (41)	56,4 (66)	4,3 (5)	4,3 (5)	40,3 (122)	45,2 (137)	5,6 (17)	8,9 (27)
p=0,033					p=0,203			
Mokymosi mokykloje trukmė								
2 metai ir trumpiau	32,6 (106)	57,2 (186)	5,2 (17)	4,9 (16)	40,3 (361)	49,8 (446)	5,2 (47)	4,7 (42)
Nuo 2 metų iki 9 metų	39,7 (79)	53,8 (107)	4,0 (8)	2,5 (5)	32,9 (106)	47,8 (154)	6,8 (22)	12,4 (40)
9 metai ir ilgiau	34,5 (148)	52,7 (226)	7,5 (32)	5,4 (23)	30,9 (142)	54,0 (248)	7,0 (32)	8,1 (37)
p=0,255					p<0,0001			
Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis								
5 balai ir <	28,4 (27)	53,7 (51)	13,7 (13)	4,2 (4)	21,9 (25)	50,9 (58)	3,5 (4)	23,7 (27)
Nuo 6 iki 8 balų	34,5 (192)	55,8 (310)	5,4 (30)	4,3 (24)	36,7 (368)	50,5 (507)	6,0 (60)	6,8 (68)
9 balai ir >	36,4 (83)	54,8 (125)	3,9 (9)	4,8 (11)	40,0 (189)	49,6 (234)	6,1 (29)	4,2 (20)
p=0,009					p<0,0001			
Mokyklos tipas								
Pagrindinė	39,9 (115)	44,1 (127)	9,4 (27)	6,6 (19)	33,9 (159)	50,7 (238)	5,5 (26)	9,8 (46)
Gimnazija	32,9 (225)	58,1 (397)	4,8 (33)	4,1 (28)	36,9 (450)	50,6 (616)	6,2 (76)	6,2 (76)
p<0,0001					p=0,069			
Mokyklos vieta								
Kaimas, miestelis	33,8 (184)	56,8 (309)	5,3 (29)	4,0 (22)	32,5 (220)	52,5 (355)	6,7 (45)	8,3 (56)
Miestas, didysis miestas	36,5 (156)	50,4 (215)	7,3 (31)	5,9 (25)	38,5 (389)	49,4 (499)	5,6 (57)	6,5 (66)
p=0,144					p=0,067			

Mokinių mokymosi SSM ir jų tėvų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos

Tyrimo duomenys atskleidė, kad 16,4 proc. (95 proc. PI: 15,0; 17,8) (465) mokinių tėvų rūkė, beveik kas dešimtas respondentas (9,8 proc., 95 proc. PI: 8,8; 11,0) (279) alkoholinius gėrimus vartojo kiekvieną mėnesį arba dažniau ir 1,8 proc. (95 proc. PI: 1,4; 2,4) (51) mokinių tėvų buvo bandę vartoti narkotikus. Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo paplitimas tarp tėvų, kurių vaikai mokėsi SSM ir mokyklose, nepriklausančiose SSM, buvo panašus. Tėvai, kurių vaikai lankė SSM, turėjo 18 proc. mažesnę šansą alkoholinius gėrimus vartoti kiekvieną mėnesį ir dažniau, palyginti su mokinių, kurie lankė mokyklas, nepriklausančias SSM tinklui, tėvais, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (134 lentelė).

134 lentelė. Mokinių mokymosi SSM ir jų tėvų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajos

	Mokyklos priklausymas SSM tinklui		ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
	Priklauso N=1052 proc. (abs. sk.)	Nepriklauso N=1792 proc. (abs. sk.)				
Rūkantys mokinių tėvai* Nepriklauso SSM tinklui Priklauso SSM tinklui	16,6 (175)	16,2 (290)	1,00 1,03	0,89	0,72; 1,10	0,283
Alkoholį kiekvieną mėnesį ir dažniau vartojantys mokinių tėvai** Nepriklauso SSM tinklui Priklauso SSM tinklui	8,4 (88)	10,7 (191)	1,00 0,76	0,82	0,62; 1,07	0,147
Narkotikus bandę vartoti tėvai*** Nepriklauso SSM tinklui Priklauso SSM tinklui	1,8 (19)	1,8 (32)	1,00 1,01	0,98	0,55; 1,75	0,956

*N = 2844. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 206,45$; lls. 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 10,39$; lls. 8; $p = 0,167$; R2 0,082. Kontroliuojami veiksniai: lytis, išsilavinimas, darbo turėjimas, mokyklos tipas.

**N = 2844. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 123,91$; lls. 8; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 7,99$; lls. 8; $p = 0,434$; R2 0,068. Kontroliuojami veiksniai: lytis, amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta.

***N = 2844. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 13,38$; lls. 5; $p = 0,02$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 6,33$; lls. 6; $p = 0,387$; R2 0,026. Kontroliuojami veiksniai: lytis, amžius, darbo turėjimas.

Išsamūs tyrimo rezultatai parodė, kad daugelis rūkančių tėvų (86,0 proc., 95 proc. PI: 82,6; 88,9) (86) rūkė kiekvieną dieną, beveik kas dešimtas tėvas (9,9 proc., 95 proc. PI: 7,5; 12,9) (46) rūkė kelis kartus per savaitę ir tik 4,1 proc. (95 proc. PI: 2,6; 6,3) (19) respondentų rūkė kelis kartus per mėnesį.

Rūkantys tėvai pagal rūkymo dažnumą tarp SSM ir SSM tinklui nepriklausančių mokyklų mokinių tėvų pasiskirstė panašiai ($p = 0,405$). Vertinant SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymą pagal rūkymo dažnumą įvairiose respondentų grupėse, nustatyta, kad kiekvieną dieną rūkančių tėvų buvo daugiau tarp moterų nei tarp vyrų, tarp darbo neturinčių nei dirbančių respondentų, tokių respondentų daugiausiai buvo tarp vyriausių, pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą įgijusių tėvų, taip pat tarp kaime gyvenančių apklaustųjų, tačiau šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (135 lentelė).

135 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymas pagal rūkymo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Mokykla priklauso SSM tinklui (N=175)				Mokykla nepriklauso SSM tinklui (N=290)		
Rūkymo dažnumas, proc. (abs. sk.)						
Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Kiekvieną dieną	Kelis kartus per savaitę	Kelis kartus per mėnesį	Kiekvieną dieną	Kelis kartus per savaitę	Kelis kartus per mėnesį
	86,9 (152)	8,0 (14)	5,1 (9)	85,5 (248)	11,0 (32)	3,4 (10)
Lytis						
Vyras	84,6 (44)	9,6 (5)	5,8 (3)	84,5 (71)	11,9 (10)	3,6 (3)
Moteris	87,8 (108)	7,3 (9)	4,9 (6)	85,9 (177)	10,7 (22)	3,4 (7)
p=0,843				p=0,956		
Amžius						
Iki 40 m.	57,5 (42)	10,4 (5)	2,1 (1)	82,0 (73)	14,6 (13)	3,4 (3)
Nuo 40 m. iki 50 m.	85,9 (85)	7,1 (7)	7,1 (7)	86,1 (136)	11,4 (18)	2,5 (4)
50 m. ir daugiau	89,3 (25)	7,1 (2)	3,6 (1)	90,7 (39)	2,3 (1)	7,0 (3)
p=0,700				p=0,134		
Išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	89,6 (60)	6,0 (4)	4,5 (3)	86,6 (110)	11,8 (15)	1,6 (2)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	85,7 (72)	9,5 (8)	4,8 (4)	87,3 (103)	9,3 (11)	3,4 (4)
Aukštasis	83,3 (20)	8,3 (2)	8,3 (2)	77,8 (35)	13,3 (6)	8,9 (4)
p=0,834				p=0,206		
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	90,8 (59)	7,7 (5)	1,5 (1)	88,7 (94)	9,4 (10)	1,9 (2)
Miestelis	78,7 (37)	12,8 (6)	8,5 (4)	85,2 (46)	13,0 (7)	1,9 (1)
Miestas	88,9 (56)	4,8 (3)	6,3 (4)	83,1 (108)	11,5 (15)	5,4 (7)
p=0,206				p=0,596		
Darbo turėjimas						
Turi darbą	85,8 (115)	9,0 (12)	5,2 (7)	84,2 (192)	11,8 (27)	3,9 (9)
Neturi darbo	90,2 (37)	4,9 (2)	4,9 (2)	90,3 (56)	8,1 (5)	1,6 (1)
p=0,851				p=0,538		

135 lentelės tęsinys. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymas pagal rūkymo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Vaiko amžius						
14, 15 metų	86,2 (50)	8,6 (5)	5,2 (3)	88,7 (102)	7,8 (9)	3,5 (4)
16 metų	87,3 (69)	8,9 (7)	3,8 (3)	82,1 (96)	12,8 (15)	5,1 (6)
17, 18 metų	86,8 (33)	5,3 (2)	7,9 (3)	86,2 (50)	13,8 (8)	0,0 (0)
p=0,846				p=0,271		
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	92,7 (75)	4,9 (4)	2,5 (2)	87,5 (98)	8,9 (10)	3,6 (4)
Gimnazija	81,9 (77)	10,6 (10)	7,4 (7)	84,3 (150)	12,4 (22)	3,4 (6)
p=0,113				p=0,673		
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	85,9 (79)	10,9 (10)	3,3 (3)	89,4 (118)	8,3 (11)	2,3 (3)
Miestas, didysis miestas	88,0 (73)	4,8 (4)	7,2 (6)	82,3 (130)	13,3 (21)	4,4 (7)
p=0,221				p=0,227		

Nustatyta, kad 40,0 proc. rūkančių tėvų (95 proc. PI: 35,7; 44,5) (186) per dieną surūkė nuo 1 iki 5 cigarečių, beveik trečdalis rūkančių tėvų (29,5 proc., 95 proc. PI: 25,5; 33,8) (167) per dieną surūkė nuo 6 iki 10 cigarečių, panašus dalis tėvų (30,5 proc., 95 proc. PI: 26,5; 34,9) (142) per dieną teigė surūkantys 11 ir daugiau cigarečių. Skirtingą cigarečių skaičių per dieną surūkančių tėvų skaičius SSM ir SSM tinklui nepriklausančių mokyklų mokinių tėvų buvo panašus ($p = 0,405$). Pažymėtina, kad tiek SSM, tiek mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų grupėse buvo nustatytas reikšmingas per dieną surūkomų cigarečių skaičiaus ir lyties ryšys: per dieną surūkančių 11 ir daugiau cigarečių vyrų buvo statistiškai reikšmingai daugiau nei tiek cigarečių surūkančių moterų (136 lentelė).

136 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymas pagal per dieną surūkomų cigarečių skaičių įvairiose respondentų grupėse

Mokykla priklauso SSM tinklui (N=175)				Mokykla nepriklauso SSM tinklui (N=290)		
Per dieną surūkomų cigarečių skaičius, proc. (abs. sk.)						
Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Nuo 1 iki 5	Nuo 6 iki 10	11 ir >	Nuo 1 iki 5	Nuo 6 iki 10	11 ir >
	38,3 (67)	26,9 (47)	34,9 (61)	41,0 (119)	31,0 (90)	27,9 (81)
Lytis						
Vyras	25,0 (13)	21,2 (11)	53,8 (28)	31,0 (26)	31,0 (26)	38,1 (32)
Moteris	43,9 (54)	29,3 (36)	26,8 (33)	45,1 (93)	31,1 (64)	23,8 (49)
p=0,003				p=0,026		
Amžius						
Iki 40 m.	37,5 (18)	25,0 (12)	37,5 (18)	40,4 (36)	32,6 (29)	27,0 (24)
Nuo 40 m. iki 50 m.	36,4 (36)	28,3 (28)	35,4 (35)	43,7 (69)	31,6 (50)	24,7 (39)
50 m. ir daugiau	46,4 (13)	25,0 (7)	28,6 (8)	32,6 (14)	25,6 (11)	41,9 (18)
p=0,881				p=0,273		
Išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	32,8 (67)	20,9 (14)	46,3 (31)	39,4 (50)	36,2 (46)	24,4 (31)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	41,7 (35)	31,0 (26)	27,4 (23)	41,5 (49)	26,3 (31)	32,2 (38)
Aukštasis	41,7 (10)	29,2 (7)	29,2 (7)	44,4 (20)	28,9 (13)	26,7 (12)
p=0,173				p=0,461		
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	40,0 (26)	23,1 (15)	36,9 (24)	41,5 (44)	23,6 (25)	34,9 (37)
Miestelis	46,8 (22)	17,0 (8)	36,2 (17)	35,2 (19)	28,9 (21)	25,9 (14)
Miestas	30,2 (19)	38,1 (24)	31,7 (20)	43,1 (56)	33,8 (44)	23,1 (30)
p=0,120				p=0,141		
Darbo turėjimas						
Turi darbą	36,6 (49)	29,9 (40)	33,6 (45)	39,9 (91)	31,6 (72)	28,5 (65)
Neturi darbo	43,9 (18)	17,1 (7)	39,0 (16)	45,2 (28)	29,0 (18)	25,8 (16)
p=0,270				p=0,757		

136 lentelės tęsinys. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymas pagal per dieną surūkomų cigarečių skaičių įvairiose respondentų grupėse

Vaiko amžius						
14, 15 metų	37,9 (22)	31,0 (18)	31,0 (18)	34,8 (40)	30,4 (35)	34,7 (40)
16 metų	32,9 (26)	27,8 (22)	39,2 (31)	46,2 (54)	29,9 (35)	23,9 (28)
17, 18 metų	50,0 (19)	18,4 (7)	31,6 (12)	43,1 (25)	34,5 (20)	22,4 (13)
p=0,384				p=0,247		
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	28,4 (23)	37,0 (30)	34,6 (28)	39,3 (44)	32,1 (36)	28,6 (32)
Gimnazija	46,8 (44)	18,1 (17)	35,1 (33)	42,1 (75)	30,3 (54)	27,5 (49)
p=0,008				p=0,889		
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	41,3 (38)	21,7 (20)	37,0 (34)	40,9 (54)	26,5 (35)	32,6 (43)
Miestas, didysis miestas	34,9 (29)	32,5 (27)	32,5 (27)	41,1 (65)	34,8 (55)	24,1 (38)
p=0,273				p=0,177		

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma tėvų (64,6 proc., 95 proc. PI: 62,9; 66,4) (1838) alkoholinius gėrimus vartojo retai (rečiau nei kartą per mėnesį), ketvirtadalis respondentų (25,6 proc., 95 proc. PI: 24,0; 27,2) (727) teigė niekada nevartojantys alkoholinių gėrimų, 6,5 proc. (95 proc. PI: 5,7; 7,5) (185) tėvų alkoholį vartojo kiekvieną mėnesį, 3,3 proc. (95 proc. PI: 2,7; 4,0) (94) minėtus gėrimus vartojo kiekvieną savaitę ir dažniau. Analizuojant tėvų pasiskirstymą pagal jų alkoholio vartojimo dažnumą tarp SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo ($p = 0,219$). Vertinant tiek SSM, tiek mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų duomenis, nustatyta, kad kiekvieną savaitę ir dažniau alkoholinius gėrimus vartojančių respondentų buvo reikšmingai daugiau tarp vyrų nei tarp moterų ir tarp tėvų, kurių vaikai lankė miestų ir didžiųjų miestų mokyklas, nei tarp respondentų, kurių vaikai lankė miestelių ir kaimų mokyklas. Kiekvieną savaitę ir dažniau alkoholinius gėrimus vartojančių respondentų buvo daugiausiai tarp tėvų, kurių amžius nuo 40 iki 50 metų, bei aukštąjį išsilavinimą įgijusių apklaustųjų. Reikšmingų skirtumų taip pat buvo nustatyta nagrinėjant skirtingu dažnumu alkoholį vartojančių respondentų pasiskirstymą tarp darbą turinčių ir jo neturinčių tėvų: niekada alkoholio nevartojančių buvo nepalyginti daugiau tarp darbo neturinčių apklaustųjų, palyginti su dirbančiais respondentais. Analizuojant mokyklų, nepriklausančių SSM mokyklų tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymą pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose apklaustųjų grupėse, taip pat nustatyta, kad kiekvieną savaitę ir dažniau alkoholį vartojančių respondentų buvo daugiausia tarp miestų gyventojų. Kiekvieną savaitę ir dažniau alkoholį vartojančių respondentų taip pat daugiau buvo tarp tėvų, kurių vaikai lankė gimnazijas, palyginti su pagrindines mokyklas lankančių vaikų tėvais (137 lentelė).

137 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Mokykla priklauso SSM tinklui (N=1052)					Mokykla nepriklauso SSM tinklui (N=1792)			
Alkoholio vartojimo dažnumas, proc. (abs. sk.)								
Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Niekada	Retai	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę ir dažniau	Niekada	Retai	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę ir dažniau
	26,0 (274)	65,6 (690)	5,8 (61)	2,6 (27)	25,3 (453)	64,1 (1148)	6,9 (124)	3,7 (67)
Lytis								
Vyras	20,1 (31)	59,7 (92)	13,0 (20)	7,1 (11)	21,4 (52)	53,9 (36)	14,8 (36)	9,9 (24)
Moteris	27,1 (234)	66,6 (598)	4,6 (41)	1,8 (16)	25,9 (401)	65,7 (1017)	5,7 (88)	2,8 (43)
p<0,0001					p<0,0001			
Amžius								
Iki 40 m.	30,0 (81)	61,1 (165)	5,9 (16)	3,0 (8)	25,3 (116)	65,6 (300)	6,6 (30)	2,6 (12)
Nuo 40 m. iki 50 m.	22,8 (136)	67,8 (405)	6,9 (41)	2,5 (15)	23,0 (235)	65,0 (665)	7,5 (77)	4,5 (46)
50 m. ir daugiau	30,8 (57)	64,9 (120)	2,2 (4)	2,2 (4)	32,8 (102)	58,8 (183)	5,5 (17)	2,9 (9)
p=0,036					p=0,014			
Išsilavinimas								
Pagrindinis, vidurinis	33,1 (104)	61,1 (192)	4,8 (15)	1,0 (3)	30,5 (139)	62,1 (283)	4,8 (22)	2,6 (12)
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	23,6 (117)	69,0 (342)	5,4 (27)	2,0 (10)	25,7 (191)	65,8 (488)	5,9 (44)	2,6 (19)
Aukštasis	21,9 (53)	64,5 (156)	7,9 (19)	5,8 (14)	20,7 (123)	63,5 (377)	9,8 (58)	6,1 (36)
p<0,0001					p<0,0001			
Gyvenamoji vieta								
Kaimas	29,3 (119)	63,1 (256)	5,2 (21)	2,5 (10)	30,0 (175)	59,9 (351)	7,2 (42)	2,9 (17)
Miestelis	24,1 (58)	68,5 (165)	5,4 (13)	2,1 (5)	22,2 (65)	67,6 (198)	6,8 (20)	3,4 (10)
Miestas	24,0 (97)	66,4 (269)	6,7 (27)	3,0 (12)	23,2 (212)	65,6 (599)	6,8 (62)	4,4 (40)
p=0,568					p=0,049			

137 lentelės tęsinys. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių tėvų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Darbo turėjimas								
Turi darbą	24,1 (206)	66,9 (572)	5,8 (50)	3,2 (27)	23,7 (356)	65,2 (982)	7,4 (112)	3,7 (55)
Neturi darbo	34,5 (68)	59,9 (118)	5,6 (11)	0,0 (0)	33,8 (97)	57,8 (166)	4,2 (12)	4,2 (12)
p=0,003					p=0,001			
Vaiko amžius								
14, 15 metų	26,3 (82)	63,1 (197)	7,1 (22)	3,5 (11)	26,3 (177)	61,0 (411)	8,6 (58)	4,2 (28)
16 metų	26,9 (129)	66,0 (317)	5,0 (24)	2,1 (10)	24,3 (201)	66,8 (553)	5,6 (46)	3,4 (28)
17, 18 metų	24,2 (63)	67,7 (176)	5,8 (15)	2,3 (6)	25,9 (75)	63,4 (184)	6,9 (20)	3,8 (11)
p = 0,686					p=0,224			
Mokyklos tipas								
Pagrindinė	29,2 (105)	6103 (220)	6,4 (23)	3,1 (11)	27,6 (126)	65,0 (297)	4,2 (19)	3,3 (15)
Gimnazija	24,4 (169)	67,8 (470)	5,5 (38)	2,3 (16)	24,5 (327)	63,7 (581)	7,9 (105)	3,9 (52)
p = 0,207					p=0,037			
Mokyklos vieta								
Kaimas, miestelis	27,7 (153)	66,8 (369)	3,4 (19)	2,0 (11)	30,0 (202)	62,3 (419)	5,1 (34)	2,7 (18)
Miestas, didysis miestas	24,2 (121)	64,2 (321)	8,4 (42)	3,2 (16)	22,4 (251)	65,1 (729)	8,0 (90)	4,4 (49)
p = 0,003					p<0,0001			

Mokytojų darbo sveikatą stiprinančioje mokykloje ir jų rūkymo ir alkoholio vartojimo sąsajos

Tyrimo rezultatai parodė, kad 5 proc. (95 proc. PI: 3,9; 6,3) (62) mokytojų rūkė, o 10,7 proc. (95 proc. PI: 12,4; 17,4) (134) jų alkoholinius gėrimus vartojo kiekvieną mėnesį ir dažniau. Analizuojant mokytojų darbo SSM ir jų rūkymo sąsajas, buvo nustatyta, kad SSM mokytojai turėjo net 56 proc. reikšmingai mažesnę šansą rūkyti, palyginti su kolegomis, dirbusiais mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui. SSM mokytojai taip pat turėjo 9 proc. mažesnę šansą vartoti alkoholinius gėrimus kiekvieną mėnesį ir dažniau, palyginti su mokytojais, kurie dirbo mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, tačiau šie nustatyti skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (138 lentelė). Tyrimo duomenys taip pat atskleidė, kad 1,4 proc. (95 proc. PI: 0,8; 2,2) (17) mokyklos darbuotojų bandė vartoti narkotikus. Tokių respondentų buvo daugiau tarp mokyklų, nepriklausančių SSM, mokytojų, palyginti su SSM mokytojais, tačiau šis nustatytas skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (atitinkamai 1,2 proc. (6) ir 1,5 proc. (11); $p = 0,622$).

138 lentelė. Mokytojų darbo SSM bei jų rūkymo ir alkoholio vartojimo sąsajos

	Mokyklos priklausymas SSM tinklui		ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
	Priklauso N=513 proc. (abs. sk.)	Nepriklauso N=734 proc. (abs. sk.)				
Rūkantys mokytojai* Nepriklauso SSM tinklui Priklauso SSM tinklui	2,9 (15)	6,4 (47)	1,00 0,43	0,44	0,24; 0,80	0,008
Alkoholį kiekvieną mėnesį ir dažniau vartojantys mokytojai** Nepriklauso SSM tinklui Priklauso SSM tinklui	10,1 (52)	11,2 (82)	1,00 0,90	0,91	0,63 1,32	0,619

*N = 1247. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 48,00$; lls. 6; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 7,51$; lls. 7; $p = 0,3779$; R2 0,097. Kontroliuojami veiksniai: lytis, amžius, dėstomas dalykas.

**N = 1274. Modelio tikėtino santykio $\chi^2 = 29,85$; lls. 8; $p = 0,0002$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 5,06$; lls. 8; $p = 0,751$; R2 0,035. Kontroliuojami veiksniai: lytis, amžius, gyvenamoji vieta, dėstomas dalykas.

Tyrimo duomenys parodė, kad dauguma rūkančių mokytojų (83,9 proc., 95 proc. PI: 72,8; 91,0) (52) rūkė kiekvieną dieną, 12,9 proc. (95 proc. PI: 6,7; 23,5) (8) respondentų rūkė kelis kartus per savaitę, o kiti 3,2 proc. mokytojų (95 proc. PI: 8,9; 11,0) (2) teigė, kad rūko tik kelis kartus per mėnesį. Kiekvieną dieną rūkančių SSM mokytojų (80,0 proc.) (12) buvo mažiau nei kiekvieną dieną rūkančių mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui,

dirbančių mokytojų (85,1 proc.) (40), tačiau šis nustatytas skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($p = 0,657$). Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad daugelis rūkančių mokytojų (43,5 proc., 95 proc. PI: 32,0; 55,9) (27) per dieną surūkė 11 ir daugiau cigarečių, beveik trečdalis mokytojų (32,3 proc., 95 proc. PI: 22,0; 44,6) (20) teigė per dieną surūkantis nuo 6 iki 10 cigarečių, likusieji 24,2 proc. respondentų (95 proc. PI: 15,3; 36,2) (15) per dieną surūkė nuo 1 iki 5 cigarečių. Apklaustieji, per dieną surūkantis skirtingą cigarečių skaičių, tarp SSM bei mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokytojų pasiskirstė panašiai (kiekvieną dieną nuo 1 iki 5 cigarečių surūkė 26,7 proc. (4) SSM mokytojų ir 23,4 proc. (11) mokytojų, dirbusių mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, 33,3 proc. (5) SSM mokytojų ir 31,9 proc. (15) SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose dirbusių mokytojų per dieną surūkė nuo 6 iki 10 cigarečių, 11 ir daugiau cigarečių per dieną teigė surūkantis 40,0 proc. (6) SSM ir 44,7 proc. (21) mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokytojų; $p = 0,999$) Dėl mažo rūkančių mokytojų skaičiaus (rūkė 15 SSM mokytojų ir 47 mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokytojų) skirtingu dažnumu rūkančių bei skirtingą cigarečių skaičių per dieną surūkančių respondentų pasiskirstymas įvairiose mokytojų grupėse nebuvo nagrinėtas.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžioji dalis mokytojų (73,4 proc., 95 proc. PI: 70,1; 75,6) (915) alkoholinius gėrimus vartojo retai (rečiau nei kartą per mėnesį), 15,9 proc. mokytojų (95 proc. PI: 14,0; 18,0) (195) teigė niekada nevartojantys alkoholinių gėrimų, 8,8 proc. (95 proc. PI: 7,4; 10,5) (110) mokytojų alkoholį vartojo kiekvieną mėnesį ir tik 1,9 proc. apklaustųjų (95 proc. PI: 1,3; 2,9) (24) alkoholinius gėrimus vartojo kiekvieną savaitę arba dažniau. Vertinant skirtingu dažnumu alkoholį vartojusių mokytojų pasiskirstymą tarp SSM ir SSM tinklui nepriklausančių mokyklų respondentų, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p = 0,735$). Analizuojant SSM mokyklų mokytojų, skirtingu dažnumu vartojančių alkoholinius gėrimus, pasiskirstymą, nustatyta, kad niekada alkoholio nevartojančių mokytojų buvo reikšmingai daugiau tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokytojų nei tarp kaimų ir miestelių mokyklų mokytojų. Vertinant mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokytojų duomenis, reikšmingų skirtumų buvo nustatyta atsižvelgiant į respondentų lytį ir gyvenamąją vietą: kiekvieną savaitę ir dažniau alkoholinius gėrimus vartojančių mokytojų buvo reikšmingai daugiau tarp vyrų nei tarp moterų bei tarp kaimo gyventojų nei tarp mokytojų, kurie gyvena miesteliuose ir miestuose (139 lentelė).

139 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokytojų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Mokykla priklauso SSM tinklui (N=513)					Mokykla nepriklauso SSM tinklui (N=734)			
Alkoholio vartojimo dažnumas, proc. (abs. sk.)								
Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Niekada	Retai	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę ir dažniau	Niekada	Retai	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę ir dažniau
	17,0 (87)	72,9 (374)	8,6 (44)	1,6 (8)	15,1 (111)	73,7 (541)	9,0 (66)	2,2 (16)
Lytis								
Vyras	22,4 (15)	62,7 (42)	13,4 (9)	1,5 (1)	11,8 (12)	59,8 (61)	20,6 (21)	7,8 (8)
Moteris	16,1 (72)	74,4 (332)	7,8 (35)	1,6 (7)	15,7 (99)	75,9 (480)	7,1 (45)	1,3 (8)
p=0156					p<0,0001			
Amžius								
Iki 40 m.	20,0 (15)	69,3 (52)	9,3 (7)	1,3 (1)	12,1 (13)	72,0 (77)	12,1 (13)	3,7 (4)
Nuo 40 m. iki 55 m.	16,3 (43)	70,8 (187)	10,2 (27)	2,7 (7)	17,2 (67)	72,8 (283)	9,0 (35)	1,0 (4)
55 m. ir daugiau	16,7 (29)	77,6 (135)	5,7 (10)	0,0 (0)	13,0 (31)	76,1 (181)	7,6 (18)	3,4 (8)
p=0,165					p=0,120			
Išsilavinimas								
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	16,7 (3)	72,2 (13)	11,1 (2)	0,0 (0)	22,7 (5)	63,6 (14)	9,1 (2)	4,5 (1)
Aukštasis	17,0 (84)	72,9 (361)	8,5 (42)	1,6 (8)	14,9 (106)	74,0 (527)	9,0 (64)	2,1 (15)
p=0,884					p=0,345			
Gyvenamoji vieta								
Kaimas	21,7 (33)	70,8 (75)	7,5 (8)	0,0 (0)	25,0 (35)	60,7 (85)	10,0 (14)	4,3 (6)
Miestelis	17,0 (24)	72,8 (104)	7,1 (10)	2,1 (3)	7,8 (13)	81,9 (136)	8,4 (14)	1,8 (3)
Miestas	15,0 (40)	73,3 (195)	9,8 (25)	1,9 (5)	14,7 (63)	74,8 (320)	8,9 (38)	1,6 (7)
p=0,557					p=0,001			

139 lentelės tęsinys. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokytojų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Kvalifikacija								
Mokytojas	21,6 (22)	68,6 (70)	8,8 (9)	1,0 (1)	13,0 (16)	72,4 (89)	13,0 (16)	1,6 (2)
Vyr. mokytojas	16,0 (34)	73,2 (156)	8,5 (18)	2,3 (5)	14,4 (42)	73,2 (213)	9,3 (27)	3,1 (9)
Mokytojas metodininkas, ekspertas	15,7 (31)	74,7 (148)	8,6 (17)	1,0 (2)	16,6 (53)	74,7 (239)	7,2 (23)	1,6 (5)
p=0,794					p=0,425			
Darbo mokytoju trukmė								
Iki 12 m.	16,1 (9)	73,2 (41)	10,7 (6)	0,0 (0)	9,6 (7)	72,6 (53)	13,7 (10)	4,1 (3)
Nuo 12 m. iki 24 m.	17,3 (28)	69,8 (113)	10,5 (17)	2,5(4)	14,7 (34)	73,3 (170)	9,9 (23)	2,2 (5)
24 m. ir daugiau	16,9 (50)	74,6 (220)	7,1 (21)	1,4 (4)	16,3 (70)	74,1 (318)	7,7 (33)	1,9 (8)
p=0,723					p=0,350			
Darbo mokykloje trukmė								
Iki 12 m.	19,2 (30)	71,8 (112)	8,3 (13)	0,6 (1)	14,5 (31)	72,4 (155)	10,3 (22)	2,8 (6)
Nuo 12 m. iki 24 m.	16,4,(31)	70,9 (134)	10,1 (19)	2,6 (5)	16,2 (46)	74,3 (211)	7,0 (20)	2,5 (7)
24 m. ir daugiau	15,5 (26)	76,2 (128)	7,1 (12)	1,2 (2)	14,4 (34)	74,2 (175)	10,2 (24)	1,3 (3)
p=0,677					p=0,695			
Dėstomas dalykas								
Humanitarinis	18,4 (38)	73,4 (152)	6,8 (14)	1,4 (3)	15,1 (45)	73,9 (221)	8,0 (24)	3,0 (9)
Tikslusis	16,7 (26)	70,5 (110)	10,9 (17)	1,9 (3)	19,0 (41)	70,8 (153)	8,8 (19)	1,4 (3)
Kitas	15,3 (23)	74,7 (112)	8,7 (13)	1,3 (2)	11,4 (25)	76,3 (167)	10,5 (23)	1,8 (4)
p=0,844					p=0,324			
Mokyklos tipas								
Pagrindinė	18,8 (42)	67,7 (151)	11,7 (26)	1,8 (4)	18,2 (50)	73,1 (201)	7,3 (20)	1,5 (4)
Gimnazija	15,5 (45)	76,9 (223)	6,2 (18)	1,4 (4)	13,3 (61)	74,1 (340)	10,0 (46)	2,6 (12)
p=0,077					p=0,154			
Mokyklos vieta								
Kaimas, miestelis	16,3 (50)	76,5 (234)	5,9 (18)	1,3 (4)	16,5 (59)	72,8 (260)	8,1 (29)	2,5 (9)
Miestas, didysis miestas	17,9 (37)	67,6 (140)	12,6 (26)	1,9 (4)	13,8 (52)	74,5 (281)	9,8 (37)	1,9 (7)
p=0,039					p=0,597			

Kitų mokyklos darbuotojų darbo sveikatą stiprinančioje mokykloje ir jų rūkymo ir alkoholio vartojimo sąsajos

Tyrimo rezultatai parodė, kad 6 proc. (95 proc. PI: 4,6; 7,9) (48) kitų mokyklos darbuotojų rūkė, 14,7 proc. (95 proc. PI: 12,4; 17,4) (117) jų alkoholinius gėrimus vartojo kiekvieną mėnesį ir dažniau. Vertinant kitų mokyklos darbuotojų darbo SSM bei jų rūkymo ir alkoholio vartojimo sąsajas, nustatyta, kad SSM darbuotojai turėjo 29 proc. didesnę šansą rūkyti bei 5 proc. mažesnę šansą alkoholinius gėrimus vartoti kiekvieną mėnesį ir dažniau, palyginti su darbuotojais, kurie dirbo mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, tačiau šie nustatyti skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (140 lentelė). Tyrimo duomenys taip pat atskleidė, kad 3,1 proc. (95 proc. PI: 2,1; 4,6) (25) kitų mokyklos darbuotojų bandė vartoti narkotikus. Tokių respondentų buvo daugiau tarp mokyklų, nepriklausančių SSM, darbuotojų, palyginti su SSM darbuotojais, tačiau šis nustatytas skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (atitinkamai 3,4 proc. (16) ir 2,8 proc. (9); $p = 0,665$).

140 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų darbo SSM bei jų rūkymo ir alkoholio vartojimo sąsajos

	Mokyklos priklausymas SSM tinklui		ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
	Priklauso	Nepriklauso				
	N=319 proc. (abs. sk.)	N=475 proc. (abs. sk.)				
Rūkantys mokyklos darbuotojai*						
Nepriklauso SSM tinklui			1,00			
Priklauso SSM tinklui	6,3 (20)	5,9 (28)	1,07	1,29	0,68; 2,59	0,429
Alkoholį kiekvieną mėnesį ir dažniau vartojantys mokyklos darbuotojai**						
Nepriklauso SSM tinklui			1,00			
Priklauso SSM tinklui	14,7 (47)	14,7 (70)	1,00	0,95	0,63 1,45	0,828

*N = 794. Modelio tikėtinumo santykio $\chi^2 = 60,77$; lls. 9; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 6,40$; lls. 8; $p = 0,603$; R2 0,1677. Kontroliuojami veiksniai: lytis, amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, turimos pareigos.

**N = 794. Modelio tikėtinumo santykio $\chi^2 = 37,81$; lls. 9; $p < 0,0001$; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2 = 8,78$; lls. 8; $p = 0,361$; R2 0,057. Kontroliuojami veiksniai: lytis, amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, turimos pareigos.

Išsami kitų mokyklos darbuotojų rūkymo ir alkoholio vartojimo analizė parodė, kad dauguma rūkančių darbuotojų (91,7 proc., 95 proc. PI: 80,5; 96,7) (44) rūkė kiekvieną dieną, kiti 8,3 proc. (95 proc. PI: 3,3; 16,6) (4) rūkė kelis kartus per savaitę. Analizuojant skirtingu dažnumu rūkančių mokyklos darbuotojų pasiskirstymą tarp SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, darbuotojų, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (kiekvieną

dieną rūkė 100 proc. (20) SSM mokyklų darbuotojų ir 85,7 proc. (24) mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, darbuotojų, kiti respondentai, iš mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, rūkė kelis kartus per savaitę; $p = 0,105$). Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad 29,2 proc. (95 proc. PI: 18,2; 43,2) (14) rūkančių darbuotojų per dieną surūkė nuo 1 iki 5 cigarečių, panaši dalis darbuotojų (33,3 proc., 95 proc. PI: 21,7; 47,5) (16) per dieną surūkė nuo 6 iki 10 cigarečių, kiti darbuotojai (37,5 proc., 95 proc. PI: 25,2; 51,6) (18) teigė per dieną surūkantys 11 ir daugiau cigarečių. Skirtingą cigarečių skaičių per dieną surūkantys respondentai tarp SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, pasiskirstė panašiai (kiekvieną dieną nuo 1 iki 5 cigarečių surūkė 30 proc. (6) SSM darbuotojų ir 28,6 proc. (8) mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, darbuotojų, 20 proc. (4) respondentų, kurie dirbo SSM, ir 42,9 proc. (12) apklaustųjų, dirbusių mokyklose, nepriklausiusiose SSM tinklui, per dieną surūkė nuo 6 iki 10 cigarečių; 11 ir daugiau cigarečių per dieną surūkė 50,0 proc. (10) SSM darbuotojų ir 28,6 proc. (7) SSM tinklui nepriklausančių ugdymo įstaigų darbuotojų; $p = 0,195$). Dėl mažo rūkančių kitų mokyklos darbuotojų skaičiaus (rūkė 20 SSM ir 28 mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, darbuotojų) skirtingu dažnumu rūkančių ir skirtingą cigarečių skaičių per dieną surūkančių respondentų pasiskirstymas įvairiose darbuotojų grupėse nebuvo nagrinėtas.

Iš visų apklaustų kitų mokyklos darbuotojų didžioji dalis (70,4 proc., (95 proc. PI: 67,7; 73,4) (559) teigė alkoholinius gėrimus vartojantys retai (rečiau nei kartą per mėnesį), 14,9 proc. (95 proc. PI: 12,6; 17,5) (118) apklaustųjų alkoholinių gėrimų niekada nevartojo, 12,0 proc. (95 proc. PI: 9,9; 14,4) (95) darbuotojų alkoholį vartojo kiekvieną mėnesį ir tik 2,8 proc. respondentų (95 proc. PI: 1,8; 4,2) (22) minėtus gėrimus vartojo kiekvieną savaitę ir dažniau. Pažymėtina, kad, analizuojant darbuotojų pasiskirstymą pagal jų alkoholio vartojimo dažnumą tarp SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, darbuotojų, reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo ($p = 0,335$). Vertinant tiek SSM, tiek mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, duomenis, nustatyta, kad kiekvieną savaitę ir dažniau alkoholinius gėrimus vartojančių respondentų buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp vyrų nei tarp moterų. Analizuojant mokyklų, nepriklausančių SSM mokyklų tinklui, darbuotojų pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, taip pat nustatyta, kad kiekvieną savaitę ir dažniau alkoholį vartojančių respondentų buvo daugiausia tarp vyriausių respondentų (141 lentelė).

141 lentelė. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, kitų mokyklos darbuotojų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Mokykla priklauso SSM tinklui (N=319)					Mokykla nepriklauso SSM tinklui (N=475)			
Alkoholio vartojimo dažnumas, proc. (abs. sk.)								
Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Niekada	Retai	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę ir dažniau	Niekada	Retai	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę ir dažniau
	17,2 (55)	68,0 (217)	12,5 (40)	2,2 (7)	13,3 (63)	72,0 (342)	11,6 (55)	3,2 (15)
Lytis								
Vyras	7,7 (3)	56,4 (22)	25,6 (10)	10,3 (4)	5,6 (3)	57,4 (31)	22,2 (12)	14,8 (8)
Moteris	18,6 (52)	69,6 (195)	10,7 (30)	1,1 (3)	14,3 (60)	73,9 (311)	10,2 (43)	1,7 (7)
p<0,0001					p<0,0001			
Amžius								
Iki 40 m.	14,9 (10)	67,2 (116)	14,9 (10)	3,0 (2)	18,9 (18)	65,3 (62)	11,6 (11)	4,2 (4)
Nuo 40 m. iki 55 m.	14,5 (24)	70,3 (116)	12,1 (20)	3,0 (5)	11,5 (26)	78,0 (177)	9,3 (21)	1,3 (3)
55 m. ir daugiau	24,1 (21)	64,6 (56)	11,5 (10)	0,0 (0)	12,4 (19)	67,3 (103)	15,0 (23)	5,2 (8)
p=0,342					p=0,041			
Išsilavinimas								
Neaukštasis	16,0 (13)	71,6 (58)	9,9 (8)	2,5 (2)	15,1 (25)	71,7 (119)	10,2 (17)	3,0 (5)
Aukštasis	17,6 (42)	66,8 (159)	13,4 (32)	2,1 (5)	12,3 (38)	72,2 (223)	12,3 (38)	3,2 (15)
p=0,811					p=0,795			
Gyvenamoji vieta								
Kaimas	15,2 (12)	74,7 (59)	8,9 (7)	1,3 (1)	16,5 (18)	67,9 (74)	10,1 (11)	5,5 (6)
Miestelis	10,8 (8)	71,6 (53)	14,9 (11)	2,7 (2)	12,5 (13)	76,9 (80)	10,6 (11)	0,0 (0)
Miestas	21,1 (35)	63,3 (105)	13,3 (22)	2,4 (4)	12,2 (32)	71,8 (188)	12,6 (33)	3,4 (9)
p=0,380					p=0,227			

141 lentelės tęsinys. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, kitų mokyklos darbuotojų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo dažnumą įvairiose respondentų grupėse

Pareigos								
Administracijos atstovas	16,2 (17)	67,6 (71)	14,3 (15)	1,9 (2)	17,1 (10)	75,0 (105)	12,9 (18)	5,0 (7)
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	14,3 (14)	68,4 (67)	14,3 (14)	3,1 (3)	15,5 (17)	73,6 (81)	9,1 (10)	1,8 (2)
Valytojas, vairuotojas ir kt.	20,7 (24)	68,1 (79)	9,5 (11)	1,7 (2)	16,0 (36)	69,3 (156)	12,0 (27)	2,7 (6)
p=0,774					p=0,146			
Darbo mokykloje trukmė								
Iki 12 m.	15,3 (22)	69,4 (65)	12,9 (13)	3,0 (3)	14,1 (31)	67,3 (148)	14,5 (32)	4,1 (9)
Nuo 12 m. iki 24 m.	19,8 (20)	64,4 (65)	12,9 (13)	3,0 (3)	11,6 (20)	75,0 (129)	9,9 (17)	3,5 (6)
24 m. ir daugiau	17,6 (13)	70,3 (52)	12, 2 (9)	0,0 (0)	14,5 (12)	78,3 (65)	7,2 (6)	0,0 (0)
p=0,808					p=0,184			
Etatas								
1 etatas	17,4 (43)	67,2 (66)	13,0 (32)	2,4 (6)	12,1 (44)	72,7 (264)	11,6 (42)	3,6 (13)
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	16,7 (12)	70,8 (51)	11,1 (8)	1,4 (1)	17,0 (19)	69,6 (78)	11,6 (13)	1,8 (2)
p=0,970					p=0,517			
Mokyklos tipas								
Pagrindinė	21,4 (30)	63,6 (89)	12,9 (18)	2,1 (3)	15,8 (29)	67,4 (124)	13,6 (25)	3,3 (6)
Gimnazija	14,0 (25)	71,5 (128)	12,3 (22)	2,2 (4)	11,7 (34)	74,9 (218)	10,3 (30)	3,1 (9)
p=0,337					p=0,345			
Mokyklos vieta								
Kaimas, miestelis	14,3 (27)	72,0 (136)	12,2 (23)	1,6 (3)	13,2 (28)	71,2 (151)	11,3 (24)	4,2 (9)
Miestas, didysis miestas	21,5 (28)	62,3 (81)	13,1 (17)	3,1 (4)	13,3 (35)	72,6 (191)	11,8 (31)	2,3 (6)
p=0,226					p=0,696			

Apibendrinant tyrimo rezultatus, galima teigti, kad mokymasis SSM buvo reikšmingai susijęs su mažesniu mokinių alkoholio ragavimo, jo vartojimo, bandymo vartoti narkotikus šansu, o darbas SSM buvo reikšmingai susijęs su mažesniu mokytojų rūkymo šansu. Vaikų mokymasis SSM nebuvo reikšmingai susijęs su mažesniu tėvų žalingų įpročių šansu. Darbas SSM taip pat nebuvo reikšmingai susijęs su mažesniu kitų mokyklos darbuotojų žalingų įpročių šansu. Analizuojant skirtingu dažnumu rūkančių, skirtingą cigarečių skaičių per dieną surūkančių bei skirtingu dažnumu alkoholinius gėrimus vartojančių respondentų pasiskirstymą tarp SSM ir SSM tinklui nepriklausančių ugdymo įstaigų bendruomenių narių, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta. Narkotikus bandžiusių vartoti mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų buvo daugiau tarp SSM tinklui nepriklausančių ugdymo įstaigų bendruomenių narių, palyginti su SSM mokytojais ir kitais mokyklos darbuotojais, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.

Vertinant skirtingu dažnumu rūkančių SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, bendruomenių narių pasiskirstymą įvairiose respondentų grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nustatyta tik analizuojant mokinių atsakymus. SSM mokinių rūkymo dažnumas buvo susijęs su mokyklos tipu, o mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių rūkymo dažnumas – su lytimi, amžiumi bei mokymosi mokykloje trukme. Pažymėtina, kad, vertinant mokyklos bendruomenės narių pasiskirstymą pagal per dieną surūkomų cigarečių skaičių, reikšmingų skirtumų buvo nustatyta tarp mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių bei jų tėvų: respondentų, per dieną surūkančių daugiausiai cigarečių, buvo reikšmingai daugiau tarp berniukų ir vyrų, nei tarp mergaičių ir moterų; didžiausią skaičių per dieną surūkančių mokinių buvo daugiausia tarp mieste gyvenančių ir žemiausiais balais besimokančių mokinių. SSM ir mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, bendruomenių nariai, skirtingu dažnumu vartojantys alkoholinius gėrimus, įvairiose respondentų grupėse pasiskirstė įvairiai, tačiau pastebėta, kad mokinių alkoholio vartojimo dažnumas tiek SSM, tiek mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, grupėse buvo susijęs su lytimi, klase, amžiumi ir pastarojo pusmečio pažymių vidurkiu. Mokinių tėvų alkoholio vartojimo dažnumas tiek SSM, tiek mokyklų, nepriklausančių SSM, tinklui, grupėse buvo reikšmingai susijęs su respondentų lytimi, amžiumi, išsilavinimu, darbo turėjimu ir mokyklos vieta. Mokytojų, dirbančių mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, duomenų analizė atskleidė reikšmingą ryšį tarp alkoholio vartojimo dažnumo bei gyvenamosios vietos. Be to, analizuojant SSM mokytojų duomenys, nustatyta, kad alkoholio vartojimo dažnumas buvo reikšmingai susijęs tik su mokyklos vieta. Nors kitų mokyklos darbuotojų alkoholio vartojimo dažnumas tiek SSM, tiek mokyklų, nepriklausančių SSM

tinklui, grupėse buvo reikšmingai susijęs su lytimi, tačiau reikšmingas ryšys tarp vartojimo dažnumo ir amžiaus buvo nustatytas tik mokytojų, dirbančių mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, grupėje.

4.8. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių požiūris į sveikatą stiprinančias mokyklas

Mokinių požiūris į sveikatą stiprinančias mokyklas

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad nors dauguma mokinių (82,4 proc., 95 proc. PI: 81,2; 83,6) (2946) teigė, kad yra bent menkai susipažinę su SSM samprata ir idėjomis, tik kas trečias mokinys (33,6 proc., 95 proc. PI: 32,1; 35,2) (1202) norėjo mokytis tokioje mokykloje. Daugelis respondentų (41,8 proc., 95 proc. PI: 40,2; 43,3) (1493) teigė, kad jiems nėra svarbu, ar mokykla turi SSM statusą, likusieji mokiniai nenorėjo mokytis SSM (10,7 proc., 95 proc. PI: 9,7; 11,8) (383) arba nurodė, kad tokioje mokykloje jau mokosi (13,9 proc., 95 proc. PI: 12,8; 15,1) (496). Analizuojant mokinių apklausos duomenis buvo nustatyta, kad mokinių, norinčių mokytis SSM, buvo reikšmingai daugiau tarp mergaičių nei tarp berniukų (atitinkamai 37,8 proc. (717) ir 28,9 proc. (485), $p < 0,0001$) bei tarp mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių, nei tarp respondentų, kurie mokėsi SSM (atitinkamai 36,0 proc. (809) ir 29,6 proc. (393), $p < 0,0001$). Rezultatai taip pat parodė, kad SSM norinčių mokytis mokinių buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp apklaustųjų, kurių pastarojo pusmečio pažymių vidurkis buvo 9 balai ir daugiau, nei tarp respondentų, kurių pastarojo pusmečio pažymių vidurkis buvo lygus 5 balams ir mažiau (atitinkamai 37,5 proc. (361) ir 26,9 proc. (70), $p = 0,001$) bei tarp respondentų, kurie mokykloje mokėsi nuo 3 iki 8 metų, palyginti su mokiniais, kurie mokyklą lankė 2 metus ir trumpiau (atitinkamai 37,3 proc. (255) ir 31,8 proc. (519), $p = 0,041$). Vertinant respondentų, norinčių mokytis SSM, pasiskirstymą kitose mokinių sociodemografinėse grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik pusė mokinių (48,6 proc., 95 proc. PI: 46,9; 50,2) (1736) sutiko su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvenšana yra sveikesnė, palyginti su mokyklų, nepriklausančių SSM, mokinių gyvenšana. Su šiuo teiginiu nesutiko arba visiškai nesutiko 14,4 proc. (95 proc. PI: 13,3; 15,6) (515) respondentų. Manyti, kad SSM mokinių gyvenšana yra sveikesnė, buvo statistiškai reikšmingai labiau linkę SSM mokiniai, palyginti su mokiniais, kurie mokėsi SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose, bei miesteliuose gyvenantys respondentai, palyginti su kaimuose ir miestuose gyvenusiais mokiniais. Taip manyti taip pat buvo

labiau linkusios mergaitės nei berniukai, 9 klasės mokiniai nei 10 klasės mokiniai, 14, 15 metų mokiniai nei vyresni apklaustieji, respondentai, kurių mamos ir (ar) tėčio išsilavinimas buvo pagrindinis arba vidurinis, nei mokiniai, kurių tėvai buvo įgiję kitą išsilavinimą, aukščiausiai balais besimokantys apklaustieji nei žemesniais balais besimokantys mokiniai, gimnazijų mokiniai nei pagrindinių mokyklų mokiniai bei kaimų ir miestelių mokyklų mokiniai, palyginti su miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokiniais, tačiau šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (142 lentelė).

142 lentelė. Mokinių pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvenšana yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui (N = 3574)

Mokinius charakterizuojantys veiksniai	Sutikimas su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvenšana yra sveikesnė, proc. (abs. sk.)					
	Visiškai nesutinkantys	Nesutinkantys	Nei sutinkantys, nei nesutinkantys	Sutinkantys	Visiškai sutinkantys	p reikšmė
	3,3 (119)	11,1 (396)	37,0 (1323)	35,4 (1266)	13,2 (470)	
Lytis						
Berniukas	3,7 (62)	10,8 (181)	37,4 (626)	34,5 (579)	13,6 (228)	0,852*
Mergaitė	3,0 (57)	11,3 (215)	36,7 (697)	36,2 (687)	12,8 (242)	
Klasė						
9 klasė	3,7 (66)	10,3 (186)	36,8 (661)	35,3 (635)	13,9 (250)	0,284*
10 klasė	3,0 (53)	11,8 (210)	37,3 (662)	35,5 (631)	12,4 (220)	
Amžius						
14, 15 metų	3,7 (46)	10,9 (137)	35,7 (449)	35,9 (541)	13,8 (173)	0,464**
16 metų	3,0 (52)	11,0 (188)	37,4 (641)	35,6 (609)	13,0 (222)	
17, 18 metų	3,5 (21)	11,7 (71)	38,4 (233)	34,0 (206)	12,4 (75)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	3,4 (42)	9,8 (122)	37,3 (462)	34,5 (428)	14,9 (185)	0,027**
Miestelis	3,1 (23)	10,1 (75)	36,9 (275)	35,2 (262)	14,8 (110)	
Miestas	3,4 (54)	12,5 (199)	36,9 (586)	36,2 (576)	11,0 (175)	
Mamos išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	1,8 (15)	10,9 (92)	37,5 (316)	35,6 (300)	1401 (119)	0,608**
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	3,7 (40)	10,74 (115)	35,4 (380)	13,2 (142)		
Aukštasis	3,6 (36)	12,3 (123)	32,9 (329)	39,6 (396)	11,5 (115)	
Tėčio išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	2,4 (18)	9,2 (70)	37,4 (284)	36,2 (275)	14,8 (112)	0,144**
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	3,3 (42)	11,7 (149)	36,7 (468)	35,6 (454)	12,7 (162)	
Aukštasis	3,5 (21)	10,8 (65)	32,9 (198)	40,4 (243)	12,3 (74)	

142 lentelės tęsinys. Mokinių pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui (N = 3574)

Mokymosi mokykloje trukmė						
2 metai ir trumpiau	3,5 (57)	11,5 (188)	36,0 (587)	37,5 (611)	11,5 (187)	0,586**
Nuo 2 metų iki 9 metų	2,6 (18)	10,5 (72)	40,1 (274)	31,7 (217)	15,1 (103)	
9 metai ir ilgiau	3,4 (41)	10,8 (131)	36,6 (446)	34,7 (422)	14,5 (177)	
Pastarojo pusmečio pažymių vidurkis						
5 balai ir <	4,6 (12)	10,8 (28)	39,2 (102)	27,3 (71)	18,1 (47)	0,350**
Nuo 6 iki 8 balų	3,5 (72)	11,2 (232)	36,7 (759)	35,6 (737)	13,0 (268)	
9 balai ir >	2,2 (21)	11,3 (109)	34,9 (336)	38,4 (369)	13,2 (127)	
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	4,3 (45)	10,4 (108)	38,3 (396)	32,9 (341)	14,0 (145)	0,452*
Gimnazija	2,9 (74)	11,3 (288)	36,5 (927)	36,4 (925)	12,8 (325)	
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	3,7 (61)	10,5 (173)	36,9 (607)	33,1 (545)	15,8 (260)	0,115*
Miestas, didysis miestas	3,0 (58)	11,6 (223)	37,1 (716)	37,4 (721)	10,9 (210)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	3,1 (44)	10,1 (134)	34,5 (458)	3,2 (480)	15,9 (211)	<0,0001*
Nepriklauso	3,3 (75)	11,7 (262)	38,5 (865)	35,0 (786)	11,5 (259)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Analizuojant SSM mokinių apklausos duomenis buvo nustatyta, jog 45,8 proc. (95 proc. PI: 43,2; 48,5) (608) žinojo, kad jų mokykla turi SSM statusą, panašus kiekis respondentų (43,6 proc., 95 proc. PI: 41,0; 46,3) (579) nežinojo, kad jų mokykla yra SSM, kiti (10,6 proc., 95 proc. PI: 9,0; 12,3) (140) teigė, kad jų mokykla nėra SSM. Žinančių, kad jų mokykla turi SSM statusą, gimnazijose besimokančių mokinių (48,2 proc. (435)) buvo reikšmingai daugiau nei tai žinančių pagrindinių mokyklų mokinių (40,8 proc. (173)) ($p = 0,012$). Vertinant respondentų, žinančių, kad jų mokykla yra SSM, pasiskirstymą kitose apklaustųjų grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

Tik kas trečias SSM mokinys (36,3 proc., 95 proc. PI: 33,8; 39,0) (482) žinojo, kad jų mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė, likusieji nežinojo, kad tokia grupė egzistuoja (49,7 proc. 95 proc. PI: 47,1; 52,4) (660), arba teigė, kad jų mokykloje sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės nėra (13,9 proc., 95 proc. PI: 12,2; 15,9) (185). Analizuojant SSM mokinių apklausos duomenis buvo nustatyta, kad mokinių, žinančių, kad mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė, buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp mergaičių nei tarp berniukų (atitinkamai 40,5 proc. (276) ir 31,9 proc. (206), $p = 0,001$), tarp gimnazijose besimokančių nei tarp pagrindinių mokyklų mokinių (atitinkamai 38,9 proc. (351) ir 30,9 proc. (131), $p = 0,005$) bei tarp mokinių, kurie mokėsi kaimų ir miestelių mokyklose nei tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokinių (atitinkamai 38,8 proc. (287) ir 33,2 proc. (195), $p = 0,036$).

Mokinių tėvų požiūris į sveikatą stiprinančias mokyklas

Tyrimo rezultatai parodė, kad su SSM samprata ir jos idėjomis bent menkai buvo susipažinę 70,5 proc. (95 proc. PI: 68,8; 72,1) (2004) mokinių tėvų, ir šiek tiek mažesnė apklaustųjų dalis (63,9 proc., 95 proc. PI: 61,8; 65,4) (1809) norėjo, kad jų vaikai mokytųsi SSM. Taip pat nustatyta, kad kas penktam tėvui (19,8 proc., 95 proc. PI: 18,4; 21,3) (564) nebuvo svarbu, ar jo vaiko mokykla turi SSM statusą, ir vos 4,9 proc. (95 proc. PI: 4,2; 5,7) (138) respondentų nenorėjo, kad jų vaikas mokytųsi SSM, likusieji apklaustieji (11,7 proc., 95 proc. PI: 10,6; 12,9) (333) teigė, kad jų vaikas jau mokosi SSM. Tėvų, norinčių, kad jų vaikas mokytųsi SSM, buvo gerokai daugiau tarp moterų nei tarp vyrų (atitinkamai 64,9 proc. (1588) ir 55,7 proc. (221), $p < 0,0001$), tarp miestuose ir didžiuosiuose miestuose esančių mokyklų mokinių tėvų nei tarp tėvų, kurių vaikai lankė kaimų ir miestelių mokyklas (atitinkamai 65,9 proc. (1067) ir 60,6 proc. (742), $p = 0,003$) bei tarp respondentų, kurių vaikai lankė SSM tinklui nepriklausančias mokyklas, palyginti su SSM mokinių tėvais

(atitinkamai 67,0 proc. (1201) ir 55,8 proc. (608), $p < 0,0001$). Taip pat nustatyta, jog norinčių, kad jų vaikai mokytųsi SSM, buvo kur kas daugiau tarp miesto gyventojų nei tarp kaime gyvenusių respondentų (atitinkamai 66,8 proc. (881) ir 60,5 proc. (600), $p = 0,004$) bei aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų nei tarp pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą turinčių mokinių tėvų (atitinkamai 66,9 proc. (559) ir 60,8 proc. (468), $p = 0,037$).

Tyrimo duomenimis, daugiau nei pusė mokinių tėvų (56,1 proc., 95 proc. PI: 54,3; 57,9) (1595) sutiko su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė, palyginti su mokyklų, nepriklausančių SSM, mokinių gyvensena, su šiuo teiginiu nesutiko arba visiškai nesutiko beveik kas dešimtas (9,4 proc., 95 proc. PI: 8,4; 10,6) (269) apklaustasis. Manyti, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, buvo reikšmingai labiau linkę vyrai nei moterys bei tėvai, kurių vaikai lankė SSM, palyginti su respondentais, kurių vaikai lankė SSM tinklui nepriklausančias ugdymo įstaigas. Taip manyti taip pat buvo labiausiai linkę vyriausi respondentai, miesto gyventojai ir aukštąjį išsilavinimą įgiję tėvai (143 lentelė).

143 lentelė. Mokinių tėvų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvenšana yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui (N = 2844)

Tėvus charakterizuojantys veiksniai	Sutikimas su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvenšana yra sveikesnė, proc. (abs. sk.)					
	Visiškai nesutinkantys	Nesutinkantys	Nei sutinkantys, nei nesutinkantys	Sutinkantys	Visiškai sutinkantys	p reikšmė
	1,9 (55)	7,5 (214)	34,5 (980)	37,6 (1069)	18,5 (526)	
Lytis						
Vyras	2,0 (8)	7,6 (30)	28,7 (114)	39,3 (156)	22,4 (89)	0,015*
Moteris	1,9 (47)	7,5 (184)	35,4 (866)	37,3 (913)	17,9 (437)	
Amžius						
Iki 40 m.	1,9 (14)	8,2 (60)	36,8 (268)	35,0 (255)	18,0 (313)	0,021**
Nuo 40 m. iki 50 m.	2,2 (36)	7,1 (115)	35,4 (573)	36,9 (597)	18,5 (299)	
50 m. ir daugiau	1,0 (5)	7,9 (39)	28,0 (139)	43,8 (217)	19,4 (96)	
Išsilavinimas						
Pagrindinis, vidurinis	2,6 (20)	10,0 (77)	36,1 (278)	35,3 (272)	16,0 (123)	0,001**
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	1,3 (16)	6,5 (80)	35,6 (441)	37,8 (468)	23,3 (18,8)	
Aukštasis	23 (19)	6,8 (57)	31,2 (261)	39,4 (329)	20,3 (170)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	2,6 (26)	8,7 (87)	36,0 (357)	36,3 (360)	16,3 (162)	0,005**
Miestelis	2,2 (12)	5,4 (29)	34,8 (186)	38,2 (204)	19,3 (103)	
Miestas	1,3 (17)	7,4 (98)	33,2 (437)	38,3 (505)	19,8 (261)	
Darbo turėjimas						
Turi darbą	1,9 (44)	7,5 (176)	34,3 (810)	37,9 (895)	18,4 (435)	0,628**
Neturi darbo	2,3 (11)	7,9 (38)	35,1 (170)	36,0 (174)	18,8 (91)	
Vaiko amžius						
14, 15 metų	2,0 (20)	8,6 (85)	35,3 (348)	36,5 (360)	17,5 (173)	0,144**
16 metų	1,5 (19)	7,1 (93)	34,2 (447)	37,6 (492)	19,6 (257)	
17, 18 metų	2,9 (16)	6,5 (36)	33,6 (185)	39,5 (217)	17,5 (96)	
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	2,2 (18)	8,1 (66)	33,3 (272)	37,7 (308)	18,6 (152)	0,954**
Gimnazija	1,8 (37)	7,3 (148)	34,9 (708)	37,5 (761)	18,4 (374)	

143 lentelės tęsinys. Mokinių tėvų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui (N = 2844)

Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	2,1 (26)	8,1 (99)	34,9 (428)	37,1 (454)	17,8 (218)	0,174*
Miestas, didysis miestas	1,8 (29)	7,1 (115)	34,1 (552)	38,0 (615)	19,0 (308)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	1,7 (18)	6,7 (71)	32,7 (344)	37,5 (394)	21,4 (225)	0,003*
Nepriklauso	2,1 (37)	8,0 (143)	35,5 (636)	37,7 (675)	16,8 (301)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Analizuojant tėvų, kurių vaikai lankė SSM, atsakymus, nustatyta, kad 42,2 proc. (95 proc. PI: 39,3; 45,2) (444) respondentų žinojo, kad jų vaiko mokykla turi SSM statusą, panaši dalis tėvų (45,5 proc., 95 proc. PI: 42,5; 48,6) (479) buvo įsitikinę, kad jų vaiko mokykla nėra SSM, likusieji (12,3 proc., 95 proc. PI: 10,4; 14,4) (129) nežinojo, ar mokykla priklauso SSM tinklui. Vertinant respondentų, žinančių, kad jų vaiko mokykla yra SSM, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

Rezultatai parodė, kad tik 26,8 proc. (95 proc. PI: 24,2; 29,6) (282) SSM mokinių tėvų žinojo, kad mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė, didžiausia respondentų dalis (62,9 proc., 95 proc. PI: 60,0; 65,8) (662) nurodė, kad tokios grupės nėra, likusieji (10,3 proc., 95 proc. PI: 8,6; 12,3) (108) teigė nežinantys, ar jų mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė. Šią informaciją žinančių tėvų buvo gerokai daugiau tarp jauniausių vaikų tėvų ($p = 0,049$) bei tarp specialųjį vidurinį, aukštesnįjį arba profesinį išsilavinimą turinčių tėvų ($p = 0,036$), kitų reikšmingų pasiskirstymo skirtumų nebuvo nustatyta.

Mokytojų požiūris į sveikatą stiprinančias mokyklas

Nors dauguma mokytojų (94,8 proc., 95 proc. PI: 93,4; 95,9) (1182) teigė, kad yra bent menkai susipažinę su SSM samprata ir jos idėjomis, tik 39,1 proc. respondentų (95 proc. PI: 36,5; 41,2) (488) norėjo dirbti tokioje mokykloje. Kas penktas mokytojas (21,7 proc., 95 proc. PI: 19,5; 24,0) (270) teigė, kad jam nėra svarbu, ar mokykla turi SSM statusą, kiti apklaustieji nenorėjo dirbti SSM (2,6 proc., 95 proc. PI: 1,8; 3,6) (32) arba nurodė, kad tokioje mokykloje jau dirba (36,6 proc., 95 proc. PI: 34,0; 39,4) (457). SSM norinčių dirbti mokytojų buvo gerokai daugiau tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokytojų nei tarp mokytojų, kurie dirbo kaimų ir miestelių mokyklose (atitinkamai 42,1 proc. (246) ir 36,5 proc. (242), $p = 0,042$) bei tarp mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokytojų nei respondentų, kurie dirbo SSM (atitinkamai 49,7 proc. (365) ir 24,0 proc. (123), $p < 0,0001$). Taip pat nustatyta, kad norinčių dirbti SSM buvo kur kas daugiau tarp vyriausių apklaustųjų nei tarp mokytojų, kurių amžius buvo nuo 40 iki 55 metų (atitinkamai 44,2 proc. (182) ir 36,1 proc. (236), $p = 0,032$).

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė mokytojų (66,7 proc., 95 proc. PI: 64,1; 69,3) (832) sutiko su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvenšana yra sveikesnė, palyginti su mokyklų, nepriklausančių SSM, mokinių gyvenšana. Su šiuo teiginiu nesutiko arba visiškai nesutiko tik 3,8 proc. (95 proc. PI: 2,9; 5,0) (47) respondentų. Manyti, kad SSM mokinių gyvenšana yra sveikesnė, buvo statistiškai reikšmingai labiau linkę kaimuose ir miesteliuose esančiose mokyklose dirbantys mokytojai, palyginti su miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokytojais, SSM mokytojai, palyginti su respondentais, dirbusiais SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose. Taip manyti taip pat buvo labiausiai linkę vyriausi respondentai (144 lentelė).

144 lentelė. Mokytojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui (N = 1247)

Mokytojus charakterizuojantys veiksniai	Sutikimas su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė, proc. (abs. sk.)					
	Visiškai nesutinkantys	Nesutinkantys	Nei sutinkantys, nei nesutinkantys	Sutinkantys	Visiškai sutinkantys	p reikšmė
Lytis	0,4 (5)	3,4 (42)	29,5 (368)	46,9 (585)	19,8 (247)	0,103*
Vyras	1,2 (2)	3,0 (5)	23,1 (39)	50,3 (85)	22,5 (38)	
Moteris	0,3 (3)	3,4 (37)	30,5 (329)	46,4 (500)	19,4 (209)	
Amžius						0,037**
Iki 40 m.	0,5 (1)	3,8 (7)	32,4 (59)	42,3 (77)	20,9 (38)	
Nuo 40 m. iki 55 m.	0,2 (1)	3,8 (25)	30,9 (202)	47,6 (311)	17,5 (114)	
55 m. ir daugiau	0,7 (3)	2,4 (10)	26,0 (107)	47,8 (197)	23,1 (95)	
Išsilavinimas						0,866*
Specialusis vidurinis, aukštesnysis, profesinis	2,5 (1)	7,5 (3)	22,5 (9)	47,5 (19)	20,0 (8)	
Aukštasis	0,3 (4)	3,2 (39)	29,7 (359)	46,9 (566)	19,8 (239)	
Gyvenamoji vieta						0,852**
Kaimas	0,8 (2)	2,8 (7)	28,0 (69)	48,0 (118)	20,3 (50)	
Miestelis	0,3 (1)	3,3 (10)	30,3 (93)	47,2 (145)	18,9 (58)	
Miestas	0,3 (2)	3,6 (25)	29,7 (206)	46,4 (322)	20,0 (139)	
Kvalifikacija						0,767**
Mokytojas	0,0 (0)	2,7 (6)	27,6 (62)	51,1 (115)	18,7 (42)	
Vyr. mokytojas	0,6 (3)	4,4 (22)	28,2 (142)	46,2 (233)	20,6 (104)	
Mokytojas metodininkas, ekspertas	0,4 (2)	2,7 (14)	31,7 (164)	45,8 (237)	19,5 (101)	
Darbo mokytoju trukmė						0,173**
Iki 12 m.	0,0 (0)	3,9 (5)	32,6 (42)	48,1 (62)	15,5 (20)	
Nuo 12 m. iki 24 m.	0,3 (1)	3,8 (15)	32,0 (126)	44,7 (176)	19,3 (76)	
24 m. ir daugiau	0,6 (4)	3,0 (22)	27,6 (200)	47,9 (347)	20,9 (151)	

144 lentelės tęsinys. Mokytojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui (N = 1247)

Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	0,0 (0)	3,2 (12)	28,6 (106)	46,8 (173)	21,4 (79)	0,430**
Nuo 12 m. iki 24 m.	0,8 (4)	3,0 (14)	31,7 (150)	45,7 (216)	18,8 (89)	
24 m. ir daugiau	0,2 (1)	4,0 (16)	27,7 (112)	48,5 (196)	19,6 (79)	
Dėstomas dalykas						
Humanitarinis	0,2 (1)	3,2 (16)	31,0 (157)	43,3 (219)	22,3 (113)	0,324**
Tikslusis	0,3 (1)	3,8 (14)	30,6 (114)	48,9 (182)	16,4 (61)	
Kitas	0,8 (3)	3,3 (12)	26,3 (97)	49,9 (184)	19,8 (73)	
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	0,6 (3)	4,0 (20)	28,9 (144)	47,0 (234)	19,5 (97)	0,707*
Gimnazija	0,3 (2)	2,9 (22)	29,9 (224)	46,9 (351)	20,0 (150)	
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	0,3 (2)	2,7 (18)	27,9 (185)	47,5 (315)	21,6 (143)	0,024*
Miestas, didysis miestas	0,5 (3)	4,1 (24)	31,3 (183)	46,2 (270)	17,8 (104)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	0,2 (1)	1,9 (10)	28,3 (145)	48,0 (246)	21,6 (111)	0,030*
Nepriklauso	0,5 (4)	4,4 (32)	30,4 (223)	46,2 (339)	18,5 (136)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Analizuoiant SSM dirbančių mokytojų atsakymus, nustatyta, kad dauguma mokytojų (83,0 proc., 95 proc. PI: 79,6; 86,0) (426) žinojo mokyklą turint SSM statusą, likusieji respondentai šio fakto nežinojo (15,4 proc., 95 proc. PI: 12,5; 18,9) (79) arba teigė, kad jų mokykla nėra SSM (1,6 proc., 95 proc. PI: 0,8; 3,1) (8). Mokytojų, žinančių, kad jų mokykla yra SSM, buvo daug daugiau tarp moterų nei tarp vyrų (atitinkamai 84,3 proc. (376) ir 74,6 proc. (50), $p = 0,049$), tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių nei tarp kitą išsilavinimą turinčių mokytojų (atitinkamai 83,8 proc. (415) ir 61,1 proc. (11), $p = 0,012$) ir tarp respondentų, kurie dirbo kaimuose ir miesteliuose esančiose mokyklose, palyginti su miestų ir didžiųjų miestų mokyklų mokytojais (atitinkamai 85,9 proc. (263) ir 78,7 proc. (163), $p=0,033$).

Tyrimo duomenimis, 76,2 proc. (95 proc. PI: 72,4; 79,7) (391) SSM mokytojų žinojo, kad mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė, kas penktas mokytojas (20,1 proc., 95 proc. PI: 16,8; 23,8) (103) šios informacijos nežinojo ir vos 3,7 proc. respondentų (95 proc. PI: 2,4; 5,7) (19) teigė, kad mokykloje tokios grupės nėra. Vertinant SSM mokytojų, žinančių, kad mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė, pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

Kitų mokyklos darbuotojų požiūris į sveikatą stiprinančias mokyklas

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad nors daugelis kitų mokyklos darbuotojų (91,7 proc., 95 proc. PI: 89,6; 93,4) (728) teigė, kad yra bent menkai susipažinę su SSM samprata ir jos idėjomis, tik 40,8 proc. (95 proc. PI: 37,4; 44,3) (324) norėjo dirbti tokioje mokykloje. Kas penktas darbuotojas (21,4 proc., 95 proc. PI: 18,7; 24,4) (170) teigė, kad jam nėra svarbu, ar mokykla turi SSM statusą, likusieji respondentai nenorėjo dirbti SSM (2,9 proc., 95 proc. PI: 1,9; 4,3) (23) arba nurodė, kad tokioje mokykloje jau dirba (34,9 proc., 95 proc. PI: 34,7; 38,3) (277). Kitų mokyklos darbuotojų, norinčių dirbti SSM, buvo gerokai daugiau tarp mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, darbuotojų nei tarp SSM darbuotojų (atitinkamai 46,3 proc. (220) ir 32,6 proc. (104), $p < 0,0001$). Nagrinėjant norinčių dirbti SSM darbuotojų pasiskirstymą kitose respondentų grupėse, reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei 61,6 proc. (95 proc. PI: 58,2; 64,9) (489) kitų mokyklos darbuotojų sutiko su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė, palyginti su mokyklų, nepriklausančių SSM, mokinių gyvensena, su šiuo teiginiu nesutiko arba visiškai nesutiko tik 7,5 proc. (95 proc. PI: 5,8; 9,5) (59) respondentų. Manyti, kad SSM mokinių gyvensena yra sveikesnė, buvo statistiškai reikšmingai labiau linkę SSM darbuotojai, palyginti su darbuotojais, dirbusiais SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose, ir vyriausi respondentai, palyginti su jaunesniais darbuotojais (145 lentelė).

145 lentelė. Kitų mokyklos darbuotojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui (N = 794)

Mokyklos darbuotojus charakterizuojantys veiksniai	Sutikimas su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė, proc. (abs. sk.)					
	Visiškai nesutinkantys	Nesutinkantys	Nei sutinkantys, nei nesutinkantys	Sutinkantys	Visiškai sutinkantys	p reikšmė
	1,8 (14)	5,7 (45)	31,0 (246)	46,2 (367)	15,4 (122)	
Lytis						
Vyras	5,4 (5)	4,3 (4)	31,2 (29)	41,9 (39)	17,2 (16)	0,724*
Moteris	1,3 (9)	5,8 (41)	31,0 (217)	46,58 (328)	15,1 (106)	
Amžius						
Iki 40 m.	0,6 (1)	7,4 (12)	28,4 (46)	44,4 (72)	19,1 (31)	0,015**
Nuo 40 m. iki 55 m.	2,6 (10)	6,4 (25)	33,2 (130)	45,9 (180)	12,0 (47)	
55 m. ir daugiau	1,3 (3)	3,3 (8)	29,2 (70)	47,9 (115)	18,3 (44)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis (specialusis vidurinis, aukštesnysis bei kt.)	4,0 (10)	4,0 (10)	32,0 (79)	47,4 (117)	12,6 (31)	0,227*
Aukštasis	0,7 (4)	6,4 (35)	30,5 (167)	45,7 (250)	16,6 (91)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimas	1,6 (3)	5,3 (10)	26,6 (50)	47,9 (90)	18,6 (35)	0,173**
Miestelis	3,9 (7)	3,4 (6)	34,8 (62)	44,4 (79)	13,5 (24)	
Miestas	0,9 (4)	6,8 (29)	31,3 (134)	46,3 (198)	14,7 (63)	
Pareigos						
Administracijos atstovas	0,8 (2)	6,5 (16)	29,4 (72)	50,2 (123)	13,1 (32)	0,537**
Visuomenės sveikatos specialistas, logopedas, socialinis pedagogas, psichologas	1,9 (4)	7,2 (15)	19,8 (62)	28,9 (81)	22,1 (46)	
Valytojas, vairuotojas ir kt.	2,3 (8)	4,1 (14)	32,8 (112)	47,8 (163)	12,9 (44)	
Darbo mokykloje trukmė						
Iki 12 m.	1,4 (5)	5,5 (20)	31,3 (114)	44,5 (162)	17,3 (63)	0,481**
Nuo 12 m. iki 24 m.	2,2 (6)	6,2 (17)	31,9 (87)	46,5 (127)	13,2 (36)	
24 m. ir daugiau	1,9 (3)	5,1 (8)	28,7 (45)	49,7 (78)	14,6 (23)	

145 lentelės tęsinys. Kitų mokyklos darbuotojų pasiskirstymas įvairiose respondentų grupėse pagal jų sutikimą su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui (N = 794)

Etatas						
1 etatas	1,3 (8)	5,1 (31)	31,5 (192)	47,0 (287)	15,1 (92)	0,530*
Nuo 0,25 iki 0,75 etato	3,3 (6)	7,6 (14)	29,3 (54)	43,5 (80)	16,3 (30)	
Mokyklos tipas						
Pagrindinė	1,9 (6)	6,5 (21)	30,2 (98)	47,2 (153)	14,2 (46)	0,606*
Gimnazija	1,7 (8)	5,1 (24)	31,5 (148)	45,5 (214)	16,2 (76)	
Mokyklos vieta						
Kaimas, miestelis	2,5 (10)	3,7 (15)	30,9 (124)	47,6 (191)	15,2 (61)	0,505*
Miestas, didysis miestas	1,0 (4)	7,6 (30)	31,0 (122)	44,8 (176)	15,5 (61)	
Mokyklos priklausymas SSM tinklui						
Priklauso	1,9 (6)	1,9 (6)	29,2 (93)	49,5 (158)	17,6 (56)	0,003*
Nepriklauso	1,7 (8)	8,2 (39)	32,2 (153)	44,0 (209)	13,9 (66)	

* Mann-Whitney testas; ** Kruskal-Wallis testas

Analizuojant SSM darbuotojų apklausos rezultatus, nustatyta, kad dauguma darbuotojų (83,1 proc., 95 proc. PI: 78,6; 86,8) (265) žinojo, kad mokykla turi SSM statusą, likusieji respondentai šio fakto nežinojo (14,7 proc., 95 proc. PI: 11,3; 19,0) (47) arba teigė, kad jų mokykla nėra SSM (2,2 proc., 95 proc. PI: 0,1; 4,5) (7). Kitų mokyklos darbuotojų, žinančių, kad jų mokykla yra SSM, buvo reikšmingai daugiau tarp ne visu etatu dirbančių darbuotojų nei dirbusių visu etatu (atitinkamai 91,7 proc. (66) ir 80,6 proc. (199), $p = 0,027$), bei tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių darbuotojų nei tarp kitą išsilavinimą turinčių darbuotojų (atitinkamai 90,3 proc. (215) ir 61,7 proc. (50), $p < 0,0001$). Taip pat nustatyta, jog žinančių, kad jų mokykla yra SSM, buvo reikšmingai daugiau tarp visuomenės sveikatos specialistų, logopedų, psichologų, socialinių pedagogų nei tarp valytojų, vairuotojų ir kitas panašias pareigas turinčių respondentų (atitinkamai 94,9 proc. (93) ir 70,7 proc. (82), $p < 0,0001$).

Tyrimo duomenimis, 68,3 proc. (95 proc. PI: 63,0; 73,2) (218) SSM darbuotojų žinojo, kad mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė, ketvirtadalis darbuotojų (26,3 proc., 95 proc. PI: 21,8; 31,4) (84) šios informacijos nežinojo, o 5,3 proc. respondentų (95 proc. PI: 3,4; 8,4) (17) teigė, kad mokykloje tokios grupės nėra. Darbuotojų, žinančių, kad mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė, buvo reikšmingai daugiau tarp miesto gyventojų nei kaimo gyventojų (atitinkamai 74,1 proc. (123) ir 57,0 proc. (45), $p = 0,026$) bei tarp auštąjį išsilavinimą įgijusių darbuotojų nei tarp respondentų, kurie buvo įgiję kitą išsilavinimą (atitinkamai 76,5 proc. (182) ir 44,4 proc. (36), $p < 0,0001$).

Apibendrinant tyrimo duomenis apie Lietuvos mokyklų bendruomenės narių nuomonę apie SSM, galima teigti, kad nors didžioji bendruomenės narių dalis (82,4 proc. mokinių, 70,5 proc. jų tėvų, 94,5 proc. mokytojų ir 91,7 proc. kitų mokyklos darbuotojų) buvo bent menkai susipažinę su SSM samprata ir jos idėjomis, tokioje mokykloje norėjo mokytis / dirbti kur kas mažesnę bendruomenės narių dalis (33,6 proc. mokinių, 63,9 proc. jų tėvų, 39,1 proc. mokytojų ir 40,8 proc. kitų mokyklos darbuotojų). Norinčių mokytis / dirbti SSM visose bendruomenės narių grupėse buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, bendruomenių narių nei SSM bendruomenių narių, mokinių ir tėvų grupėje – tarp mergaičių ir moterų nei tarp berniukų ir vyrų, tėvų ir mokytojų grupėse – tarp kaimų ir miestelių mokyklų bendruomenių narių nei tarp miestų ir didžiųjų miestų mokyklų bendruomenių narių. Beveik pusė mokinių ir daugiau nei pusė mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų sutiko su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvenšana yra sveikesnė, palyginti su mokyklų, nepriklausančių SSM, mokinių gyvenšana. Taip manyti visose respondentų

grupėse statistiškai reikšmingai labiau buvo linkę SSM bendruomenių nariai, palyginti su SSM tinklui nepriklausančių ugdymo įstaigų bendruomenių nariais. Mokinių tėvų, mokytojų ir kitų darbuotojų grupėse palankiausiai SSM daromą įtaką mokinių gyvensenai vertino vyriausi respondentai, o tėvų ir mokytojų grupėse – aukštąjį išsilavinimą įgiję apklaustieji.

Dauguma SSM mokytojų (83,0 proc.) ir kitų mokyklos darbuotojų (83,1 proc.) žinojo, kad jų mokykla turi SSM statusą, tai žinantys mokiniai ir jų tėvai sudarė kur kas mažesnę dalį (atitinkamai 45,8 proc. mokinių ir 42,2 proc. jų tėvų). Panaši tendencija pastebėta vertinant žinojusių, kad mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė, paplitimą tarp SSM bendruomenių narių (net 76,2 proc. mokytojų, 68,3 proc. kitų mokyklos darbuotojų ir vos 36,3 proc. mokinių ir 26,8 proc. jų tėvų žinojo, kad mokykla priklauso SSM tinklui). Žinantys, kad mokykla yra SSM, ir kad mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė, įvairiose respondentų grupėse pasiskirstė labai įvairiai.

5. REZULTATŲ APTARIMAS

Nors mokinių sveikatos stiprinimo tema yra itin aktuali, o SSM veikla Lietuvoje vykdoma jau daugiau nei 27 metus, tačiau dauguma Lietuvoje atliktų tyrimų, kuriuose buvo nagrinėjami įvairūs mokinių sveikatos stiprinimo aspektai, yra atlikti seniai. Svarbu pažymėti, kad mokslinės literatūros apie mokyklų bendruomenių narių dalyvavimą mokinių sveikatos stiprinimo procese mažai.

Tyrimo rezultatai parodė, kad Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimas mokykloje vykdomame mokinių sveikatą stiprinančiame procese iš tiesų yra nepakankamas (aktyviai ar labai aktyviai dalyvavo kas dešimtas mokinyss, vos 2 proc. mokinių tėvų bei trečdalis mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų), jam reikšmingą įtaką darė tiek su asmeniu, tiek su mokykla susiję veiksniai. Dauguma mokyklų bendruomenių narių, dalyvaudami mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, dalyvavo renginiuose, taip pat daugelis padėjo juos organizuoti. Nepakankamą mokyklos bendruomenės narių dalyvavimą mokinių sveikatos stiprinimo procese patvirtino ir bendruomenių narių tarpusavio bendradarbiavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese rezultatai (šiek tiek daugiau nei 16 proc. tėvų bendradarbiavo su mokytojais ir kitais mokyklos darbuotojais, tik pusė mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavo tarpusavyje ir vos ketvirtadalis jų bendradarbiavo su tėvais). Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad didžiąją mokyklų bendruomenių narių dalį bent šiek tiek domino informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą ir dauguma respondentų norėjo arba bent iš dalies norėjo aktyviau dalyvauti jame. Visose mokyklos bendruomenių narių grupėse, daugumai apklaustųjų aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdė jų laiko stoka, taip pat nemažai daliai respondentų trukdė jų noro ir jų žinių stoka.

Tyrimo duomenimis, daugeliui mokyklų bendruomenių narių trūko informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą (tik kas ketvirtas mokinyss, kas penktas tėtis / mama, šiek tiek daugiau nei 40 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų gavo pakankamai sveikatos stiprinimo informacijos). Daugumai respondentų buvo reikalingiausia informacija apie mitybą, fizinį aktyvumą, kūno kultūrą bei protinę sveikatą, o mažiausiai – informacija užkrečiamųjų ligų prevencijos tema. Nustatyta, kad nors beveik pusė mokinių ir daugiau nei pusė mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų sutiko su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė, palyginti su mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, tokioje mokyklos mokytiis / dirbti norėjo kur kas mažesnė respondentų dalis (kas trečias mokinyss, daugiau nei

pusė mokinių tėvų ir apie 40 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų). Mokymasis / darbas SSM buvo reikšmingai susijęs su mažesniu mokinių alkoholio ragavimo, jo vartojimo, bandymo vartoti narkotikus šansu ir mažesniu mokytojų rūkymo šansu.

5.1. Įvairūs mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektai

Mokykloje vykdomo mokinių sveikatos stiprinimo proceso centre turėtų būti patys mokiniai, tačiau tyrimo rezultatai parodė, kad jame aktyviai arba labai aktyviai dalyvavo tik kas dešimtas mokinyss. Beveik pusė mokinių šiame procese nedalyvavo, apie 30 proc. buvo pasyvūs dalyviai. 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 [231]. Panašius duomenis 2012 metais taip pat pateikė ir A. de Roiste bei bendraautorai (atlikto tyrimo duomenimis, apie ketvirtadalį mokinių dalyvavo kuriant mokyklos taisykles, beveik 60 proc. mokykloje prisidėjo organizuojant renginius) [40]. Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad reikšmingai aktyviau sveikatos stiprinimo procese dalyvavo vyriausi mokiniai (17, 18 metų), palyginti su 16 metų ir jaunesniais respondentais. Tai, kad poreikis dalyvauti priimant įvairius sprendimus didėja su vaiko amžiumi, dar 1989 metais pažymėjo L. Chassin ir jo kolegės [233]. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingai aktyviau minėtame procese dalyvavo mergaitės nei berniukai. Didesnį mergaičių aktyvumą taip pat pažymėjo ir Airijos mokslininkai: tarp mergaičių buvo reikšmingai daugiau paauglių, dalyvavusių organizuojant renginius, nei tarp berniukų [40]. Mokinių aktyvumas dalyvaujant mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese buvo susijęs ir su mokyklos veiksniais: statistiškai reikšmingai aktyvesni buvo kaimų ir miestelių mokyklų, palyginti su miestų ir didžiųjų miestų ugdymo įstaigomis, mokiniai. Mūsų nuomone, tokius rezultatus galėjo lemti tai, kad kaimuose ir miesteliuose esančiose mokyklose mokosi mažiau mokinių, dažnai šios mokyklos būna vienintelės ugdymo įstaigos esančios toje vietovėje, tad tikėtina, kad tokių mokyklų bendruomenės narius sieja artimesni ir stipresni ryšiai, todėl mokiniai aktyviau dalyvauja mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese. Būtina pažymėti, kad SSM mokiniai, kaip ir mokinių tėvai, mokytojai ir kiti mokyklos darbuotojai, statistiškai reikšmingai aktyviau dalyvavo mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese nei mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, bendruomenių

nariai. Tokie rezultatai rodo, kad SSM vykdoma veikla yra efektyvi ir duoda teigiamų rezultatų.

Nors mokslinių tyrimų rezultatai parodė, kad tėvų dalyvavimas mokinių sveikatą stiprinančiame procese daro teigiamą įtaką įvairiems jų vaikų sveikatos ir akademiniams aspektams, mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad iš visų mokyklos bendruomenės narių tėvų dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese buvo menkiausias: aktyviai arba labai aktyviai dalyvavo tik 2,3 proc. respondentų, beveik 80 proc. mokinių tėvų mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese nedalyvavo, 11,7 proc. buvo pasyvūs dalyviai. Kai kurių tyrėjų teigimu, menką tėvų įsitraukimą į jų vaikų ugdymo procesą, gali lemti tėvų nuomonė, kad mokinių ugdymas yra mokyklos atsakomybė bei nesuvokimas, kad dalyvavimas jų vaiko mokykloje vykdomoje veikloje yra jų kaip tėvų pareiga [234; 235]. Menką tėvų įsitraukimą į mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą patvirtino ir SMLPC atlikta analizė, kurios metu buvo nagrinėjamos mokyklų programos. Šios analizės duomenimis, beveik 60 proc. ugdymo įstaigų tėvų dalyvavimas buvo nepakankamas, o kas penktoje ugdymo įstaigoje tėvai mokykloje vykdomose sveikatinimo veiklose apskritai nedalyvavo [195]. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad vos šiek tiek daugiau nei 40 proc. mokyklos vadovų teigė, kad jų vadovaujamose mokyklose tėvai aktyviai dalyvauja aptariant ir planuojant sveikatos stiprinimo priemones, tokia pati mokyklų vadovų dalis tvirtino, kad tėvai yra aktyvūs planuojant renginius mokykloje [181; 236]. Mūsų tyrimas parodė, kad vaikų sveikatos stiprinimo procese dalyvaujančių tėvų yra gerokai mažiau, nei nurodė kiti tyrėjai. Tai gali būti susiję su tuo, kad mūsų tyrime dalyvavo tik 9–10 klasių mokinių tėvai, o kituose minėtuose tyrimuose buvo nagrinėjamas ir jaunesnio amžiaus mokinių tėvų įsitraukimas į mokykloje vykdomas sveikatos stiprinimo veiklas. Atsižvelgiant į tai, galima manyti, kad tėvams yra aktualesnės jaunesnio amžiaus vaikų gyvensenos ir sveikatos problemos, todėl į mokykloje vykdomą jaunesnių vaikų sveikatos stiprinimo procesą įsitraukia daugiau mokinių tėvų. Tai, kad tarp jaunesnio amžiaus vaikų tėvų yra daugiau į mokykloje vykdomas veiklas įsitraukusių respondentų, pažymėta ir 2019 metais Valstybės kontrolės atliktoje ataskaitoje „Ar užtikrinamas vaikų sveikatos stiprinimas“ (ugdymo įstaigų organizuojamose priemonėse dalyvauja iki 10 proc. vyresnių klasių vaikų tėvų ir nuo 50 proc. iki 80 proc. vaikų, ugdomų pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio ir pradinio ugdymo programas, tėvų) [237]. Rezultatų skirtumus galėjo lemti ir tai, kad tiek SMLPC atliktoje analizėje, tiek Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkų atliktame tyrime nebuvo apklausiami patys tėvai (vertinta dokumentacija, apklausti mokyklų vadovai).

Mūsų tyrime buvo apklausiami mokinių tėvai, tad tikėtina, kad jie galėjo objektyviau išsakyti nuomonę apie menką savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese.

Nors mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų vaidmuo stiprinant mokinių sveikatą yra itin svarbus, tyrimo rezultatai parodė, kad aktyviai arba labai aktyviai mokinių sveikatos stiprinimo procese dalyvavo tik apie 30 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų. Mažą mokytojų įsitraukimą taip pat pažymėjo Lietuvos edukologijos universiteto ir Mykolo Romerio universiteto mokslininkai, atskleidę, jog patys mokytojai mano, kad jie nėra pakankamai aktyvūs siekdami tapti sveikos gyvensenos pavyzdžiu mokiniams, vykdydami sveikatos ugdymo veiklą [204]. 2015 metais publikuoto kokybinio tyrimo rezultatai parodė, kad nors daugelis mokytojų supranta sveikatos ugdymo svarbą ir prisiima atsakomybę už besimokančiųjų sveikatos ugdymą, tačiau yra mokytojų, kurie yra linkę savo vaidmenį susiaurinti iki mokytojo dalykininko kompetencijų įgyvendinimo [238]. Nedidelį mokytojų aktyvumą dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese pažymi ir patys mokiniai: dar 2011 metais V. Lamanauskas ir J. Armonienė padarė išvadą, kad, mokinių nuomone, pamokose sveikos gyvensenos klausimams beveik neskiriama dėmesio, o mokytojai iš esmės nesidomi mokinių veiklos ir poilsio režimu [239]. Mūsų tyrime kitų mokyklos darbuotojų apklausos rezultatai parodė, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai statistiškai reikšmingai aktyviau dalyvavo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese nei aukštojo išsilavinimo neturintys respondentai. Tikėtina, kad tokius rezultatus galėjo lemti kitą išsilavinimą (specialųjį vidurinį, aukštesnįjį, profesinį ir kitą) įgijusių kitų mokyklos darbuotojų nepasitikėjimas savimi bei manymas, kad jiems trūksta reikiamų žinių.

Nedidelį mokyklos bendruomenės narių dalyvavimą mokinių sveikatos stiprinimo procese patvirtino ir bendruomenių narių tarpusavio bendradarbiavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese rezultatai: tik mažiau nei 20 proc. tėvų teigė bendradarbiaujantys su mokytojais ir kitais mokyklos darbuotojais, tik pusė mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavo tarpusavyje ir vos ketvirtadalis jų bendradarbiavo su tėvais. Tarpusavio bendradarbiavimo trūkumo problemą pažymi tiek Lietuvos, tiek užsienio šalių mokslininkai [240–242]. Tokie mūsų tyrimo rezultatai patvirtina, kad būtina skatinti tiek mokinių tėvų ir mokyklos darbuotojų, tiek mokyklos darbuotojų tarpusavio bendradarbiavimą stiprinant mokinių sveikatą.

Nepaisant to, kad mokykloje sveikatos priežiūrą vykdomas visuomenės sveikatos specialistas privalo mokėti ir gebėti parinkti tinkamus sveikatos stiprinimo metodus ir juos naudoti bendradarbiaudamas su mokyklos bendruomene, taip pat kartu su mokyklos bendruomene rengti ir įgyvendinti

sveikatinimo veiklos programas [243], mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad mokinių tėvai ir mokykloje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas bendradarbiauja nepakankamai: iš visų su mokyklos darbuotojais bendradarbiavusių tėvų vos kas penktas bendradarbiavo su visuomenės sveikatos specialistu, daugiau nei 40 proc. mokinių tėvų teigė, kad nebendradarbiauja ir nenorėtų bendradarbiauti su visuomenės sveikatos specialistu, ir vos 13,2 proc. respondentų su visuomenės sveikatos specialistu norėjo bendradarbiauti daugiau. Tokius tyrimo rezultatus galėjo lemti tai, kad ne visose ugdymo įstaigose dirba visuomenės sveikatos specialistai, o dirbančių visuomenės sveikatos specialistų turimas etatas per mažas: 2019 metais Valstybės kontrolės atliktos ataskaitos duomenimis, 6 proc. ugdymo įstaigų neturi visuomenės sveikatos specialisto, 85 proc. specialistų dirba ne visu etatu (nuo 0,25 iki 0,5 etato), o kai kurios aplinkytos ugdymo įstaigos nurodė, kad visuomenės sveikatos specialistų veikla yra fragmentinė, jai trūksta nuoseklumo [237]. Nors mokinių tėvų apklausos duomenys atskleidė mokinių tėvų ir mokykloje dirbančio visuomenės sveikatos specialisto tarpusavio bendradarbiavimo trūkumą, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų apklausos rezultatai parodė, kad iš visų su įvairiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą bendradarbiavusių respondentų daugiausia apklaustųjų (apie 70 proc.) bendradarbiavo būtent su visuomenės sveikatos specialistu. Pažymėtina, kad daugiau nei pusę mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų tenkino bendradarbiavimas su mokykloje dirbančiu visuomenės sveikatos specialistu. Tokie mokinių tėvų ir mokytojų bei kitų mokyklos darbuotojų rezultatų skirtumai įrodo, kad būtina aktyviau informuoti mokinių tėvus apie mokykloje dirbantį visuomenės sveikatos specialistą ir jo vykdomas funkcijas, sudaryti tinkamesnes tarpusavio bendradarbiavimo sąlygas. Inicatyvą aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais turėtų rodyti ir patys visuomenės sveikatos specialistai. Mokslinėje literatūroje panašios informacijos nepavyko rasti.

Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžioji dalis mokyklų bendruomenių narių, dalyvaudami mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, dalyvavo renginiuose. Panašių rezultatų buvo gauta ir 2016 metais atlikus magistrantūros baigiamojo darbo tyrimą (didžiausia mokinių sveikatos stiprinimo procese dalyvavusių respondentų dalis dalyvavo renginiuose ir padėjo juos organizuoti) [231]. Didelį sveikatos stiprinimo renginių paplitimą mokyklose patvirtino dar 2007 metais atliktas tyrimas, kurio duomenimis, net 96 proc. mokyklų vadovų teigė, kad jų vadovaujamos mokyklose organizuojami sveikatinimo renginiai [244]. Tai, kad pakankamai didelė dalis mokinių dalyvauja įvairiuose renginiuose, patvirtinto ir R. Raškevičienės ir bendraautorijų atliktas tyrimas, kuris parodė, kad daugiau nei

pusė 14–17 metų paauglių dalyvavo su sveikatingumu susijusiose programose, renginiuose apie mitybos sutrikimus, įvairiose varžybose [245]. Mokytojų aktyvumą dalyvaujant mokykloje organizuojamuose sveikatinimo renginiuose atskleidė R. Proškuvienės, S. Ustilaitės ir L. Bulkaitės atliktas tyrimas, kuris parodė, kad dauguma mokytojų (83 proc.) dalyvauja sveikatinimo renginiuose [204]. Tokie mūsų rezultatai parodo, kad didelė mokyklų bendruomenių narių dalis sveikatos stiprinimo procese dalyvavo tik simboliškai.

Tikrojo dalyvavimo metu daroma įtaka priimant sprendimus ir organizuojant sveikatos stiprinimo veiklą [49; 175; 176]. Tikrajam dalyvavimui labai svarbi mokyklos bendruomenės narių savo nuomonės išsakymo sveikatos stiprinimo klausimais galimybė. Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, jog 66,9 proc. mokinių teigė, kad jie yra bent kartais skatinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais, 17,9 proc. atskleidė, kad mokiniai yra skatinami išsakyti savo nuomonę minėtais klausimais retai. Šie rezultatai yra panašūs į 2012 metais publikuoto Airijos mokslininkų atlikto tyrimo rezultatus, kurie parodė, kad 62,3 proc. 10–17 metų paauglių teigė, kad mokykloje jie yra skatinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais klausimais. Šio tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad mokinių, kurie buvo skatinami išsakyti savo nuomonę, reikšmingai daugiau buvo tarp mergaičių nei tarp berniukų bei tarp jaunesnių respondentų [40]. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad mergaitės turėjo reikšmingai didesnę šansą būti skatinamos išsakyti savo nuomonę joms rūpimais klausimais, tačiau reikšminga amžiaus įtaka nustatyta nebuvo. Tikėtina, kad šiuos rezultatų skirtumus galėjo lemti respondentų amžiaus skirtumas (Airijos mokslininkų atliktame tyrime dalyvavo 10–17 metų vaikai, o mūsų tyrimo respondentų amžiaus buvo nuo 14 iki 18 metų). Tai, kad mokiniai yra skatinami išsakyti savo nuomonę ir įsitraukti į mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo procesą, patvirtino ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai (beveik 80 proc. mokyklų vadovų teigė, kad mokiniai yra informuojami apie jiems aktualius sprendimus, taip pat kviečiami aptarti taisykles, strategijas, panaši dalis respondentų (77 proc.) nurodė, kad mokiniai informuojami apie renginius, o daugiau nei pusė tvirtino, kad mokiniai kviečiami svarstyti sveikatos stiprinimo programas) [181; 236]. Mūsų tyrimo duomenimis, 71,0 proc. mokinių tėvų nurodė, kad jie buvo bent kartais skatinami išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais. Y. O. John-Akinola ir S. N. Gabhainnn atliktas tyrimas taip pat parodė, kad daugelis mokinių tėvų (79,5 proc.) buvo drąsinami mokykloje išsakyti savo nuomonę jiems rūpimais klausimais [194].

Nors mokinių tėvų aktyvumo dalyvaujant mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese duomenys parodė, kad tik nedaugelis tėvų aktyviai dalyvauja minėtame procese, 38,7 proc. tėvų teigė, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese jie nuolat dalyvavo arba dalyvavo per pastaruosius metus. O. John-Akinola ir S. N. Gabhainn atliktas tyrimas taip pat parodė, kad 40,6 proc. mokinių tėvų teigė dažnai dalyvaujantys mokyklose vykdomose sveikatos stiprinimo veiklose [194]. Panaši situacija išryškėjo nagrinėjant ir kitų mokyklos bendruomenių narių grupių rezultatus: nors pakankamai daug respondentų teigė, kad jie dalyvavo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, tačiau vertinant jų aktyvumo duomenis paaiškėjo, jog aktyviai į sveikatos stiprinimo procesą įsitraukia kur kas mažiau bendruomenės narių. Tokie rezultatai suponuoja išvadą, kad dauguma mokyklos bendruomenės narių nežino, kas yra tikrasis dalyvavimas, ir nors sveikatos stiprinimo procese dalyvauja tik simboliškai arba visai nedalyvauja, klaidingai save suvokia kaip sveikatos stiprinimo proceso dalyvį.

Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad mokyklų bendruomenių nariai domėjosi informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimą ir šiame procese dalyvauti norėjo aktyviau (daugelį Lietuvos mokyklų bendruomenių narių domino arba bent šiek tiek domino informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą, didžioji mokyklų bendruomenių narių dalis norėjo arba bent iš dalies norėjo aktyviau dalyvauti minėtame procese.). Mokyklų bendruomenių narių norą dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese pažymėjo ir kiti tyrėjai: pavyzdžiui, 2014 metais Kinijos mokslininkų atliktame kokybiniame tyrime dalyvavę tėvai pareiškė norą dalyvauti planuojant ir įgyvendinant įvairias vaikų sveikatos stiprinimo priemones [246]. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad daugumos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokinių sveikatą stiprinančiame procese lūkesčiai yra pozityvūs ir buvo susiję su mokinių sveikatą stiprinančių žinių pagerėjimu bei teigiamais gyvensenos ir sveikatos pokyčiais. Pozityvius mokytojų įsitraukimo į mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo procesą lūkesčius, tokius kaip padidėjęs mokinių pasitikėjimas savimi, pagerėję akademiniai pasiekimai, pažymėjo ir Norvegijos mokslininkai [247]. Tokie tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma mokyklų bendruomenių narių yra pozityviai nusiteikę mokykloje vykdomo mokinių sveikatos stiprinimo proceso atžvilgiu, todėl tikslinga juos skatinti aktyviau įsitraukti ir įvairiomis priemonėmis suteikti reikiamą informaciją.

5.2. Priežastys, trukdančios mokyklų bendruomenių nariams aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad visose mokyklos bendruomenių narių grupėse didžiausiai daliai respondentų aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdė jų laiko stoka (taip teigė 60,8 proc. mokinių, 78,4 proc. mokinių tėvų, 71,2 proc. mokytojų ir 59,3 proc. kitų mokyklos darbuotojų). Taip pat nemažai respondentų nurodė, kad jiems aktyviau dalyvauti trukdė jų noro stoka (daugiau nei pusė mokinių, daugiau nei 20 proc. mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų) ir jų žinių stoka (šią priežastį įvardijo daugiau nei 20 proc. visų mokyklos bendruomenės narių).

Panašias nedalyvavimo priežastis įvardino ir J. Jafarov, kuris teigė, kad menkas tėvų įsitraukimas gali būti susijęs su žinių ir laiko stoka [196]. Kiti mokslininkai kaip priežastį, trukdančią aktyviau dalyvauti, įvardijo entuziazmo stoką [194]. Žinių trūkumą kaip aktyvesnio įsitraukimo priežastį nurodė JAV tyrėjai [197]. V. Simovskos ir M. Carlsson atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad aktyviau mokytojams dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese trukdė laiko stoka, išteklių ir paramos stoka. Tėvų paramos trūkumas buvo nurodytas kaip mokytojus demotyvuojantis veiksnys vykdant sveikatos stiprinimo veiklą [174]. 2019 metais atlikta apklausa, kurioje dalyvavo MES tinklo narių koordinatoriai, parodė, kad daugiausiai respondentų (beveik trečdalis) mokyklos personalo laiko ir energijos stoką įvardijo kaip SSM tinklo plėtrai trukdantį barjerą [146].

Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai taip pat parodė, kad mokytojams aktyviau dalyvauti trukdė žinių stoka: J. Česnavičienė ir V. Gudžinskienė pažymėjo, kad kokybiškam mokinių sveikatos ugdymui trukdo mokytojų jaučiamas sveikatos ugdymo kompetencijos stygius [199]; V. Juškelienės ir bendraautorė atliktas tyrimas atskleidė, kad kas trečias ketvirtas Lietuvos kūno kultūros mokytojas savo sveikatos ugdymo kompetenciją įvertino kaip nepakankamą [205]; tik 37,9 proc. bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų manė, kad yra pasirengę ugdyti mokinių sveiką gyvenseną [248]. Mokytojų turimų žinių stoką gali lemti mokytojų kvalifikacijos tobulinimo programų sveikatos stiprinimo temomis trūkumas ir menkas dalyvavimas jose. Šią problemą 2019 metais pabrėžė Valstybės kontrolės auditoriai, teigė, kad sveikatos stiprinimo temos įtrauktos tik į 0,7 proc. kvalifikacijos tobulinimo programų. Auditoriai taip pat pabrėžė, kad iš 48 audito metu aplankyto ugdymo įstaigų net 11 iš jų mokytojai per paskutinius trejus metus nedalyvavo mokymuose vaikų sveikatos stiprinimo, ugdymo srityje [237].

Mokyklos bendruomenės narių noro dalyvauti sveikatos stiprinimo procese trūkumą patvirtino ir respondentų atsakymai apie tai, ko, jų nuomone, trūksta, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvautų visa mokyklos bendruomenė: daugiau nei 40 proc. mokinių įvardijo didesnę savo norą ir iniciatyvą, beveik trečdalis mokinių tėvų nurodė didesnę tėvų norą ir iniciatyvą. Kad aktyviau visa bendruomenė dalyvautų, trūksta didesnio mokinių noro ir iniciatyvos, taip manė ketvirtadalis mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų, tėvų noro ir iniciatyvos trūkumą įvardijo daugiau nei trečdalis mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų. Menką mokinių norą patvirtino ir V. Gudžinskienės, J. Česnavičienės bei V. Suboč atliktas tyrimas, kurio duomenimis, daugiau nei pusė mokytojų teigė, kad tobulam sveikatos ugdymui trūksta didesnio mokinių susidomėjimo [244].

R. Proškovienės ir kolegų 2011 metais atliktas tyrimas atskleidė, kad kuriant sveikatai palankią ugdymo aplinką taip pat gali trukdyti lėšų trūkumas: net 86,9 proc. mokytojų teigė, kad pagrindinė problema, su kuria susiduriama kuriant saugią ir sveiką ugdymosi aplinką, yra materialinių išteklių stoka [204]. V. Gudžinskienės ir bendraautorių teigimu, pakankamo finansavimo trūkumą tobulam sveikatos mokymui mokykloje, įvardijo daugiau nei pusė mokytojų [244]. Mūsų tyrimo duomenimis, lėšų trūkumas, mokyklų bendruomenių narių nuomone, nebuvo tokia aktuali problema: apie ketvirtadalį mokinių, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų bei penktadalis tėvų, atsakydami į anketos klausimą, ko, jų nuomone, trūksta, kad mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvautų visa mokyklos bendruomenė, įvardijo pinigus. Tokius rezultatų skirtumus galėjo lemti tai, kad minėti tyrimai buvo atlikti daugiau nei prieš 9 metus, tad tikėtina, kad per tiek laiko mokykloms galėjo būti skiriamos reikiamos lėšos.

Nors daugiausiai mokytojų, kaip ir kitų mokyklos bendruomenių narių, kaip aktyviau dalyvauti sveikatos stiprinimo procese trukdančias priežastis įvardijo laiko, žinių ir noro stoką, gana didelė mokytojų dalis (16,7 proc.) nurodė metodinės medžiagos stoką. Šios problemos aktualumą pažymėjo ir Vytauto Didžiojo universiteto bei Vilniaus universiteto mokslininkai, kurių tyrimo rezultatai atskleidė, kad mokytojai jaučia vadovėlių trūkumą ir nurodo ribotas galimybes susipažinti su naujausiais vadovėliais [206]. V. Gudžinskienės ir bendraautorių atlikto tyrimo duomenimis, metodinių priemonių reikalingumą tobulam sveikatos mokymui mokykloje įvardijo daugiau nei 40 proc. pedagogų [244].

Pažymėtina, kad visose mokyklų bendruomenių narių grupėse tik nedidelė respondentų dalis (11,6 proc. mokinių, 8,7 proc. mokinių tėvų, vos 3,8 proc. mokytojų ir 4,8 proc. kitų mokyklos darbuotojų) nurodė, kad aktyviau

dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese jiems trukdo mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka. Tokie tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad mokyklų vadovai yra pakankamai iniciatyvūs ir aktyvūs.

Taigi, tiek Lietuvoje, tiek užsienyje atliekama nemažai tyrimų, vertinančių priežastis, trukdančias mokyklų bendruomenių nariams dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese, o šių tyrimų rezultatai gana panašūs.

5.3. Mokyklų bendruomenių narių informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą poreikis

Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad yra poreikis teikti mokyklos bendruomenių nariams informaciją apie mokinių sveikatos stiprinimą: dauguma mokinių, jų tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų norėjo arba bent iš dalies norėjo gauti daugiau mokinių sveikatos stiprinimo informacijos, daugelį mokyklų bendruomenių narių domino arba bent šiek tiek domino sveikatos stiprinimo informacija. Nepaisant to, kad didžioji mokyklos bendruomenių dalis teigė bent šiek besidomintys sveikatos stiprinimo informacija, kur kas mažesnė respondentų dalis (beveik pusė mokinių ir jų tėvų, daugiau nei 60 proc. mokytojų ir šiek tiek daugiau nei pusė kitų mokyklos darbuotojų) teigė patys ieškoję informacijos apie sveikatos stiprinimą. Tokie tyrimo rezultatai rodo, kad pakankamai didelė apklaustųjų dalis nėra linkusi pati ieškoti reikiamos informacijos, tad išryškėja būtinybė poreikius atitinkančią sveikatos stiprinimo informaciją suteikti mokykloje.

Tyrimas parodė, kad tik nedidelė respondentų dalis (kas ketvirtas mokinys, kas penktas tėtis / mama, šiek tiek daugiau nei 40 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų) teigė gavę pakankamai sveikatos stiprinimo informacijos. Šią problemą esant mūsų šalyje patvirtino dar 2011 metais atliktas tyrimas, kurio duomenimis, tik 12,8 proc. 9–12 klasių mokinių mokykloje gauna pakankamai informacijos apie sveiką gyvenseną [239].

Mūsų atliktas tyrimas parodė, kad mokykloje temoms apie fizinį aktyvumą, žalingų įpročių, patyčių prevenciją bei sveiką mitybą skiriama daugiausiai dėmesio (šias temas, kuriomis pateiktą informaciją mokiniai gauna mokykloje, nurodė daugiausiai mokinių). Nors nuo 2007 metais atlikto tyrimo „Sveikos gyvensenos ugdymas mokykloje“ iki mūsų tyrimo atlikimo praėjo daugiau nei 10 metų, tačiau abiejų tyrimų rezultatai labai panašūs (2007 metų tyrimo duomenimis, tokias pačias temas (rūkymo, narkotikų ir alkoholio vartojimo prevencija, sveika mityba, fizinis aktyvumas ir bendravimas), kaip sveikos gyvensenos temas, kurios mokykloje aptariamos dažniausiai, įvardijo dauguma mokinių) [244]. Panašius duomenis 2006 metais pateikė J.

Česnavičienė ir V. Gudžinskienė [249]. Tokius rezultatus galėjo lemti minėtų temų konkretumas, literatūros gausa, šios temos dažnai gvildenamos visuomenės informavimo priemonėse. Tikėtina, kad šios priežastys labai palengvina lektorių pasirengimą pokalbiams su mokiniais sveikos mitybos, žalingų įpročių, patyčių ir fizinio aktyvumo temomis.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tik nedaugelis mokinių teigė mokykloje gaunantys informacijos apie protinę sveikatą (7,1 proc.). Šie tyrimo rezultatai skiriasi nuo Mykolo Romerio bei Lietuvos edukologijos universitetų mokslininkų atlikto tyrimo rezultatų (nustatyta, kad mokykloje informaciją apie protinę sveikatą dažnai gauna 13,1 proc., o kartais net 42,1 proc. apklaustųjų) [250]. Tokiam dideliam skirtumui galėjo turėti įtakos respondentų amžius (mūsų tyrime analizuota 9–10 klasių mokinių nuomonė, o Mykolo Romerio bei Lietuvos edukologijos universitetų mokslininkai apklausė 5–8 klasių mokinius).

Nustatyta, kad daugumai mokinių buvo reikalingiausia informacija apie sveiką mitybą, fizinį aktyvumą, kūno kultūrą ir protinę sveikatą (atitinkamai 66,7 proc., 63,0 proc. ir 38,4 proc.). Šių temų aktualumą mokiniams patvirtino ir R. Raškevičienės ir bendraautorių atliktas tyrimas, kurio duomenimis, daugiausiai 14–17 metų amžiaus mokinių norėtų daugiau sužinoti apie sveiką, subalansuotą mitybą, fizinį aktyvumą ir psichikos sveikatos gerinimą [245]. Informacijos apie mitybą bei fizinį aktyvumą svarbą taip pat patvirtina dar 1998 metais Didžiojoje Britanijoje atliktas tyrimas, kurio rezultatai parodė, kad paaugliai yra įsitikinę, kad minėtomis temomis pateikta informacija jiems bus reikalinga ateityje [251]. Kitų tyrėjų duomenimis, paauglius labiausiai domina informacija apie psichikos sveikatos sutrikimus, tokius kaip depresija, nerimas ir valgymo sutrikimai [252].

Nudžiugino tai, kad kai kurios sveikatos stiprinimo temos, kuriomis mokiniai teigė gavę informacijos mokykloje, sutapo su temomis, kuriomis pateiktą informaciją mokiniai įvardijo kaip reikalingiausią: 62,3 proc. respondentų mokykloje gavo informacijos apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą ir net 63,0 proc. jų manė, kad šia tema pateikta informacija yra reikalingiausia mokiniams; 42,9 proc. apklaustųjų ugdymo įstaigoje gavo informacijos sveikos mitybos tema ir net 66,7 proc. jų teigė, kad būtent šia tema pateikta informacija yra jiems reikalingiausia. Tikėtina, kad sveikos mitybos bei fizinio aktyvumo, kūno kultūros temomis pateikta sveikatos stiprinimo informacija mokiniams yra reikalingiausia dėl to, kad būtent šiomis temomis daugelis mokinių gauna informacijos mokykloje. Galima manyti, jog mokiniams atrodo, kad tai, kas sakoma mokykloje, yra labai svarbu.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kai kurios temos, kuriomis pateiktą informaciją mokiniai įvardijo kaip reikalingiausią, sutapo su mokinių tėvų,

mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų nurodytomis temomis: 66,7 proc. mokinių nurodė, kad informacija apie sveiką mitybą jiems yra reikalingiausia (šią temą kaip mokiniams reikalingiausią nurodė apie 60 proc. suaugusių bendruomenės narių), 63,0 proc. mokinių teigė, kad informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą yra reikalingiausia (šią temą kaip mokiniams reikalingiausią įvardijo pusė tėvų ir apie 40 proc. mokytojų bei kitų mokyklos darbuotojų), 38,4 proc. mokinių nurodė, kad protinės sveikatos tema pateikta informacija yra jiems reikalingiausia (tokią pačią nuomonę turėjo beveik pusė mokytojų ir apie 40 proc. mokinių tėvų ir kitų mokyklos darbuotojų). Panaši situacija taip pat pastebėta vertinant duomenis apie bendruomenės narių įvardytas temas, kuriomis pateiktos informacijos, respondentų nuomone, trūksta mokiniams. Šie tyrimo rezultatai, mūsų nuomone, parodo, kad mokinių tėvai, mokytojai ir kiti mokyklos darbuotojai yra pakankamai gerai susipažinę su mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikiu.

Deja, tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad kai kurioms temoms ugdymo įstaigose skiriama nepakankamai dėmesio, nors būtent jomis pateiktos informacijos trūksta daugumai mokinių. Viena iš tokių temų yra protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys): nors daugiau nei 40 proc. mokinių trūko informacijos šia tema ir panaši dalis respondentų teigė, kad protinės sveikatos tema pateikta informacija jiems yra reikalingiausia, mokykloje su šia tema supažindinami tik šiek tiek daugiau nei 7 proc. paauglių. Tokius tyrimo rezultatus galėjo lemti mokytojų žinių stoka minėta tema: V. Gudžinskienės ir J. Česnavičienės teigimu, net 64,4 proc. mokytojų teigė, kad jiems nepakanka arba kartais nepakanka žinių protinės sveikatos ir streso tema [250]. Skirtumus tarp mokinių poreikių ir realiai gaunamos informacijos pažymėjo ir kiti tyrėjai. Pavyzdžiui, JAV mokslininkai nustatė, kad nors didelė dalis mokinių manė, kad jiems turėtų būti suteikta informacija apie narkotikų, rūkymo, alkoholio prevenciją bei lytiškai plintančias ligas, tačiau tik nedidelei jų daliai iš tiesų buvo kalbama minėtomis temomis [253]. Mūsų nuomone, šie nustatyti skirtumai išryškina būtinybę ugdymo įstaigoms įvertinti mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikį ir, atsižvelgus į vertinimo rezultatus, teikti mokiniams tokią informaciją, kurios jiems labiausiai trūksta.

Nors mokykloje vykdant sveikatos ugdymo, o kartu ir sveikatos stiprinimo procesą daugiausia dėmesio skiriama mokinių sveikatai ir jų poreikiams, kitų mokyklos bendruomenių narių (mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų) sveikatos stiprinimo informacijos poreikis taip pat yra labai svarbus, nes tik turėdami pakankamai teisingos informacijos suaugusieji galės ją perteikti vaikams. Analizuojant duomenis apie suaugusiųjų mokyklos bendruomenės narių nurodytas mokinių sveikatos stiprinimo temas, kuriomis

pateikta informacija jiems buvo reikalingiausia, paaiškėjo, kad visiems respondentams buvo reikalingiausia informacija sveikos mitybos tema (taip teigė dauguma apklaustųjų). Tai, kad suaugusiems informacija tiek apie vaikų, tiek apie suaugusiųjų mitybą yra išties reikalinga, patvirtino ir Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai, kurie parodė, kad daugelio tiek suaugusiųjų Lietuvos gyventojų, tiek vaikų ir paauglių mitybos įpročiai neatitinka sveikos mitybos rekomendacijų [11–13; 66; 254–257]. Mūsų tyrimas taip pat atskleidė, kad didelei suaugusiųjų mokyklos bendruomenės narių daliai buvo reikalinga informacija apie fizinį aktyvumą, kūno kultūrą (tai nurodė daugiau nei pusė tėvų ir mokytojų, beveik 40 proc. kitų mokyklos darbuotojų). Šia tema pateiktos informacijos didelis poreikis gali būti siejamas su mažu paauglių fiziniu aktyvumu (nepakankamą Lietuvos paauglių fizinį aktyvumą patvirtina moksliniai tyrimai) [10; 13; 14; 66; 258]. Mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų informacijos, pateiktos tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų prevencijos tema, poreikį (apie 40 proc. respondentų nurodė, kad informacija minėta mokinių sveikatos stiprinimo tema yra jiems reikalingiausia) galėjo lemti didelis paauglių ir vaikų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo paplitimas [8–10; 62–64].

Akcentuotina, kad nedidelė visų mokyklos bendruomenės narių dalis temą „užkrečiamų ligų prevencija“ įvardijo kaip temą, kuria pateikta informacija yra jiems reikalingiausia (taip teigė šiek tiek daugiau nei 13 proc. mokinių ir jų tėvų, mažiau nei 10 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų). Tokie rezultatai rodo būtinybę atkreipti bendruomenės narių dėmesį į užkrečiamųjų ligų prevencijos aktualumą.

5.4. Mokyklų bendruomenių narių požiūris į sveikatą stiprinančias mokyklas ir buvimo Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų bendruomenių nariu bei bendruomenių narių žalingų įpročių paplitimo sąsajos

Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad SSM norėjo mokytis / dirbti kas trečias mokinys, daugiau nei pusė mokinių tėvų ir apie 40 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų. Nors beveik pusė mokinių ir daugiau nei pusė mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų sutiko su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė, palyginti su mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, mokinių gyvensena, nemažai mokyklų bendruomenių narių (daugiau nei 14 proc. mokinių, beveik 10 proc. mokinių tėvų, beveik 4 proc. mokytojų ir 7,5 proc. kitų mokyklos darbuotojų) teigė, kad su minėtu teiginiu nesutinka. Tokį apklaustųjų požiūrį galėjo lemti žinių apie SSM veiklą ir jų naudą trūkumas. Kad mokyklų bendruomenių nariams trūksta informacijos apie SSM mokyklas, patvirtino ir tai, kad ne visi

apklaustieji buvo susipažinę su šių mokyklų samprata. Šie tyrimo rezultatai rodo, kad per mažai kalbama apie SSM ir būtina aktyviau viešinti informaciją apie SSM koncepciją ir jų teikiamą naudą mokyklų bendruomenių nariams.

Tyrimo rezultatai parodė, kad nors Lietuvoje SSM veikla vykdoma daugiau nei 27 metus, ne visi tokių mokyklų bendruomenių nariai žinojo, kad jų mokykla priklauso SSM tinklui (šį faktą žinojo apie 80 proc. SSM mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų bei šiek tiek daugiau 40 proc. mokinių ir jų tėvų). Tokie tyrimo rezultatai taip pat rodo, kad SSM koncepcija yra per mažai viešinama ir net šių mokyklų bendruomenių nariai yra menkai supažindinami su jų mokyklose vykdoma veikla. Šią problemą patvirtino ir SSM bendruomenių narių atsakymai apie sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės buvimą mokyklose: vos kas trečias mokinys, kas ketvirtas mokinio tėvas, daugiau nei 70 proc. mokytojų ir beveik 70 proc. kitų mokyklos darbuotojų žinojo, kad jų mokykloje yra minėta grupė. Panašių rezultatų, atkleidžiančių mažą SSM bendruomenių narių informuotumą apie SSM, buvo gauta ir 2016 metais atlikus magistrantūros baigiamąjį darbą: kas antras mokinys, kas ketvirtas tėvas, beveik 80 proc. mažųjų miestų mokyklų mokytojų ir daugiau nei 90 proc. didžiųjų miestų mokyklų mokytojų žinojo, kad jų mokykla turi SSM statusą [231].

Nepaisant to, kad kai kurie mokyklų bendruomenių nariai nesutiko su teiginiu, jog SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė nei mokinių, kurie mokosi mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui, ir kad net pačių SSM bendruomenių nariai yra per mažai informuojami apie šias mokyklas, mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad buvimas SSM bendruomenės nariu daro reikšmingą teigiamą įtaką įvairiems dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektams: SSM bendruomenių nariai turėjo reikšmingai didesnę šansą teigti, kad mokykloje sveikatos stiprinimo procesui skiriama pakankamai dėmesio, taip pat nurodyti, kad mokykloje gauna pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą. Jie taip pat statistiškai reikšmingai aktyviau dalyvavo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese ir turėjo reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. Tokie tyrimo rezultatai rodo, kad SSM vykdoma veikla yra prasminga, todėl tikslinga ir toliau plėtoti SSM tinklą Lietuvoje.

Tai, kad SSM veikla yra prasminga, patvirtino ir tyrimo rezultatai apie buvimą Lietuvos SSM bendruomenių nariu ir bendruomenių kai kurių žalingų įpročių paplitimo sąsajas. Nors didelis paauglių žalingų įpročių paplitimas yra opi visuomenės sveikatos problema, tačiau paskutinis tyrimas, kuriuo buvo siekiama įvertinti asociacijas tarp mokinių mokymosi SSM bei jų rūkymo ir alkoholio vartojimo, buvo atliktas prieš 18 metų [30]. Šio tyrimo rezultatai

buvo panašūs į mūsų tyrimo rezultatus. Tyrimo autorės A. Jociūtės duomenimis, rūkantys mokiniai tarp SSM ir SSM tinklui nepriklausančių ugdymo įstaigų pasiskirstė panašiai. Mūsų tyrimo duomenys taip pat neatskleidė reikšmingo mokinių rūkymo, bandymo rūkyti ir mokymosi SSM ryšio. Šią išvadą patvirtino ir Australijos mokslininkų atliktas tyrimas, kurio duomenimis, mokymasis SSM turėjo teigiamą įtaką tik mokinių žinioms apie rūkymą, tačiau statistiškai reikšmingos įtakos mokinių rūkymo paplitimui nedarė [208]. Kitų mokslininkų įtaką mokinių tabako vartojimui nagrinėjusių tyrimų rezultatai priešaringi [207; 259; 260], tačiau 2014 metais atlikta sisteminė literatūros apžvalga atskleidė, kad SSM koncepcija daro nedidelę teigiamą įtaką mokinių rūkymui [34]. Tokie rezultatai parodo, kad padaryti įtaką paauglių rūkymui yra sunku. Manoma, kad, norint daryti reikšmingą įtaką paauglių rūkymui, būtina įvairias prevencijos priemones pradėti taikyti kuo anksčiau [261]. Atsižvelgiant į tai, būtų tikslinga plėtoti ne tik pagrindinio ir gimnazijų tipo ugdymo įstaigų SSM tinklą, bet ir sveikatą stiprinančių darželių ir pradinių mokyklų tinklus, kad vaikai į SSM patektų kuo anksčiau.

Nors teigiama, kad SSM teigiamas poveikis labiau tikėtinas rūkymui, o ne alkoholio ar narkotikų vartojimui [20], mūsų tyrimo duomenimis, SSM turėjo reikšmingą teigiamą įtaką tiek paauglių alkoholio ragavimui, tiek alkoholio vartojimui: SSM mokiniai, palyginti su respondentais, kurie mokėsi SSM tinklui nepriklausančiose ugdymo įstaigose, turėjo statistiškai reikšmingai mažesnę šansą tiek būti ragavę alkoholinių gėrimų, tiek juos vartoti kiekvieną mėnesį ir dažniau. Dar 2002 metais atliktas A. Jociūtės tyrimas atskleidė panašius rezultatus [30]. Teigiamą SSM daromą įtaką paauglių alkoholio vartojimui 2017 metais nustatė ir Ispanijos mokslininkai (SSM buvo statistiškai reikšmingai daugiau niekada alkoholio neragavusių mokinių) [207]. Kiti tyrėjai įrodymų apie teigiamą SSM įtaką paauglių alkoholio vartojimui nenustatė arba teigė, kad SSM daroma įtaka yra trumpalaikė arba nereikšminga [20; 35; 209; 211].

Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė reikšmingą ne tik mokymosi SSM ir paauglių alkoholio vartojimo, bet ir narkotikų vartojimo ryšį: SSM mokiniai turėjo statistiškai reikšmingai mažesnę šansą būti bandžiusiais vartoti narkotikus, palyginti su respondentais, kurie lankė SSM tinklui nepriklausančias ugdymo įstaigas. Svarbu pažymėti, kad tyrėjų, nagrinėjusių SSM intervencijų įtaką paauglių narkotikų vartojimui, kaip ir mokslininkų, vertinusių SSM poveikį rūkymui ir alkoholio vartojimui, išvados priešaringos. Pavyzdžiui, Nyderlandų tyrėjų teigimu, trejus metus taikytos SSM intervencijos darė teigiamą įtaką mergaičių bandymui vartoti narkotikus [210], tačiau po dvejų metų tų pačių tyrėjų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad nei po vienerių, nei po dvejų metų SSM intervencijų taikymo nebuvo

nustatyta reikšmingų bandymo vartoti kanapes skirtumų tarp intervencinių ir kontrolinių mokyklų mokinių [211]. Ispanijos tyrėjai taip pat nenustatė reikšmingos SSM daromos įtakos mokinių narkotikų vartojimui (marihuanos / hašišo nevartojantys respondentai tarp SSM ir kontrolinių mokyklų mokinių pasiskirstė panašiai) [207]. Tokius rezultatų skirtumus gali lemti skirtingos tyrimuose dalyvavusių respondentų amžiaus grupės, skirtingos SSM intervencijos, taip pat skirtingi tyrimų tipai (kai kurie tyrėjai atliko momentinius tyrimus, kiti – longitudinalius tyrimus).

Vertinant buvimo Lietuvos SSM bendruomenių nariu bei suaugusių bendruomenių narių (mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų) rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo, sąsajas reikšmingų skirtumų buvo nustatyta tik mokytojų grupėje vertinant jų darbo SSM įtaką rūkymui: SSM dirbantys mokytojai turėjo statistiškai reikšmingai mažesnę šansą rūkyti nei mokytojai, kurie dirbo mokyklose, nepriklausančiose SSM tinklui. Mokinių tėvų ir kitų mokyklos darbuotojų žalingų įpročių paplitimo ir mokyklos priklausymo / nepriklausymo SSM tinklui sąsajos nebuvo statistiškai reikšmingos. Tokie tyrimo rezultatai rodo, kad SSM vykdomos intervencijos dažniausiai nukreipiamos tik į mokinius. Mokslinėje literatūroje pateikiama tik pavienių tyrimų apie SSM daromą įtaką suaugusiesiems mokyklos bendruomenės nariams. 2004 metais atlikto tyrimo duomenimis, SSM darė teigiamą įtaką visos mokyklos bendruomenės (mokinių, jų tėvų ir mokyklos darbuotojų) turimoms žinioms apie mitybą, požiūriui į mitybą ir mitybos įpročiams [31]. Tuo tarpu 2013 metais Kinijos mokslininkai padarė išvadą, kad SSM naudojamos priemonės nedarė reikšmingos įtakos tėvų ir mokyklos personalo mitybos įpročiams – grupėse po SSM vykdytų intervencijų reikšmingų mitybos įpročių pokyčių nenustatyta [217]. Taivane atlikto tyrimo duomenimis, SSM dirbantys mokytojai pasižymėjo sveikatai palankesniais mitybos įpročiais nei mokytojai, dirbantys SSM tinklui nepriklausančiose mokyklose [219]. Pažymėtina, jog mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad tiek SSM, tiek šiam tinklui nepriklausančių mokyklų grupėse niekada alkoholio nevartojančių tėvų buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp darbo neturinčių respondentų, palyginti su dirbančiais tėvais. Kiti tyrėjai nurodo, kad nedarbas siejamas su dažnesniu alkoholio vartojimu [262–264]. Toks rezultatų skirtumas gali būti dėl to, kad mūsų tyrime didžiąją tėvų grupės dalį sudarė jauno amžiaus moterys, turinčioms mokyklinio amžiaus vaikų, turimas lėšas skiriančios vaikų gerovei, o ne alkoholiui (vyriška lytis, vyresnis amžius dažnai siejami su didesne alkoholio vartojimo rizika [265; 266]).

5.5. Tyrimo privalumai ir ribotumai

Mūsų tyrimas yra momentinis, todėl turėjome galimybę apklausti gana didelę populiacijos dalį ir nustatyti daugelio veiksnių paplitimo įverčius. Vienas iš svarbiausių privalumų – tyrimu įvertinti visų mokyklos bendruomenių narių (mokinių, mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų), o ne tik tam tikrų jos grupių, įvairūs dalyvavimo mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektai. Be to, tyrimo rezultatai leidžia daryti išvadas apie visos Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimą mokinių sveikatos stiprinimo procese, nes tyrime dalyvavo mokiniai, jų tėvai, mokytojai ir kiti mokyklos darbuotojai iš įvairių Lietuvos mokyklų (atsižvelgiant tiek į mokyklos sveikatos stiprinimo statusą, tiek į mokyklos tipą, tiek į vietovę, kurioje įsteigta ugdymo įstaiga). Visoms Lietuvos mokykloms reprezentatyvūs duomenys suteikia informacijos ne tik apie įvairius mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektus, bet ir leido nustatyti buvimo Lietuvos SSM bendruomenių nariu ir respondentų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąsajas. Tokio didelio masto tyrimas yra naudingas naujoms hipotezėms kurti, naujiems tyrimams, nagrinėjantiems mokyklų bendruomenių narių dalyvavimą mokinių sveikatos stiprinimo procese, planuoti ir atlikti.

Šis tyrimas, kaip ir kiekvienas kitas tyrimas, turi ir ribotumų. Nors apklausos koordinatoriams buvo parengtos apklausos vykdymo instrukcijos ir visiems mokyklų bendruomenių nariams buvo siekiama sudaryti vienodas klausimynų pildymo sąlygas, tyrimo anketas mokyklose dalijo skirtingi specialistai. Tikėtina, kad kai kurie specialistai buvo labiau suinteresuoti „geresniais“ respondentų atsakymų rezultatais ir galėjo daryti įtaką mokykloje anketas pildžiusiems mokiniams, mokytojams ir kitiems mokyklos darbuotojams. Tai galėjo lemti informacinių klaidų, o kartu ir galutinių rezultatų poslinkio atsiradimą. Informacinis poslinkis galėjo atsirasti ir dėl to, kad dalis respondentų anketas pildė namuose. Tikėtina, kad tėvai namuose taip pat galėjo būti suinteresuoti „geresniais“ paauglių atsakymų rezultatais. Rezultatų poslinkis galėjo atsirasti ir dėl to, kad respondentai, atsakydami į anketos klausimus, galimai norėjo pasirodyti „geresni“ ir į tam tikrus klausimus atsakė nesąžiningai.

Pažymėtina, kad nors tyrimo koordinatoriams skirtoje informacijoje (13 priedas) buvo nurodyta, jog klasėje mokinių apklausa turi būti organizuojama praėjus bent 5 dienoms po to, kai tėvai gauna jiems skirtas anketas ir prašymą leisti anketą užpildyti jų vaikui, galėjo būti atvejų, jog anketas užpildė ir tie vaikai, kurių tėvai nesureagavo į pateiktą informaciją, bet iš tikrųjų nenorėjo, kad jų vaikai dalyvautų tyrime.

Kaip tyrimo ribotumą galima įvardyti ir tai, kad nepavyko susieti konkrečių mokinių ir jų tėvų anketų. To nepavyko padaryti, nes vieni mokiniai norėjo pildyti anketas klasėje, o kiti anketas namuose pildė mokiniai, siekdami privatumo, pateikė savo anketas atskirai nuo jų tėvų užpildytų anketų.

Analizuojant duomenis ir sudarant logistinės regresijos modelius, kuriais buvo siekiama nustatyti sociodemografinių veiksnių daromą įtaką įvairiems bendruomenių narių dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese aspektams, buvo įtraukti įvairūs veiksniai. Vis dėlto išlieka tikimybė, kad kai kurie svarbūs veiksniai, galimai galėję daryti reikšmingą įtaką tyrimo rezultatams, liko neįtraukti.

Momentinis tyrimas neatskleidžia ilgalaikio SSM poveikio bendruomenių narių rūkymui, alkoholio vartojimui ir bandymui vartoti narkotikus. Norint nustatyti ilgalaikį poveikio efektą, būtina atlikti longitudinalius tyrimus. Tyrimo rezultatus taip pat galėjo paveikti tai, kad, vertinant SSM įtaką, nebuvo atsižvelgta į SSM veiklos aktyvumą ir jų buvimo Lietuvos SSM tinkle trukmę.

6. IŠVADOS

1. Beveik pusė mokinių ir jų tėvų bei beveik 80 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų teigė, kad mokykloje skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui. Daugumą bendruomenių narių domino arba bent šiek tiek domino informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą. Manyti, kad mokykloje mokinių sveikatos stiprinimo procesui skiriama pakankamai dėmesio, reikšmingai didesnę šansą turėjo SSM bendruomenių nariai. Mokinių ir jų tėvų grupėse domėjimasis mokinių sveikatos stiprinimo procesu buvo statistiškai reikšmingai susijęs su moteriška lytimi, mokinių ir mokytojų grupėse – su SSM, tėvų ir kitų mokyklos darbuotojų grupėse – su aukštuoju išsilavinimu.

2. Mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviai ar labai aktyviai dalyvavo tik kas dešimtas mokinyss, vos 2 proc. mokinių tėvų bei trečdalis mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų. Dauguma mokinių ir jų tėvų bei daugiau nei pusė mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų sveikatos stiprinimo procese nedalyvavo arba buvo pasyvūs dalyviai. Dauguma bendruomenių narių dalyvavo mokinių sveikatą stiprinančiuose renginiuose arba padėjo juos organizuoti. Statistiškai reikšmingai aktyvesni buvo SSM bendruomenių nariai. Mokinių, jų tėvų ir mokytojų grupėse taip pat reikšmingai aktyvesni buvo pagrindinių bei kaimuose ir miesteliuose esančių mokyklų bendruomenių nariai. Kiti veiksniai, turintys įtakos bendruomenių narių aktyvumui, pagal atskiras respondentų grupes skyrėsi.

3. Didžioji mokyklų bendruomenių narių dalis norėjo arba bent iš dalies norėjo aktyviau dalyvauti mokinių sveikatos stiprinimo procese. Savo dalyvavimą šiame procese gerai ar labai gerai įvertino trečdalis mokinių ir jų tėvų, beveik pusė mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų. Palankiau savo dalyvavimą vertino pagrindinių bei kaimuose ir miesteliuose esančių mokyklų bendruomenių nariai. Moteriškos lyties atstovės savo dalyvavimą palankiau vertino mokinių ir tėvų grupėse, o SSM bendruomenių nariai – mokinių, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų grupėse.

4. Dauguma mokyklų bendruomenių narių teigė, kad bendradarbiavimas dalyvaujant mokinių sveikatos stiprinimo procese yra svarbus, tačiau vos šiek tiek daugiau nei 16 proc. mokinių tėvų teigė bendradarbiavę su mokyklos darbuotojais, tik pusė mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų bendradarbiavo tarpusavyje bei vos ketvirtadalis jų bendradarbiavo su tėvais. Visose grupėse su bendradarbiavimu buvo susiję skirtingi sociodemografiniai veiksniai. Daugiausiai tėvų bendradarbiavo su klasės auklėtoju (-a) ir mokytojais, daugiausiai mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų – su visuomenės sveikatos specialistu ir kitais mokytojais. Pagrindinės priežastys, trukdančios

bendruomenių nariams aktyviau bendradarbiauti, buvo savo arba kitų bendruomenių narių laiko ir noro stoka.

5. Daugumos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese lūkesčiai buvo pozityvūs ir susiję su mokinių sveikatą stiprinančių žinių pagerėjimu bei teigiamais gyvensenos ir sveikatos pokyčiais. Tam tikrose bendruomenių narių grupėse pozityviems lūkesčiams reikšmingą įtaką darė įvairūs veiksniai: mokinių grupėje – lytis, klasė, pastarojo pusmečio pažymių vidurkis, tėvų grupėje – išsilavinimas, mokytojų – dėstomas dalykas, kitų mokyklos darbuotojų – išsilavinimas, mokyklos priklausymas SSM tinklui, einamos pareigos. Pagrindinės priežastys, trukdančios bendruomenių nariams aktyviau dalyvauti mokinių sveikatą stiprinančiame procese, buvo laiko, noro ir žinių stoka.

6. Daugeliui mokyklų bendruomenių narių trūko informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. SSM bendruomenių nariai turėjo reikšmingai didesnę šansą gauti pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą. Didžiausiai mokyklų bendruomenių nariai daliai buvo reikalingiausia informacija apie mitybą, fizinį aktyvumą, kūno kultūrą ir protinę sveikatą, o mažiausiai daliai – informacija užkrečiamųjų ligų prevencijos tema. Skirtingomis temomis pateiktos informacijos poreikis buvo susijęs su respondentų lytimi.

7. Mokymasis / darbas SSM buvo statistiškai reikšmingai susijęs su mažesniu mokinių alkoholio ragavimo, jo vartojimo, bandymo vartoti narkotikus šansu ir mažesniu mokytojų rūkymo šansu. Mokinių tėvų ir kitų mokyklos darbuotojų žalingų įpročių paplitimo ir mokyklos priklausymo / nepriklausymo SSM tinklui ryšys nebuvo statistiškai reikšmingas.

8. SSM norėjo mokytis / dirbti kas trečias mokinis, daugiau nei pusė mokinių tėvų ir apie 40 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų. Beveik pusė mokinių ir daugiau nei pusė mokinių tėvų, mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų sutiko su teiginiu, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė, palyginti su mokyklų, nepriklausančių SSM, mokinių gyvensena. Norinčių mokytis / dirbti SSM buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp mokyklų, nepriklausančių SSM tinklui, bendruomenių narių. Manyti, kad SSM besimokančių mokinių gyvensena yra sveikesnė, palyginti su mokyklų, nepriklausančių SSM, mokinių gyvensena, buvo labiau linkę SSM bendruomenių nariai.

7. REKOMENDACIJOS

1. Mokyklos administracijai ir kitiems mokyklos darbuotojams rekomenduojama aktyviau įvairiomis priemonėmis (pvz., susirinkimų, renginių metu, elektroniniuose dienynuose) informuoti mokyklos bendruomenės narius apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą ir jo daromą teigiamą įtaką mokiniams.

2. Mokyklos administracijai ir kitiems mokyklos darbuotojams rekomenduojama skatinti ir motyvuoti mokyklos bendruomenės narius aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese laikantis nuostatos, kad dalyvavimas turėtų būti ne simbolinis, o tikrasis, kai daroma įtaka priimant sprendimus ir organizuojant sveikatos stiprinimo veiklą.

3. Mokyklos administracijai ir kitiems mokyklos darbuotojams rekomenduojama skatinti tiek mokinių tėvų ir mokyklos darbuotojų, tiek mokyklos darbuotojų bendradarbiavimą stiprinant mokinių sveikatą.

4. Mokyklose dirbantiems visuomenės sveikatos specialistams kartu su administracijos atstovais rekomenduojama įvertinti mokyklų bendruomenių informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą poreikį ir organizuoti renginius, kurių metu būtų suteikta poreikius atitinkanti informacija. Taip pat rekomenduojama atkreipti bendruomenės narių dėmesį į užkrečiamųjų ligų prevencijos aktualumą.

5. Sveikatos apsaugos ministerijai bei Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai rekomenduojama ir toliau plėsti Lietuvos SSM tinklą.

6. Sveikatos apsaugos ministerijai, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai bei SMLPC rekomenduojama aktyviai viešinti informaciją apie SSM teikiamą naudą mokyklų bendruomenių nariams.

7. Lietuvos mokslininkams rekomenduojama vykdyti mokslinius tyrimus apie įvairius mokykloje vykdomo sveikatos stiprinimo aspektus (pvz., longitudinalius tyrimus, kurie leistų įvertinti SSM daromą įtaką gyvensenai, tyrimus, kuriais būtų siekiama įvertinti mokykloje įgyvendinamas veiklas, skirtas kitų mokyklos bendruomenių narių sveikatai stiprinti).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. 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* [Internet]. 2016 Jun;387(10036):2423–78. Prieiga per internetą: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
3. Moreno LA, Gottrand F, Huybrechts I, Ruiz JR, González-Gross M, DeHenauw S, et al. Nutrition and Lifestyle in European Adolescents: The HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Advances in Nutrition* [Internet]. 2014 Sep 1;5(5):615S–623S. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.3945/an.113.005678>
4. Puigdomenech E, Martin A, Lang A, Adorni F, Gomez SF, McKinstry B, et al. Promoting healthy teenage behaviour across three European countries through the use of a novel smartphone technology platform, PEGASO fit for future: study protocol of a quasi-experimental, controlled, multi-Centre trial. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2019 Dec;19(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/s12911-019-0958-x>
5. World Health Organization. Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study, international report from the 2013/2014 survey [Internet]. United Kingdom: WHO Regional Office for Europe; 2016 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://books.google.lt/books?id=3HOyDwAAQBAJ&lpg=PP9&lr&hl=lt&pg=PP2#v=onepage&q&f=false>
6. Potrebny T, Wiium N, Haugstvedt A, Sollesnes R, Torsheim T, Wold B, et al. Health complaints among adolescents in Norway: A twenty-year perspective on trends. Xia Y, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 Jan 9;14(1):e0210509. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0210509>
7. Ottova-Jordan V, Smith ORF, Gobina I, Mazur J, Augustine L, Cavallo F, et al. Trends in multiple recurrent health complaints in 15-year-olds in 35 countries in Europe, North America and Israel from 1994 to 2010. *The European Journal of Public Health* [Internet]. 2015 Mar 24;25(suppl 2):24–7. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckv015>
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. ESPAD report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs [Internet]. LU: Publications Office; 2016 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/564360>

9. Tarvydienė N, Steponkienė M. Klaipėdos rajono mokiniai per 9 metus – sveikos gyvensenos link / Klaipėda district pupils within 9 years – go to healthy life. Visuomenės sveikata [Internet]. 2019/3(86): 29-36. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2019_3/Vs%202019%203\(86\)%20ORIG%20Sveika%20gyvensena.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2019_3/Vs%202019%203(86)%20ORIG%20Sveika%20gyvensena.pdf)
10. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, et al. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/publications/2020/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-2.-key-data>
11. Bartkevičiūtė R, Bulotaitė G, Stukas R, Skardžiūtė M, Nakutavičiūtė I, Barzda A. MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ MITYBOS ĮPROČIŲ TYRIMAS IR VERTINIMAS. Health Sciences [Internet]. 2020 Mar 1;30(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.35988/sm-hs.2020.006>
12. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/publications/2020/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-1.-key-findings>
13. Bartkevičiūtė R, Drungilas V, Butvila M, Arlauskas R, Gasparavičienė D, Barzda A. Projektas „Sveikatiada“: 6–7 klasių mokinių mitybos ir fizinio aktyvumo įpročių tyrimas / Project „Sveikatiada“: study of dietary and physical activity habits of 6–7th grade schoolchildren. Visuomenės sveikata [Internet]. 2020/3(90): 48–58. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/Vs%202020%203\(90\)%20ORIG%20Sveikatiada.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/Vs%202020%203(90)%20ORIG%20Sveikatiada.pdf)
14. Strukčinskienė B, Raistenskis J, Strukčinskaitė V. 10-14 METŲ VAIKŲ GYVENSENA: FIZINIO AKTYVUMO ASPEKTAI. Health Sciences

- [Internete]. 2020 Mar 1;30(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.35988/sm-hs.2020.010>
15. Issanchou S. Determining Factors and Critical Periods in the Formation of Eating Habits: Results from the Habeat Project. *Ann Nutr Metab* [Internete]. 2017;70(3):251–6. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1159/000471514>
 16. World Health Organization. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986 [Internete]. Geneva: WHO [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
 17. Serrano AC. Fifteen Thousand Hours: Secondary Schools and Their Effects on Children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* [Internete]. 1981 Jun;20(3):659–61. Prieiga per internetą: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)61653-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61653-8)
 18. Savina E, Garrity K, Kenny P, Doerr C. The Benefits of Movement for Youth: a Whole Child Approach. *Contemp School Psychol* [Internete]. 2016 Jan 26;20(3):282–92. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1007/s40688-016-0084-z>
 19. McIsaac J-LD, Penney TL, Ata N, Munro-Sigfridson L, Cunningham J, Veugelers PJ, et al. Evaluation of a health promoting schools program in a school board in Nova Scotia, Canada. *Preventive Medicine Reports* [Internete]. 2017 Mar;5:279–84. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.01.008>
 20. Schools for Health in Europe Network Foundation. School health promotion: evidence for effective action. 4th European Conference on Health Promoting Schools [Internete]. Denmark: SHE; 2013 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/factsheets/she-factsheet-2-school-health-promotion-evidence.pdf>
 21. Švietimo įstatymas 1991 (Lietuvos Respublika) [Internete]. Aktuali redakcija 2020-11-10 [cituota 2020-12-21]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.1480/asr>
 22. St Leger L, Young I, Blanchard C, Perry M. Promoting health in schools: from evidence to action [Internete]. France: IUHPE; 2010 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/promoting-health-schools-evidence-action>
 23. Vilaça T, Darlington E, Velasco MJM, Martinis O, Masson J. SHE SCHOOL MANUAL 2.0 A Methodological Guidebook to become a health promoting school [Internete]. Denmark: SHE; 2019 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą:

- https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/How%20to%20be%20a%20health%20promoting%20school/she_school_manual_2.0.pdf
24. Jociutė A, Krupskienė A, Sabaliauskienė D, Paulauskienė N. Sveikatos stiprinimas mokyklose Metodinės rekomendacijos [Internete]. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras; 2008 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Sveikatos_stiprinimas_mokyklos-metodines_rekomendacijos.pdf
 25. 2019–2020 ir 2020–2021 mokslo metų pagrindinio ir vidurinio ugdymo programų bendrieji ugdymo planai 2019 (Lietuvos Respublika) [Internete]. Aktuali redakcija 2020-11-11 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/de64d4615fb511e99684a7f33a9827ac/asr>
 26. Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa 2016 (Lietuvos Respublika) [Internete]. Aktuali redakcija 2016-10-25 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/285853b09aee11e68adca1bb2f432d1>
 27. Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašas 2005 (Lietuvos Respublika) [Internete]. Aktuali redakcija 2020-01-01 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268649/asr>
 28. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas 2002 (Lietuvos Respublika) [Internete]. Aktuali redakcija 2020-11-05 [cituota 2020-12-21]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/asr>
 29. Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis ir aktyviomis mokyklomis tvarkos aprašas 2019 (Lietuvos Respublika) [Internete]. Aktuali redakcija 2019-05-31 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/12c15990837e11e98a8298567570d639>
 30. Jociutė A. Sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklos veiksmingumo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose įvertinimas [Disertacija internete]. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2002 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://lnb.libis.lt/showRecordDetails.do?recordNum=27&biId=1352756&catalog=false&resId=&previewUrl=undefined&epaveldas=f>
 31. Shi-Chang X. Creating health-promoting schools in China with a focus on nutrition. Health Promotion International [Internete]. 2004 Nov 9;19(4):409–18. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dah402>

32. Yusof ZY, Jaafar N. Health promoting schools and children's oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2013;11(1):205. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-11-205>
33. Griškonis S, Dabašinskienė A, Strukčinskienė B. PAAUGLIŲ MITYBA SVEIKATAI STIPRINANČIOSE MOKYKLOSE. *Sveikatos mokslai* [Internet]. 2014 Feb 20;24(5):11–5. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2014.085>
34. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2014 Apr 16; Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>
35. Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Murphy S, Waters E, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Feb 12;15(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>
36. World Health Organization. Health Promotion Glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
37. 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* [Internet]. 2014 Sep 17;14(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-964>
38. Schulz W, Ainley J, Fraillon J, Kerr D, Losito B. ICCS 2009 International Report: civic knowledge, attitudes, and engagement among lower-secondary school students in 38 countries [Internet]. Amsterdam: IEA; 2010 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://heefa.net/files/ICCS_2009_International_Report.pdf
39. Cheng ECK, Leung YW, Yuen WW, Tang HHH. A model for promoting student participation in school governance. *IJEM* [Internet]. 2019 Dec 5;34(4):737–49. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/IJEM-06-2019-0186>
40. de Róiste A, Kelly C, Molcho M, Gavin A, Gabhainn NS. Is school participation good for children? Associations with health and wellbeing. Simovska V, editor. *Health Education* [Internet]. 2012 Feb 17;112(2):88–104. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/09654281211203394>
41. Mager U, Nowak P. Effects of student participation in decision making at school. A systematic review and synthesis of empirical research. *Educational*

- Research Review [Internet]. 2012 Jan;7(1):38–61. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edurev.2011.11.001>
42. John-Akinola YO, Gabhainn NS. Socio-ecological school environments and children's health and wellbeing outcomes. *Health Education* [Internet]. 2015 Jun;115(3/4):420–34. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/HE-03-2014-0041>
 43. Pavalache-Ilie M, Țîrdia FA. Parental Involvement and Intrinsic Motivation with Primary School Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [Internet]. 2015 May;187:607–12. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.113>
 44. Shepard J, Carlson JS. An empirical evaluation of school-based prevention programs that involve parents. *Psychol Schs* [Internet]. 2003 Oct 15;40(6):641–56. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1002/pits.10126>
 45. Tesler R, Harel-Fisch Y, Baron-Epel O. School Health Promotion Policies and Adolescent Risk Behaviors in Israel: A Multilevel Analysis. *J School Health* [Internet]. 2016 Apr 28;86(6):435–43. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12394>
 46. Pengpid S, Peltzer K. Parental involvement and health risk behaviours among school-going adolescents in six African countries. *Journal of Psychology in Africa* [Internet]. 2018 May 4;28(3):212–7. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1080/14330237.2017.1409481>
 47. Natvig GK, Albrektsen G, Qvarnström U. Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *International Journal of Nursing Practice* [Internet]. 2003 Jun;9(3):166–75. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-172x.2003.00419.x>
 48. Simovska V, Jensen BB. Conceptualizing Participation: the health of children and young people. WHO Regional Office for Europe, 2009 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: [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)
 49. Griebler U, Rojatz D, Simovska V, Forster R. Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. *Health Promotion International* [Internet]. 2014 Jan 6;32(2):195–206. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dat090>
 50. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore S-J, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet* [Internet]. 2012 Apr;379(9826):1630–40. Prieiga per internetą: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
 51. Black MM, Hurley KM. Investment in early childhood development. *The Lancet* [Internet]. 2014 Oct;384(9950):1244–5. Prieiga per internetą: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60607-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60607-3)

52. Dick B, Ferguson BJ. Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2015 Jan;56(1):3–6. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.260>
53. Bundy DAP, de Silva N, Horton S, Patton GC, Schultz L, Jamison DT, et al. Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities , 3rd Edition. *The Lancet* [Internet]. 2018 Feb;391(10121):687–99. Prieiga per internetą: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32417-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32417-0)
54. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cituota 2020-12-21]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
55. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health [Internet]. Geneva: WHO [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/why-invest/en/
56. World Health Organization Regional Office for Europe. TOBACCO USE IN ADOLESCENCE FACT SHEET, 2016-03-15 [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/303532/HBSC-No.7_factsheet_Tobacco.pdf?ua=1
57. Perkins HW. Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *J Stud Alcohol Suppl* [Internet]. 2002 Mar;(s14):91–100. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.91>
58. Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *Journal of Substance Abuse* [Internet]. 1997 Jan;9:103–10. Prieiga per internetą: [http://dx.doi.org/10.1016/S0899-3289\(97\)90009-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0899-3289(97)90009-2)
59. Feldstein Ewing SW, Sakhardande A, Blakemore S-J. The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: A systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *NeuroImage: Clinical* [Internet]. 2014;5:420–37. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nicl.2014.06.011>
60. Behrendt S, Wittchen H-U, Höfler M, Lieb R, Beesdo K. Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: Is early onset associated with a rapid escalation? *Drug and Alcohol Dependence* [Internet]. 2009 Jan;99(1–3):68–78. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.06.014>

61. Meier MH, Caspi A, Ambler A, Harrington H, Houts R, Keefe RSE, et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences* [Internet]. 2012 Aug 27;109(40):E2657–64. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1206820109>
62. Liuima V. Profesinio mokymo įstaigų mokinių rizikingas elgesys ir su juo susiję veiksniai / Risk behaviour and its related factors among vocational education and training institutions' students. *Visuomenės Sveikata* [Internet]. 2018/1(80): 73-79. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.1\(80\)/VS%202018%201\(80\)%20ORIG%20Mokiniu%20elgesys.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.1(80)/VS%202018%201(80)%20ORIG%20Mokiniu%20elgesys.pdf)
63. Ubartienė O, Šurkienė G. 11–12 KLASIŲ MOKINIŲ SVEIKATOS RĄSTINGUMAS IR RŪKYMAS. *Health Sciences* [Internet]. 2020 Mar 1;30(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.35988/sm-hs.2020.002>
64. Čaplinkas S. Lietuvos moksleivių psichotropinių medžiagų (narkotikų) vartojimo, pasekmių ir priežastinių ryšių tyrimas. *Public Health* [Internet]. 2013 May 3;23(2):43–8. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2013.042>
65. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Noncommunicable diseases [Internet]. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/causes/unhealthy-diets.html>
66. Baltkojytė A, Šumskas L, Sauliūnė S, Sakalauskaitė Z. Kauno ir Šiaulių miestų devintų klasių mokinių gyvenamosios ypatumai / The features of life-style of 15-year old schoolchildren in Kaunas and Šiauliai. *Visuomenės sveikata* [Internet]. 2012/2(57): 94-102. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.2\(57\)/VS_2012_2\(57\)_Sumskas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.2(57)/VS_2012_2(57)_Sumskas.pdf)
67. Füssenich LM, Boddy LM, Green DJ, Graves LEF, Fowweather L, Dagger RM, et al. Physical activity guidelines and cardiovascular risk in children: a cross sectional analysis to determine whether 60 minutes is enough. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Dec;16(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2708-7>
68. Joshtel B, Gomersall SR, Tweedy S, Petsky H, Chang AB, Trost SG. Effects of exercise training on physical and psychosocial health in children with chronic respiratory disease: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Sport Exerc Med* [Internet]. 2018 Oct;4(1):e000409. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsem-2018-000409>
69. Wyszynska J, Podgórska-Bednarska J, Drzał-Grabiec J, Rachwał M, Baran J, Czenczek-Lewandowska E, et al. Analysis of Relationship between the Body

- Mass Composition and Physical Activity with Body Posture in Children. *BioMed Research International* [Internet]. 2016;2016:1–10. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1851670>
70. Apfel F, Berridge V, Cooper S, Cragg L, Davies M, Fahy N, et al. Health Promotion Theory [Internet]. In: Davies M, Macdowall W, Cragg L, editors. Second Edition. Buckingham, England: Open University Press; 2013 [cituota 2021-01-18]. Available from : <https://books.google.lt/books?id=CfTfAAAAQBAJ&lpg=PA3&dq=health%20promotion%20history&lr&hl=lt&pg=PP1#v=onepage&q=health%20promotion%20history&f=false>
 71. Raingruber B. Contemporary health promotion in nursing practice [Internet]. Second Edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2016 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://books.google.lt/books?id=G-7PDAAAQBAJ&lpg=PA23&dq=Bonnie%20Raingruber%20history%20of%20health%20promotion&lr&hl=lt&pg=PP1#v=onepage&q=Bonnie%20Raingruber%20history%20of%20health%20promotion&f=false>
 72. Tountas Y. The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: the role of ancient Greek philosophy and medicine. *Health Promotion International* [Internet]. 2009 Mar 19;24(2):185–92. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dap006>
 73. Kumar S, Preetha G. Health promotion: An effective tool for global health. *Indian J Community Med* [Internet]. 2012;37(1):5. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-0218.94009>
 74. Madsen W. Early 20th century conceptualization of health promotion. *Health Promot Int* [Internet]. 2016 May 6;daw039. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/daw039>
 75. Tones K. Health Promotion—A New Panacea? *Journal of the Institute of Health Education* [Internet]. 1985 Jan;23(1):16–21. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1080/03073289.1985.10805579>
 76. Viner R, Macfarlane A. Health promotion. *BMJ* [Internet]. 2005 Mar 3;330(7490):527–9. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.330.7490.527>
 77. World Health Organization. Milestones in health promotion : statements from global conferences [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-09.01>
 78. Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo konspektas [Internet]. Vilnius; 2009 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf

79. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata [Internet]. 1978 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
80. World Health Organization Regional Office for Europe. Targets for health for all. Targets in support of the European regional strategy for health for all [Internet]. Copenhagen: WHO; 1986 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/109779/WA_540_GA1_85TA.pdf
81. Carroll S, Hills M. Health promotion, health education, and the public's health. In: Oxford Textbook of Global Public Health [Internet]. Oxford University Press; 2015. p. 736–50. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/med/9780199661756.003.0127>
82. World Health Organization. Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy [Internet]. Adelaide: WHO; 1988 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>
83. World Health Organization. Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health [Internet]. Sundsvall: WHO; 1991 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>
84. World Health Organization. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. [Internet]. Jakarta: WHO; 1997 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>
85. World Health Organization. Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health [Internet]. Mexico City: WHO; 2000 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fifth-global-conference/mexico-ministerial-statement>
86. World Health Organization. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World [Internet]. Bangkok: WHO; 2005 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf
87. World Health Organization. Nairobi Call To Action For Closing the Implementation Gap in Health Promotion [Internet]. Nairobi: WHO; 2009 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>

88. World Health Organization. Helsinki Statement Framework for Country Action [Internet]. Helsinki: WHO; 2013 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf;jsessionid=6BB248699443B02F6B2B317C8A55F6A2?sequence=1
89. World Health Organization. Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cituota 2021-01-18]. Available from
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-conference-report/en/>
90. World Health Organization. Q&A Detail. Health promotion [Internet]. WHO; 2016 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą:
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/health-promotion>
91. Juozulynas A, Jurgelėnas A, Narkauskaitė L, Savičiūtė R, Venalis A, Valeikienė V. Integralūs sveikatos stiprinimo politikos bruožai. / Integral features of health promotion policy. Visuomenės sveikata [Internet]. 2013/3(62): 62-67. Prieiga per internetą:
[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.3\(62\)/VS%202013%203\(62\)%20ORIG%20S%20Integralus%20sveikatos%20stiprinimas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.3(62)/VS%202013%203(62)%20ORIG%20S%20Integralus%20sveikatos%20stiprinimas.pdf)
92. Simovska V, Mannix McNamara P, editors. Schools for Health and Sustainability [Internet]. Springer Netherlands; 2015. Prieiga per internetą:
<http://dx.doi.org/10.1007/978-94-017-9171-7>
93. Hysing M, Harvey AG, Linton SJ, Askeland KG, Sivertsen B. Sleep and academic performance in later adolescence: results from a large population-based study. J Sleep Res [Internet]. 2016 Jan 30;25(3):318–24. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1111/jsr.12373>
94. Carey FR, Singh GK, Brown III H, Wilkinson AV. Educational outcomes associated with childhood obesity in the United States: cross-sectional results from the 2011–2012 National Survey of Children’s Health. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2015;12(Suppl 1):S3. Prieiga per internetą:
<http://dx.doi.org/10.1186/1479-5868-12-S1-S3>
95. Khesht-Masjedi M, Shokrgozar S, Abdollahi E, Habibi B, Asghari T, Ofoghi R, et al. The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. J Family Med Prim Care [Internet]. 2019;8(3):799. Prieiga per internetą:
http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_103_18
96. Valkov P. School dropout and substance use: Consequence or predictor? TJS [Internet]. 2018;16(2):95–101. Prieiga per internetą:
<http://dx.doi.org/10.15547/tjs.2018.02.004>

97. Kinnunen JM, Lindfors P, Rimpelä A, Salmela-Aro K, Rathmann K, Perelman J, et al. Academic well-being and smoking among 14- to 17-year-old schoolchildren in six European cities. *Journal of Adolescence* [Internet]. 2016 Jul;50:56–64. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.04.007>
98. MacLellan D, Taylor J, Wood K. Food Intake and Academic Performance Among Adolescents. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* [Internet]. 2008 Sep;69(3):141–4. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.3148/69.3.2008.141>
99. Burrows T, Goldman S, Olson RK, Byrne B, Coventry WL. Associations between selected dietary behaviours and academic achievement: A study of Australian school aged children. *Appetite* [Internet]. 2017 Sep;116:372–80. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.008>
100. Fedewa AL, Ahn S. The Effects of Physical Activity and Physical Fitness on Children's Achievement and Cognitive Outcomes. *Research Quarterly for Exercise and Sport* [Internet]. 2011 Sep;82(3):521–35. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1080/02701367.2011.10599785>
101. Centers for Disease Control and Prevention. HEALTH AND ACADEMIC ACHIEVEMENT [Internet]. CDC; 2014 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.cdc.gov/healthyyouth/health_and_academics/pdf/health-academic-achievement.pdf
102. Suhrcke M, de Paz Nieves C. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/134671/e94805.pdf
103. Mavilidi MF, Drew R, Morgan PJ, Lubans DR, Schmidt M, Riley N. Effects of different types of classroom physical activity breaks on children's on-task behaviour, academic achievement and cognition. *Acta Paediatr* [Internet]. 2019 Jul 15;109(1):158–65. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.14892>
104. Zajacova A, Lawrence EM. The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2018 Apr;39(1):273–89. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628>
105. Barnekow V, Buijs G, Clift S, Jensen BB, Paulus P, Rivett D, et al. Health-promoting schools: a resource for developing indicators. *European Network of Health Promoting Schools*; 2006 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/240344/E89735.pdf

106. Verhoeven M, Poorthuis AMG, Volman M. The Role of School in Adolescents' Identity Development. A Literature Review. *Educ Psychol Rev* [Internet]. 2018 Dec 26;31(1):35–63. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1007/s10648-018-9457-3>
107. Nabe-Nielsen K, Krølner R, Mortensen LH, Jørgensen MB, Diderichsen F. Health promotion in primary and secondary schools in Denmark: time trends and associations with schools' and students' characteristics. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Feb 7;15(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1440-z>
108. Young I. Conference Report: Education & Health in Partnership: a European Conference on linking education with the promotion of health in schools. European Network of Health Promoting Schools; 2002 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/promotion/fp_promotion_2001_frep_01_en.pdf
109. Paurienė V, Dovidauskaitė D. MOKINIŲ SVEIKATA: KAIP JĄ IŠSAUGOTI? [Internet]. Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija; 2015 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <http://www.nmva.smm.lt/wp-content/uploads/2012/12/Mokini%C5%B3-sveikata-kaip-j%C4%85-i%C5%A1saugoti.pdf>
110. Vaiko teisių konvencija 1992 (Lietuvos Respublika) [Internet]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>
111. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos ratifikavimas 1995 (Lietuvos Respublika). [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.18370?jfwid=191fum8ivc>
112. World Health Organization. HEALTH 21 - Health for all in the 21st century An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region [Internet]. Copenhagen: World Health Organization The Regional Office for Europe; 1998 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf
113. World Health Organization. Children's Environment and Health Action Plan for Europe. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health [Internet]. Hungary; 2004 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/78639/E83338.pdf
114. World Health Organization. European strategy for child and adolescent health and development [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/79400/E87710.pdf
115. European Commission. Third EU Health Programme 2014-2020 [Internet]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/ev_20141104_co01_en.pdf

116. World Health Organization. Health 2020 policy framework and strategy. Regional Committee for Europe Sixty-second session. Malta, 10–13 September 2012 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf
117. Jakab Z, Tsouros AD. „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje / Health 2020 – achieving health and development in today’s Europe. Visuomenės sveikata [Internet]. 2013/4(63): 5-12. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4\(63\)/VS%202013%20%204\(63\)%20RED%20Sveikata%202020.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4(63)/VS%202013%20%204(63)%20RED%20Sveikata%202020.pdf)
118. Valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „LIETUVA 2030““ 2012 (Lietuvos Respublika) [Internet]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517>
119. 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programa 2012 (Lietuvos Respublika) [Internet]. Aktuali redakcija 2016-12-13 [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439028/asr>
120. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija 2014 (Lietuvos Respublika) [Internet]. Aktuali redakcija 2019-10-22 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>
121. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programa 2015 (Lietuvos Respublika) [Internet]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35c41ab0a3c411e59010bea026bdb259>
122. Septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa 2016 (Lietuvos Respublika) [Internet]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/886c7282c12811e682539852a4b72dd4>
123. Nacionalinė darnaus vystymosi strategija 2003 (Lietuvos Respublika) [Internet]. Aktuali redakcija 2011-04-08 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.217644/asr>

124. Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcija 2003 (Lietuvos Respublika) [Internete]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.211767>
125. Psichikos sveikatos strategija 2007 (Lietuvos Respublika) [Internete]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.295147?jfwid=fhhu5mo1q>
126. Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenys 2011 (Lietuvos Respublika) [Internete]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401152?jfwid=q86m1vsxj>
127. Burgher MS, Rasmussen VB, Rivett D. The European Network of Health Promoting Schools The alliance of education and health [Internete]. European Network of Health Promoting Schools; 1999 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/252391/E62361.pdf
128. Lynagh M, Schofield MJ, Sanson-Fisher RW. School Health Promotion Programs Over the Past Decade: A Review of the Smoking, Alcohol and Solar Protection Literature. Health Promotion International [Internete]. 1997 Jan 1;12(1):43–60. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/12.1.43>
129. Nutbeam D. Promoting health and preventing disease: An international perspective on youth health promotion. Journal of Adolescent Health [Internete]. 1997 May;20(5):396–402. Prieiga per internetą: [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(97\)00009-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(97)00009-8)
130. WHO/Unesco/UNICEF Consultation on Strategies for Implementing Comprehensive School Health Education/Promotion Programmes (1991: Geneva, Switzerland), World Health Organization. Division of Health Education. Comprehensive school health education : suggested guidelines for action [Internete]. World Health Organization; 1992 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61425>
131. World Health Organization. Regional guidelines : development of health-promoting schools – a framework for action [Internete]. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 1996 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206847>
132. Young I. Health promotion in schools - a historical perspective. Promotion & Education [Internete]. 2005 Sep;12(3–4):112–7. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1177/10253823050120030103>
133. Simovska V, Mannix-McNamara P. Schools for health and sustainability: Theory, research and practice [Internete]. Dordrecht, Netherlands: Springer Netherland; 2014 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://books.google.lt/books?id=zzSvBAAAQBAJ&lpg=PA11&dq=health>

%20promoting%20schools%20history&hl=lt&pg=PP1#v=onepage&q=health%20promoting%20schools%20history&f=true

134. St Leger LH. The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health a review of the claims and evidence. Health Education Research [Internet]. 1999 Feb 1;14(1):51–69. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/her/14.1.51>
135. World Health Organization. The Schools for Health in Europe network (SHE) [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/the-schools-for-health-in-europe-network-she>
136. Baur LA, Twigg SM, Magnusson RS. Modern epidemic: Expert perspectives on obesity and diabetes [Internet]. Sydney, NSW, Australia: Sydney University Press; 2012 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://books.google.lt/books?id=NuLB0gnezakC&lpg=PA146&dq=Benefits%20of%20developing%20a%20whole-school%20approach%20to%20health%20promotionJenny%20O%E2%80%99Dea1&hl=lt&pg=PR1#v=onepage&q=Benefits%20of%20developing%20a%20whole-school%20approach%20to%20health%20promotionJenny%20O%E2%80%99Dea1&f=false>
137. Schools for Health in Europe. Whole school approach Create healthy and supporting environments [Internet]. Denmark: SHE [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/concepts/whole-school-approach>
138. World Health Organization. Health promoting schools [Internet]. Geneva: WHO [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1
139. Schools for Health in Europe. VILNIUS RESOLUTION. BETTER SCHOOLS THROUGH HEALTH: the Third European Conference on Health Promoting Schools 15-17 June 2009, Vilnius, Lithuania [Internet]. Denmark: SHE; 2009 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/conference%20statements/Vilnius%20resolution/english-vilnius-resolution.pdf>
140. Bada E, Darlington E, Masson J, Santos RM. European Standards & Indicators for Health Promoting Schools [Internet]. Haderslev: SHE; 2019 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/Teachers%20resources/european_standards_and_indicators_on_hps_en.pdf
141. World Health Organization. First Conference of the European Network of Health Promoting Schools “The Health Promoting School - an investment in

- education, health and democracy” Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1-5 May 1997 Conference Report [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1997 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108410/E72971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
142. Schools for Health in Europe. SHE Values [Internet]. Denmark: SHE [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/concepts/she-values>
 143. World Health Organization. A Health Behaviour in School-aged Children study (HBSC) and Schools for Health in Europe network (SHE) collaborative project for data-led health actionplanning in schools Findings and reflections from three European pilot case studies [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/437873/data-led-health-action-planning-schools.pdf
 144. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Svarbiausi faktai apie sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą Europoje ir Lietuvoje [Internet]. SMLPC; 2020 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/SSM_SVARBIAUSI_FAKTAI_2020_01.pdf
 145. Schools for Health in Europe. Member Countries [Internet]. Denmark: SHE [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries>
 146. Vilaça T, Darlington E, Rosário R, Bessems K, Velasco MJM, Velasco V. SHE mapping report. Lessons learnt from policies and practices of SHE member countries [Internet]. Haderslev: Schools for Health in Europe Network Foundation; 2019 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/she-mapping-report-final.pdf>
 147. Schools for Health in Europe. Organisational structure [Internet]. Denmark: SHE [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/about-us/organisational-structure>
 148. Schools for Health in Europe. About us [Internet]. Denmark: SHE [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/about-us>
 149. Schools for Health in Europe Network Foundation. 2020 IN FOCUS [Internet]. Denmark: SHE [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/SHE-leaflet-design-2020-online.pdf>

150. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Vizija: sveikesnė mokyklos bendruomenė. Gerosios patirties knyga [Internete]. Vilnius: SMLPC; 2013 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/VIZIJA.pdf
151. World Health Organization. First Conference of the European Network of Health Promoting Schools “The Health Promoting School - an investment in education, health and democracy” Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1-5 May 1997 Conference Resolution [Internete]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1997 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107850/EUR_ICP_IVST_06_01_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y
152. European Network of Health Promoting Schools. THE EGMOND AGENDA. A new tool to help establish and develop health promotion in schools and related sectors across Europe [Internete]. Denmark: SHE; 2002 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/conference%20statements/egmond-agenda-2nd-european-conference-hps2002.pdf>
153. Ragaišienė I. Better Schools through Health: The 3rd European Conference on Health Promoting Schools. Conference Report [Internete]. Vilnius: VASC; 2009 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/20084254/20084254_d05-02_en_ps.pdf
154. Schools for Health in Europe. The Odense statement: our ABC for equity, education and health. The 4th European conference on health promoting schools: Equity, Education and Health. Odense, Denmark: SHE; 2013 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/conference%20statements/Odense%20Statement/english-odense-statement.pdf>
155. Mathieson A. Report of the 4th European Conference on Health Promoting Schools: Equity, Education and Health. Odense, Denmark: CBO; 2013 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.childsafetyeurope.org/archives/news/2014/info/s4h-conference-report-2013.pdf>
156. World Health Organization. Health inequities and their causes [Internete]. Geneva: WHO; 2018 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>
157. Dadaczynski K, Jensen BB, Viig NG, Sormunen M, von Seelen J, Kuchma V, et al. Health, well-being and education: building a sustainable future. The Moscow Statement on Health Promoting Schools [Internete].

Copenhagen: WHO Regional office for Europe; 2019 [cituota 2021-01-18].
Prieiga per internetą:

https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/conference%20statements/the_moscow_statement_on_health_promoting_schools_short_version.pdf

158. Mucci N, Giorgi G, Roncaioli M, Perez JF, Arcangeli G. The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. NDT [Internete]. 2016 Apr;983. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S98525>
159. Silove D, Ventevogel P, Rees S. The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. World Psychiatry [Internete]. 2017 May 12;16(2):130–9. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20438>
160. Watts N, Amann M, Arnell N, Ayeb-Karlsson S, Belesova K, Boykoff M, et al. The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. The Lancet [Internete]. 2019 Nov;394(10211):1836–78. Prieiga per internetą: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32596-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32596-6)
161. Dadaczynski K, Jensen BB, Viig NG, Sormunen M, von Seelen J, Kuchma V, et al. Health, well-being and education. HE [Internete]. 2020 Jan 6;120(1):11–9. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/HE-12-2019-0058>
162. Jociūtė A. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos efektyvumo įvertinimas. Visuomenės sveikata [Internete]. 1991;7(1): 10–20. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.35988/sm-hs.2020.002>
163. Vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginės gairės (Lietuvos Respublika). Valstybės žinios, 2000, Nr. 27-738.
164. Vaiko gerovės valstybės politikos strategija ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų planas 2005 (Lietuvos Respublika) [Internete]. Aktuali redakcija 2009-05-10 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.250552/asr>
165. Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašas 2007 (Lietuvos Respublika) [Internete]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.303088/VRBPSdpzXH>
166. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro įsakymo „Dėl mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis ir aktyviomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ projekto Aiškinamasis raštas 2019 (Lietuvos Respublika) [Internete]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e->

seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/9a73cf405c5411e99684a7f33a9827ac?jfwid=k2sbo3505

167. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl nacionalinio sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo ir aktyvių mokyklų veiklos koordinavimo komisijos sudarymo“ 2019 (Lietuvos Respublika) [Internete]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/22285e11d88d11e98bb2b994315c7101>
168. Valstybinis aplinkos sveikatos centras. Pedagoginė patirtis – vaikų sveikatos ugdymo pagrindas Gerosios patirties knyga [Internete]. Vilnius: VASC; 2009 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Geresne_mokykla-sveikesne_mokykla/Geros_patirties_knyga.pdf
169. Valstybinis aplinkos sveikatos centras. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktinis vadovas [Internete]. Vilnius: VASC; 2009 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Veikslos_vertinimo_praktinis_vadovas.pdf
170. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas ikimokyklinio ugdymo mokyklose. Metodinės rekomendacijos [Internete]. Vilnius: SMLPC; 2017 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Lankstukai/SVEIKATA_STIPRINANCIU_MOKYKLU_VE.pdf
171. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Sveikatos stiprinimo veiklos mokyklose vertinimo rodikliai ir jų taikymas. Metodinės rekomendacijos [Internete]. Vilnius: SMLPC; 2019 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/image/Programos%20ir%20projektai/SVEIKATOS_STIPRINIMO_VEIKLOS_MOK.pdf
172. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Misija: vaikų sveikatos kompetencija. Gerosios patirties knyga [Internete]. Vilnius: SMLPC; 2018 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Vaiku%20sveikata/Knyga_Misija_vaiku_sveikatos_kom.pdf
173. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Sveikatą stiprinančių mokyklų sąrašas [Internete]. Atnaujinta 2020 m. birželio 22 d. [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/SMM%20ir%20kiti%20busimi%20renginiai/SSM_SARASAS_2020_06_22.pdf
174. Simovska V, Carlsson M. Health-promoting changes with children as agents: findings from a multiple case study research. Health Education [Internete].

- 2012 Apr 13;112(3):292–304. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/09654281211217803>
175. Simovska V. The changing meanings of participation in school-based health education and health promotion: the participants' voices. *Health Education Research* [Internet]. 2006 Aug 8;22(6):864–78. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/her/cym023>
 176. Hart RA. Stepping Back from 'The Ladder': Reflections on a Model of Participatory Work with Children. In: *Participation and Learning* [Internet]. Springer Netherlands; 2008. p. 19–31. Prieiga per internetą: http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4020-6416-6_2
 177. Council of Europe. Manual on the revised European Charter on the Participation of Young People in Local and Regional Life [Internet]. Strasbourg: Council of Europe [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://rm.coe.int/16807023e0>
 178. Jourdan D, Christensen JH, Darlington E, Bonde AH, Bloch P, Jensen BB, et al. The involvement of young people in school- and community-based noncommunicable disease prevention interventions: a scoping review of designs and outcomes. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 Oct 26;16(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3779-1>
 179. Larsson I, Staland-Nyman C, Svedberg P, Nygren JM, Carlsson I-M. Children and young people's participation in developing interventions in health and well-being: a scoping review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 Jun 28;18(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3219-2>
 180. Leung YW, Yuen TWW, Cheng ECK, Guo C. Is Student Union a tokenism of student participation in school governance? *Citizenship Teaching & Learning* [Internet]. 2016 Apr 1;11(2):157–74. Prieiga per internetą: http://dx.doi.org/10.1386/ctl.11.2.157_1
 181. Nacionalinė sveikatos taryba. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2014. Vaikų sveikata [Internet]. Vilnius; 2014 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <http://sveikatostaryba.lt/wp-content/uploads/2017/01/2014.pdf>
 182. Perry CL, Luepker RV, Murray DM, Kurth C, Mullis R, Crockett S, et al. Parent involvement with children's health promotion: the Minnesota Home Team. *Am J Public Health* [Internet]. 1988 Sep;78(9):1156–60. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.78.9.1156>
 183. Boman Å, Povlsen L, Dahlborg-Lyckhage E, Hanas R, Borup IK. Fathers of Children With Type 1 Diabetes. *J Fam Nurs* [Internet]. 2014 Jun 19;20(3):337–54. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1177/1074840714539190>

184. Buttigieg SC, Townsend Rocchiccioli J, Ellul ML. Maternal awareness of health promotion, parental and preschool childhood obesity. *Malta Medical Journal* [Internet]. 2012;24(1):9–15. Prieiga per internetą: <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/1116>
185. Kral TVE, Rauh EM. Eating behaviors of children in the context of their family environment. *Physiology & Behavior* [Internet]. 2010 Jul;100(5):567–73. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2010.04.031>
186. Romanos-Nanclares A, Zazpe I, Santiago S, Marín L, Rico-Campà A, Martín-Calvo N. Influence of Parental Healthy-Eating Attitudes and Nutritional Knowledge on Nutritional Adequacy and Diet Quality among Preschoolers: The SENDO Project. *Nutrients* [Internet]. 2018 Dec 3;10(12):1875. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.3390/nu10121875>
187. Fan W, Williams CM. The effects of parental involvement on students' academic self-efficacy, engagement and intrinsic motivation. *Educational Psychology* [Internet]. 2009 Dec 11;30(1):53–74. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1080/01443410903353302>
188. Fan W, Williams CM, Wolters CA. Parental Involvement in Predicting School Motivation: Similar and Differential Effects Across Ethnic Groups. *The Journal of Educational Research* [Internet]. 2012 Jan;105(1):21–35. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1080/00220671.2010.515625>
189. Ridder MAM, Visscher TLS, Hirasing RA, Seidell JC, Renders CM. Dutch teachers and parents about overweight prevention in pre-vocational schools. *Health Promotion International* [Internet]. 2013 Sep 18;29(1):15–25. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dat065>
190. Pengpid S, Peltzer K. Parental involvement, health behaviour and mental health among school-going adolescents in seven Pacific Island countries. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* [Internet]. 2018 Sep 26;28(8):1068–77. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1080/10911359.2018.1507861>
191. Kpozehouen A, Ahanhanzo YG, Paraïso MN, Munezero F, Saizonou JZ, Makoutodé M, et al. Facteurs associés à l'usage de substances psychoactives chez les adolescents au Bénin. *Santé Publique* [Internet]. 2015;27(6):871. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.3917/spub.156.0871>
192. Pengpid S, Peltzer K. Parental Involvement, Health Behaviors and Mental Health among School-going Adolescents in Six Asian Countries. *CMUJASR* [Internet]. 2016 Dec;3(2). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.12982/CMUJASR.2016.0007>
193. Bireda AD, Pillay J. Perceived parental involvement and well-being among Ethiopian adolescents. *Journal of Psychology in Africa* [Internet]. 2017 Jun 26;27(3):256–9. Prieiga per internetą:

- <http://dx.doi.org/10.1080/14330237.2017.1321852>
194. O. John-Akinola Y, Nic Gabhainn S. Parental participation in primary schools; the views of parents and children. *Health Education* [Internet]. 2014 Jul 29;114(5):378–97. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/HE-09-2013-0047>
 195. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Tėvų įtraukimas į mokyklose vykdomas sveikatinimo veiklas [Internet]. Vilnius: SMLPC; 2015 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <http://www.smlpc.lt/print.php?lang=1&sid=145&tid=3672>
 196. Jafarov J. Factors Affecting Parental Involvement in Education: The Analysis of Literature. *KJHSS* [Internet]. 2015 Dec;18(4):35–44. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.5782/2223-2621.2015.18.4.35>
 197. Winnail SD, Geiger BF, Nagy S. Why Don't Parents Participate in School Health Education? *American Journal of Health Education* [Internet]. 2002 Feb;33(1):10–6. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1080/19325037.2002.10604714>
 198. World Health Organization. Teacher Preparation for Health Education [Internet]. Geneva: WHO; 1960 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40458/WHO_TRS_193.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 199. Česnavičienė J, Gudžinskienė V. Mokytojų kaip sveikatos ugdytojų vaidmuo ir jų patirtys įgyvendinant integruotą sveikatos ugdymą. *Andragogy* [Internet]. 2015 Mar 8;5(0). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.15181/andragogy.v5i0.961>
 200. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. UNICEF tyrimas: lietuviai savo vaikams skiria 7 minutes per parą [Internet]. Vilnius; 2009 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.infolex.lt/portal/start_visuom.asp?act=news&Tema=44&str=27677
 201. Wolny B. A Physical Education Teacher as a part of School Health Education. *Human Movement* [Internet]. 2010 Jan 1;11(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.2478/v10038-010-0009-z>
 202. Paakkari L, Tynjälä P, Kannas L. Student teachers' ways of experiencing the objective of health education as a school subject: A phenomenographic study. *Teaching and Teacher Education* [Internet]. 2010 May;26(4):941–8. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2009.10.035>
 203. Patino-Fernandez AM, Hernandez J, Villa M, Delamater A. School-Based Health Promotion Intervention: Parent and School Staff Perspectives. *J School Health* [Internet]. 2013 Oct 21;83(11):763–70. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12092>

204. Proškuviėnė R, Ustilaitė S, Bulkaitė L. Vilniaus apskrities mokytojų požiūris į ugdymosi aplinkos veiksnius ir sveikatinimo veiklą / Attitude of Vilnius county teachers towards environmental factors and health promotion activity. *Visuomenės sveikata* [Internet]. 2013/2(61): 96–103. Prieiga per internetą:
[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2\(61\)/VS%202013%202\(61\)%20ORIG%20S%20Vilniaus%20apskrities%20mokytojai.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20Vilniaus%20apskrities%20mokytojai.pdf)
205. Juškelienė V, Poteliūnienė S, Gudžinskienė V, Blauzdys V. Lietuvos kūno kultūros mokytojų sveikatos ugdymo kompetencija stiprinti ugdytinių sveikatą. *Sporto moksl / Sport Sci* [Internet]. 2010. Prieiga per internetą:
<https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/95948>
206. Poteliūnienė S, Ustilaitė S, Sabaliauskas S, Česnavičienė J, Juškevičienė A. Mokytojų patirtys įgyvendinant ugdymo turinį: mokytojas, kaip švietimo politikos dalyvis, mokyklos bendruomenės narys ir profesionalas. *Pedagogika* [Internet]. 2019 Jul 22;133(1):78–104. Prieiga per internetą:
<http://dx.doi.org/10.15823/p.2019.133.5>
207. García-Vázquez J. Effects of the School for Health network on students' behaviour in Asturias (Spain). *Health Promotion International* [Internet]. 2014 Sep 10;32(2):271–9. Prieiga per internetą:
<http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dau076>
208. Schofield MJ. Evaluation of a Health Promoting Schools program to reduce smoking in Australian secondary schools. *Health Education Research* [Internet]. 2003 Dec 1;18(6):678–92. Prieiga per internetą:
<http://dx.doi.org/10.1093/her/cyf048>
209. Lee A. Can Health Promoting Schools contribute to the better health and wellbeing of young people? The Hong Kong experience. *Journal of Epidemiology & Community Health* [Internet]. 2006 Jun 1;60(6):530–6. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2005.040121>
210. Busch V, De Leeuw RJJ, Schrijvers AJP. Results of a Multibehavioral Health-Promoting School Pilot Intervention in a Dutch Secondary School. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2013 Apr;52(4):400–6. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.07.008>
211. Busch V, De Leeuw RJJ, Zuithoff NPA, Van Yperen TA, Schrijvers AJP. A Controlled Health Promoting School Study in the Netherlands. *Health Promotion Practice* [Internet]. 2015 Jan 7;16(4):592–600. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1177/1524839914566272>
212. Yazdi-Feyzabadi V, Omidvar N, Keshavarz Mohammadi N, Nedjat S, Karimi-Shahanjarini A, Rashidian A. Is an Iranian Health Promoting School status associated with improving school food environment and snacking

- behaviors in adolescents? *Health Promotion International* [Internet]. 2017 Aug 29;33(6):1010–21. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dax045>
213. Hayek S, Tessler R, Bord S, Endevelt R, Satran C, Livne I, et al. Do Israeli health promoting schools contribute to students' healthy eating and physical activity habits? *Health Promotion International* [Internet]. 2017 Oct 4;34(1):102–12. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dax066>
 214. Wang D, Stewart D. The implementation and effectiveness of school-based nutrition promotion programmes using a health-promoting schools approach: a systematic review. *Public Health Nutr* [Internet]. 2012 Jul 31;16(6):1082–100. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980012003497>
 215. Radcliffe B, Ogden C, Welsh J, Carroll S, Coyne T, Craig P. The Queensland School Breakfast Project: a health promoting schools approach. *Nutrition & Dietetics* [Internet]. 2005 Aug 15;62(1):33–40. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1747-0080.2005.tb00007.x>
 216. Laurence S, Peterken R, Burns C. Fresh Kids: the efficacy of a Health Promoting Schools approach to increasing consumption of fruit and water in Australia. *Health Promotion International* [Internet]. 2007 May 11;22(3):218–26. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dam016>
 217. Wang D, Stewart D, Yuan Y, Chang C. Do health-promoting schools improve nutrition in China? *Health Promotion International* [Internet]. 2013 Jul 4;30(2):359–68. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dat047>
 218. Wang D, Stewart D, Chang C. School-based intervention for nutrition promotion in Mi Yun County, Beijing, China. *Health Education* [Internet]. 2016 Apr 4;116(3):310–9. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/HE-02-2015-0007>
 219. Chen Y-H, Yeh C-Y, Lai Y-M, Shyu M-L, Huang K-C, Chiou H-Y. Significant effects of implementation of health-promoting schools on schoolteachers' nutrition knowledge and dietary intake in Taiwan. *Public Health Nutr* [Internet]. 2009 Aug 6;13(4):579–88. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980009991017>
 220. Langford R, Bonell C, Jones H, Campbell R. Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2015 Feb 13;12(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-015-0167-7>
 221. Bastian KA, Maximova K, McGavock J, Veugelers P. Does School-Based Health Promotion Affect Physical Activity on Weekends? And, Does It

- Reach Those Students Most in Need of Health Promotion? Ozakinci G, editor. PLoS ONE [Internet]. 2015 Oct 21;10(10):e0137987. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0137987>
222. Cass Y, Price P. Moorefit – increasing physical activity in adolescent girls using the Health Promoting Schools framework. Health Promot J Aust [Internet]. 2003;14(3):159–64. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1071/HE03159>
 223. Moysés ST, Moysés SJ, Watt RG, Sheiham A. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. Health Promotion International [Internet]. 2003 Sep;18(3):209–18. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dag016>
 224. Petersen PE, Peng B, Tai B, Bian Z, Fan M. Effect of a school-based oral health education programme in Wuhan City, Peoples Republic of China. International Dental Journal [Internet]. 2004 Feb;54(1):33–41. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1875-595X.2004.tb00250.x>
 225. Lee A, Wong MC, Keung VM, Yuen HS, Cheng F, Mok JS. Can the concept of Health Promoting Schools help to improve students' health knowledge and practices to combat the challenge of communicable diseases: Case study in Hong Kong? BMC Public Health [Internet]. 2008 Jan 30;8(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-8-42>
 226. Park Y-J. Effects of Health Promoting School on School Climate. Journal of the Korean Society of School Health [Internet]. 2015 Aug 31;28(2):47–55. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.15434/KSSH.2015.28.2.47>
 227. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Vilnius: Margi raštai; 2007. P. 297–326.
 228. Valius L, Jaruševičienė L. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje. Kaunas: Vitae Litera; 2008. P. 5–17.
 229. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos Atvira informavimo konsultavimo orientavimo sistema „AIKOS“ [Internet]. [Cituota 2021-01-18] Prieiga per internetą: <https://www.aikos.smm.lt/Puslapiai/Pradinis.aspx>
 230. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version [Internet]. www.OpenEpi.com, updated 2013/04/06 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
 231. Maceinaitė R. Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimas mokinių sveikatą stiprinančiame procese. Master's Thesis [Internet]. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2016 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:20255247/index.html>
 232. Lietuvos Respublikos teritorijos administracinių vienetų ir jų ribų įstatymas 1994 (Lietuvos Respublika) [Internet]. Aktuali redakcija 2019-12-13 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5911/asr>

233. Chassin L, Presson CC, Sherman SJ. “Constructive” vs. “Destructive” deviance in adolescent health-related behaviors. *J Youth Adolescence* [Internet]. 1988 Jun;18(3):245–62. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1007/BF02139039>
234. Carrasquillo AL, London CB. *Parents and schools: a source book*. New York: Garland; 1993.
235. Deslandes R, Bertrand R. Motivation of Parent Involvement in Secondary-Level Schooling. *The Journal of Educational Research* [Internet]. 2005 Jan;98(3):164–75. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.3200/JOER.98.3.164-175>
236. Vaičiūnas T, Zaborskis A. Aktualiausias mokyklų bendruomenių problemos mokinių rizikingos elgsenos kontekste – mokyklų vadovų požiūriu / School principals opinion about the most relevant school communities problems in content of adolescents risk behaviour. *Visuomenės Sveikata* [Internet]. 2016;2(73):63–68. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.2.73/VS%202016%202\(73\)%20ORIG%20Mokykl%20bendruomenes.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.2.73/VS%202016%202(73)%20ORIG%20Mokykl%20bendruomenes.pdf)
237. Valstybės kontrolė. Valstybinio audito ataskaita. Ar užtikrinamas vaikų sveikatos stiprinimas [Internet]. Vilnius; 2019 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=4039>
238. Gudžinskienė V, Česnavičienė J. Mokytojų požiūris į integruotą sveikatos ugdymą ir vaidmuo jį įgyvendinant. *ACTA PAEDAGOGICA VILNENSIA* [Internet]. 2015; 34: 74–88. Prieiga per internetą: <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/98178>
239. Lamanauskas V, Armonienė J. Sveika gyvensena bendrojo lavinimo mokykloje: Lietuvos aukštesniųjų klasių moksleivių pozicija / Healthy way of living in comprehensive school: Lithuanian upper school students' position. *GAMTAMOKSLINIS UGDYMAS/ NATURAL SCIENCE EDUCATION* [Internet]. 2011; 3(32):6–18. Prieiga per internetą: <http://oaji.net/articles/2014/514-1408606907.pdf>
240. Valantinas A, Čiuladienė G. Tėvų išitraukimo į mokyklos gyvenimą, mokymosi pasiekimų ir mokytojo darbo vertinimo sąsajos. *Social Work* [Internet]. 2013;12(2):308–18. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.13165/SD-13-12-2-09>
241. Čiuladienė G, Valantinas A. Tėvų ir mokyklos bendradarbiavimo gairės: ką atskleidžia kritiški tėvų atsiliepimai apie ugdymo procesą. *ActPaed* [Internet]. 2017 Feb 27;37(37):45. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.15388/ActPaed.2016.37.10465>
242. Ozmen F, Akuzum C, Zincirli M, Sencuk G. The Communication Barriers between Teachers and Parents in Primary Schools. *EJER* [Internet]. 2016

- Dec 12;16(66):1–30. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2016.66.2>
243. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Lietuvos Respublika) [Internete]. [Cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e8a8faa0e62b11e7b4d1bdd5f1a9ff0e>
244. Gudžinskienė V, Česnavičienė J, Suboč V. Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose. Tyrimo ataskaita [Internete]. 2007 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: <https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf>
245. Raškevičienė R, Eičnaitė-Lingienė R, Roženaitė G, Sakalauskas L. 14–17 metų moksleivių požiūris į savo sveikatą ir sveiką gyvenseną bei sveikatingumo programų poreikis / 14-17 year-old students approach to their health and healthy lifestyles and need of health promotion programs. Visuomenės sveikata [Internete]. 2016;3(74):32–43. Prieiga per internetą: [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)
246. Lam W, Wu STC, Fowler C. Understanding parental participation in health promotion services for their children. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing [Internete]. 2014 Sep 3;37(4):250–64. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.3109/01460862.2014.951132>
247. Viig NG, Wold B. Facilitating Teachers’ Participation in School-Based Health Promotion—A Qualitative Study. Scandinavian Journal of Educational Research [Internete]. 2005 Feb;49(1):83–109. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1080/0031383042000302146>
248. Gudžinskienė V, Česnavičienė J. Mokytojų žinios apie sveikatą ir sveiką gyvenseną kaip mokinių sveikos gyvensenos ugdymo prielaida / Teachers’ knowledge of health and healthy life-style as a precondition for the development of the healthy lifestyle of pupils. Socialinis darbas / Social work [Internete]. 2013;12(1):121–136. Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/10599/14227.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
249. Česnavičienė J, Gudžinskienė V. V–VIII klasių mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymas / Education of 5th – 8th Form School Learners in the Field of Health Promotion. Gamtamokslinis ugdymas [Internete]. 2006;3:16–23. Prieiga per internetą: <https://hdl.handle.net/20.500.12259/94873>
250. Gudžinskienė V, Česnavičienė J. Sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimas 5–8 klasių mokinių požiūriu / Attitude of 5-8th Form Pupils

- of Implementation of the Healthy Lifestyle Education. Socialinis darbas / Social Work [Internet]. 2013;12(2):319–29. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.13165/SD-13-12-2-10>
251. Rolinson J. Health information for the teenage years: what do they want to know. Information Research [Internet]. 1998; 3(2). Prieiga per internetą: <http://informationr.net/ir/3-3/paper42.html>
 252. Smart KA, Parker RS, Lampert J, Sulo S. Speaking Up: Teens Voice Their Health Information Needs. The Journal of School Nursing [Internet]. 2012 Jun 19;28(5):379–88. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1177/1059840512450916>
 253. Ackard DM, Neumark-Sztainer D. Health care information sources for adolescents: age and gender differences on use, concerns, and needs. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2001 Sep;29(3):170–6. Prieiga per internetą: [http://dx.doi.org/10.1016/s1054-139x\(01\)00253-1](http://dx.doi.org/10.1016/s1054-139x(01)00253-1)
 254. Dobrovolskij V, Stukas R. Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai 2013 metais [Internet]. Vilniaus universitetas, Vilnius; 2014 [cituota 2021-01-18]. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/mitybos%20DB/Lietuvos%20gyventoju%20mitybos%20iprociai%202013%20metais.pdf
 255. Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R, Bartkevičiūtė S. Suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimas / Actual nutrition and nutrition habits of adults and elderly of Lithuania. Visuomenės sveikata [Internet]. 2016;1(72):85–94. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/Vs%202016%201\(72\)%20ORIG%20Mitybos%20iprociai.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/Vs%202016%201(72)%20ORIG%20Mitybos%20iprociai.pdf)
 256. Mimgaudytė L, Rapolienė L. Suaugusių žmonių mitybos įpročių vertinimas remiantis sveikos gyvensenos principais / Assessment of adult nutritional habits on the basis of healthy lifestyle principles. Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe [Internet]. 2015 Dec 31;25(6):22–8. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2015.111>
 257. Bartkevičiūtė R, Drungilas V, Butvila M, Arlauskas R, Gasparavičienė D, Barzda A. Projektas „Sveikatiada“: 6–7 klasių mokinių mitybos ir fizinio aktyvumo įpročių tyrimas / Project „Sveikatiada“: study of dietary and physical activity habits of 6–7th grade schoolchildren. Visuomenės sveikata [Internet]. 2020;3(90):48–58. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/Vs%202020%2003\(90\)%20ORIG%20Sveikatiada.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/Vs%202020%2003(90)%20ORIG%20Sveikatiada.pdf)
 258. Strazdienė N, Strukčinskaitė V, Strukčinskienė B, Stukas R, Arlauskas R. Pradinių klasių mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata: tėvų nuomonė.

- Visuomenės sveikata [Internet]. 2020;1(88):86–91. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_1/Vs%202020%201\(88\)%20ORIG%20Mokiniu%20fizinis%20aktyvumas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_1/Vs%202020%201(88)%20ORIG%20Mokiniu%20fizinis%20aktyvumas.pdf)
259. Perry CL, Stigler MH, Arora M, Reddy KS. Preventing Tobacco Use Among Young People in India: Project MYTRI. *Am J Public Health* [Internet]. 2009 May;99(5):899–906. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.145433>
 260. Wen X, Chen W, Gans KM, Colby SM, Lu C, Liang C, et al. Two-year effects of a school-based prevention programme on adolescent cigarette smoking in Guangzhou, China: a cluster randomized trial. *International Journal of Epidemiology* [Internet]. 2010 Mar 17;39(3):860–76. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyq001>
 261. Elder JP, Perry CL, Stone EJ, Johnson CC, Yang M, Edmundson EW, et al. Tobacco Use Measurement, Prediction, and Intervention in Elementary Schools in Four States: The CATCH Study. *Preventive Medicine* [Internet]. 1996 Jul;25(4):486–94. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1006/pmed.1996.0080>
 262. Henkel D. Unemployment and Substance Use: A Review of the Literature (1990–2010). *CDAR* [Internet]. 2011 Mar 1;4(1):4–27. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.2174/1874473711104010004>
 263. Popovici I, French MT. Does Unemployment Lead to Greater Alcohol Consumption? *Ind Relat* [Internet]. 2013 Mar 18;52(2):444–66. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1111/irel.12019>
 264. De Sio S, Tittarelli R, Di Martino G, Buomprisco G, Perri R, Bruno G, et al. Alcohol consumption and employment: a cross-sectional study of office workers and unemployed people. *PeerJ* [Internet]. 2020 Mar 24;8:e8774. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.8774>
 265. Wilsnack RW, Wilsnack SC, Kristjanson AF, Vogeltanz-Holm ND, Gmel G. Gender and alcohol consumption: patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction* [Internet]. 2009 Sep;104(9):1487–500. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02696.x>
 266. Geels LM, Vink JM, van Beek JH, Bartels M, Willemsen G, Boomsma DI. Increases in alcohol consumption in women and elderly groups: evidence from an epidemiological study. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 Mar 8;13(1). Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-207>

PUBLIKACIJOS IR PRANEŠIMAI DISERTACIJOS TEMA

Publikacijos disertacijos tema

1. Maceinaitė R, Šurkienė G, Lietuvos mažųjų miestų mokyklų mokinių tėvų dalyvavimas vaikų sveikatą stiprinančiame procese. Vaikų pulmonologija ir alergologija 2017; 1(20): 40–48.
2. Maceinaitė R, Šurkienė G, Sketerskienė R. Lietuvos mažųjų miestų mokyklų mokinių dalyvavimas sveikatą stiprinančiame procese: bandomasis tyrimas. Vaikų pulmonologija ir alergologija 2017; 2(20): 76–84.
3. Maceinaitė R, Šurkienė G, Sketerskienė R. Lietuvos mokyklų 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikis ir šiam poreikiui įtaką darantys veiksniai. Visuomenės sveikata 2020; 1(88): 68–75.
4. Maceinaitė R, Šurkienė G, Sketerskienė R, Butikis M. Mokytojų nuomonė apie jų ir jų mokinių sveikatos stiprinimo informacijos poreikį. Sveikatos mokslai 2020; 2 (30): 37–42.
5. Maceinaitė R, Šurkienė G, Žandaras Ž., Stukas R. Association between studying in health promoting schools and adolescent smoking and alcohol consumption in Lithuania. Health Promotion International; DOI NUMBER <https://doi.org/10.1093/heapro/daab014> [<https://academic.oup.com/heapro/advance-article-abstract/doi/10.1093/heapro/daab014/6145324>].
6. Maceinaitė R, Šurkienė G, Sketerskienė R, Žandaras Ž. 9–10 klasių mokinių dalyvavimas mokykloje vykdomame sveikatos stiprinimo procese. Sveikatos mokslai 2021; 2 (31): 17–23.

Pranešimai disertacijos tema

Pranešimai nacionalinėse konferencijose

1. Maceinaitė R, Šurkienė G, Žeromskienė D, Sketerskienė R. Lietuvos mažųjų miestų mokyklų mokytojų dalyvavimas mokinių sveikatą stiprinančiame procese. I nacionalinė mokslinė-praktinė konferencija „Visuomenės sveikata saugiai Lietuvai“. 2016 m. spalio 6 d., Kaunas, Lietuva.
2. Maceinaitė R, Šurkienė G. Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimas stiprinant vaikų sveikatą. Lietuvos mokslų akademijos motinos ir vaiko komisijos metinė konferencija „MODERNIOJI PEDIATRIJA 2017“. 2017 m. birželio 1 d., Vilnius, Lietuva.
3. Maceinaitė R, Šurkienė G. Lietuvos mažųjų miestų mokyklų aštuntokų ir dešimtokų dalyvavimas sveikatą stiprinančiame procese. II nacionalinė

visuomenės sveikatos konferencija „Lyderystė sveikatai – sveikata lyderystei“. 2017 m. spalio 10 d., Kaunas, Lietuva.

4. Maceinaitė R, Šurkienė G. Mokinių, mokytojų bei tėvų dalyvavimas sveikatą stiprinančiame procese. Mokslinė-praktinė konferencija „VISUOMENĖS SVEIKATOS KONGRESAS 2017. VISUOMENĖS SVEIKATOS AKTUALIJOS“. 2017 m. lapkričio 9 d., Vilnius, Lietuva.

5. Maceinaitė R, Šurkienė G. Mokinių, mokytojų bei tėvų dalyvavimas sveikata stiprinančiame procese: bandomojo tyrimo rezultatai. Gerosios praktikos seminaras-diskusija „Vaikų aplinkos sveikatinimas neformaliomis priemonėmis“. 2018 m. rugsėjo 24 d., Palanga, Lietuva.

Pranešimai tarptautinėse konferencijose

1. Maceinaitė R, Šurkienė G. School Communities' Participation In Health Promotion Process In Lithuania. ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research) 20th Annual European Congress „The Evolution of Value in Health Care“. 4–8 November 2017, Glasgow, Scotland.

2. Maceinaitė R, Šurkienė G. Kauno ir Klaipėdos mokyklų mokinių dalyvavimas sveikatą stiprinančiame procese. 20-oji Vydūno tarptautinė mokslinė konferencija „Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu“. 2018 m. kovo 23 d., Klaipėda, Lietuva.

3. Maceinaitė R, Šurkienė G. Teachers' Participation in Schoolchildren's Health Promotion Process: Results of A Pilot Study. Fourth International Conference dedicated to the 100th Anniversary for the Restoration of Lithuania's Independence „Evolutionary medicine: health and disease in changing environment“. 5–10 June 2018, Vilnius, Lithuania

4. Maceinaitė R, Šurkienė G. Parents' Participation In Schoolchildren's Health Promotion Process: results of a pilot study. 11th European Public Health Conference „Winds of change: towards new ways of improving public health in Europe“. 28 November – 1 December 2018, Ljubljana, Slovenia.

5. Maceinaitė R, Šurkienė G. Klaipėdos ir Kauno mokyklų mokytojų dalyvavimas sveikatą stiprinančiame procese. Tarptautinė mokslinė konferencija „Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu“, skirta Sveikatos mokslų fakulteto veiklos 20-mečiui paminėti. 2019 m. kovo 22 d., Klaipėda, Lietuva.

6. Maceinaitė R, Šurkienė G, Sketerskienė R. Schoolchildren's participation in health promotion process. 12th European Public Health Conference „Building bridges for solidarity and public health“. 20–23 November 2019, Marseille, France.

7. Maceinaitė R, Šurkienė G, Sketerskienė R. Impact of health promotion in Lithuanian pupils smoking, alcohol and drug use. 16th World Congress on Public Health 2020 „Public health for the future of humanity: analysis, advocacy and action“. 12–16 October 2020, Roma, Italija.

8. Maceinaitė R, Šurkienė G, Sketerskienė R. Teachers' opinion about the need for health promotion information. 16th World Congress on Public Health 2020 „Public health for the future of humanity: analysis, advocacy and action“. 12–16 October 2020, Roma, Italija.

PRIEDAI

1 PRIEDAS. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymas Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro direktoriui R. Sabaliauskui „Dėl Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų sąrašo“



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

Viešoji įstaiga, Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius, tel. (8 5) 268 7001, faks. (8 5) 272 8646, el. p. infor@cr.vu.lt,
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 211950810.
Fakulteto duomenys: M.K. Čiurlionio g. 21/27, LT-03101 Vilnius, tel. (8 5) 239 8701, (8 5) 239 7800, faks. (8 5) 239 8705,
el. p. mf@mf.vu.lt

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro
direktoriui R. Sabaliauskui

2017-01-11 Nr. (1.5) 150000-S-13

DĖL LIETUVOS SVEIKATĄ STIPRINANČIŲ MOKYKLŲ SĄRAŠO

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas, pritarus SAM ir ŠMM, vykdo mokslinį tyrimą, kurio tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese bei šį procesą lemiančius veiksnius.

Tyrimo atsakingos vykdytojos – prof. G. Šurkienė ir R. Maceinaitė. Dalyvauti šiame tyrime planuojama kviesti Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo bei šiam tinklui nepriklausančių švietimo įstaigų bendruomenes, todėl tyrimo vykdytojoms yra reikalingas **baigtinis šiuo metu galiojantis** mokyklų, priklausančių Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui, sąrašas.

Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. rugpjūčio 16 d. įsakymu Nr. V-684/ISAK-1637 „Dėl mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Aprašas), 22 punkte nurodoma, kad mokyklos, pripažintos sveikatą stiprinančiomis mokyklomis, skelbiamos Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto puslapyje. Aprašo 5 punkte nurodoma, kad šioms mokykloms nustatomi dviejų lygių kriterijai. Pirmojo lygio kriterijai taikomi mokykloms, siekiančioms tapti pripažintomis sveikatą stiprinančiomis mokyklomis, o antrojo lygio kriterijai – mokykloms, iki šiam aprašui įsigaliojant (2007 m.) pripažintoms sveikatą stiprinančiomis mokyklomis, taip pat mokykloms, jei nuo jų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis praėjo 5 metai. Svarbu tai, kad mokykla netenka sveikatą stiprinančios mokyklos statuso jei praėjus 5 metams pažymėjimo galiojimas nepratęsiamas.

Tyrėjoms nagrinėjant Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto puslapyje pateiktą sveikatą stiprinančių mokyklų sąrašą (prieiga internete: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/SSM-SARASAS-2016-1.pdf), iškilo keletas klausimų:

1. Ar mokyklos, nuo 1993 metų įstojusios į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą, priklauso ir Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui?
2. Ar mokyklų, atitinkančių pirmojo lygio kriterijus, grupei priskiriamos tik tos mokyklos, nuo kurių pripažinimo sveikatą stiprinančiomis nepraejo 5 metai, ar ir tos mokyklos, nuo kurių pripažinimo sveikatą stiprinančiomis praėjo daugiau nei 5 metai ir jos nesikreipė dėl pažymėjimo pratęsimo?
3. Kodėl yra išskiriamos mokyklos, įstojusios į sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą nuo 2007 metų, jeigu remiantis Aprašo 7 ir 25 punktais šios mokyklos turėtų priklausyti mokyklų, atitinkančių antrojo lygmens kriterijus, grupei arba būti netekusios sveikatą stiprinančios mokyklos statuso ir apskritai nebūti sąraše?

Atsižvelgiant į anksčiau išdėstytą informaciją, maloniai prašome Jūsų pateikti baigtinį Aprašo punktus atitinkantį ir šiuo metu galiojantį Lietuvos sveikata stiprinančių mokyklų tinklui priklausančių mokymo įstaigų sąrašą, kuriame būtų aiškiai išskirtos mokyklos, atitinkančios pirmojo bei antrojo lygmens kriterijus. Dėkojame už bendradarbiavimą.

Medicinos fakulteto dekanas



prof. dr. (HP) Algirdas Utkus

Prof. Genė Šurkienė, tel. (8 5) 239 8732, el.p. gene.surkiene@mf.vu.lt

2 PRIEDAS. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro raštas Vilniaus universiteto Medicinos fakultetui „Dėl Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų sąrašo“



SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS

Biudžetinė įstaiga, Kalvarijų g. 153, LT-08221 Vilnius, tel. (8 5) 270 0107, faks. (8 5) 273 7397
Registracijos adresas: Vytauto g. 87, LT-21105 Trakai, tel. (8 528) 55 893, faks. (8 528) 55 936,
el. p. smipc@smipc.lt, www.smipc.lt
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 191347976

Vilniaus universiteto
Medicinos fakultetui

2017-01-16
| 2017-01-11

Nr. 5-08-44
Nr. (1.5) 150000-S-13

DĖL LIETUVOS SVEIKATĄ STIPRINANČIŲ MOKYKLŲ SĄRAŠO

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras pritaria Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos instituto vykdomam moksliniam tyrimui, kuriuo siekiama įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatos stiprinimo procese ir ištirti šį procesą lemiančius veiksnius. Tikimės, kad tyrimo rezultatai duos praktinę naudą ir lems teigiamus pokyčius plėtojant sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą Lietuvoje.

Remdamasis Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. rugpjūčio 16 d. įsakymu Nr. V-684/ISAK-1637 „Dėl Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“, (toliau – Aprašas) 22 punktu, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras savo interneto puslapyje skelbia sveikatą stiprinančių mokyklų, kasmet pripažįstamų sveikatą stiprinančiomis, sąrašą. Siunčiame Aprašą atitinkančių Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui priklausančių mokymo įstaigų sąrašą, kuriame išskirtos mokyklos, atitinkančios pirmojo bei antrojo lygio kriterijus.

Taip pat pateikiame atsakymus į Jūsų 2017-01-11 rašte Nr. (1.5) 150000-S-13 „Dėl Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų sąrašo“ pateiktus klausimus:

1. 1993 m. Lietuva oficialiai buvo priimta į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą su 10-čia tikrųjų jos narių. Pasibaigus pirmajam bandomajam etapui, vis daugiau mokyklų įsitraukiant į šią veiklą, kūrėsi nacionalinis sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas, kuriam priklauso visos sveikatą stiprinančios mokyklos statusą turinčios ugdymo įstaigos Lietuvoje, tame tarpe ir įstojusios nuo 1993m. Šiuo metu Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą (nuo 2007 m. vadinamas „Mokyklos – europiečių sveikatai“ tinklu) sudaro šalys narės su savo nacionaliniais sveikatą stiprinančių mokyklų tinklais.

2. Plėtojant sveikatos stiprinimo procesus mokyklose ir siekiant jų kokybės, parengtas Aprašas, kuris nustatė aiškius mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis dviejų lygių kriterijus: mokyklos (jų programos), siekiančios tapti sveikatą stiprinančiomis, turi atitikti pirmo lygio kriterijus, mokyklos, norinčios tęsti veiklą toliau ir atnaujinusios programą, turi atitikti antrojo lygio kriterijus.

3. Iki 2007 m. mokykloms, norėjusioms tapti sveikatą stiprinančiomis, galiojo kita priėmimo į tinklą tvarka ir joms nebuvo taikomi pirmojo ar antrojo lygio kriterijai. Todėl įsigaliojus Aprašui buvo laikoma, kad jos jau įgyvendino pirmojo lygio programą ir joms taikomi antrojo lygio kriterijai. Atsižvelgiant į tai, kad iki 2007 m. galiojusiuose sveikatą stiprinančios mokyklos statusą

patvirtinančiuose dokumentuose nebuvo nustatytas jų galiojimo laikas, šioms mokykloms netaikomas Aprašo 25.4 punktas.

PRIDEDAMA. Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų sąrašas, 15 lapų.

Direktorius



Romualdas Sabaliauskas

Daiva Žeromskienė, tel. (8 5) 236 0493, el. p. daiva.zeromskiene@smipc.lt

3 PRIEDAS. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymas Švietimo ir mokslo ministerijai „Dėl tyrimui reikalingos informacijos“



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

Viešoji įstaiga, Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius, tel. (8 5) 268 7001, faks. (8 5) 272 8646, el. p. infor@cr.vu.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 211950810.
Fakulteto duomenys: M.K. Čiurlionio g. 21/27, LT-03101 Vilnius, tel. (8 5) 239 8701, (8 5) 239 8700, faks. (8 5) 239 8705,
el. p. mf@mf.vu.lt

Lietuvos Respublikos
Švietimo ir mokslo ministerijai

2017-09-18 Nr.150000-S-244

DĖL TYRIMUI REIKALINGOS INFORMACIJOS

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra vykdo tyrimą, kurio tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatos stiprinimo procese bei dalyvavimą lemiančius veiksnius. 2016 metais buvo gauti Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pritarimai šiam tyrimui. Tyrimo atsakingos vykdytojos – R. Maceinaitė ir prof. G. Šurkienė.

Dalyvauti tyrime bus kviečiami Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo bei šiam tinklui nepriklausančių mokyklų 9 ir 10 klasių mokiniai, jų tėvai bei mokytojai. Norint tinkamai atlikti atranką ir sužinoti, kiek respondentų turi dalyvauti tyrime, kad jų apklausos duomenys reprezentuotų visų Lietuvos 9 ir 10 klasių mokinių, jų mokinių ir tėvų rezultatus, mums būtina informacija apie kiekvienoje mokykloje esančių 9 bei 10 klasių skaičių bei mokinių skaičių kiekvienoje iš klasių. Maloniai prašome pateikti mums reikalingą minėtą informaciją arba suteikti prieigą prie Švietimo informacinių technologijų centro mokinių registro ir tokiu būdu sudaryti sąlygas tyrimo vykdytojoms pačioms surinkti reikiamą informaciją.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

PRIDEDAMA:

1. Sveikatą stiprinančių mokyklų, kuriose reikia sužinoti 9-10 klasių skaičių bei kiekvienoje iš šių klasių mokinių skaičių, sąrašas, 2 lapai
2. Mokyklų, nepriklausančių sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui, kuriose reikia sužinoti 9-10 klasių skaičių bei kiekvienoje iš šių klasių mokinių skaičių, sąrašas, 13 lapų.

Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto
Visuomenės sveikatos katedros vedėjas
Akademinį reikalų prodekanas



prof. dr. (HP) Rimantas Stukas

Prof. dr. Genė Šurkienė, tel. 85 2398738, el. p. gene.surkiene@mf.vu.lt

4 PRIEDAS. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymas Švietimo ir mokslo ministerijai bei Švietimo informacinių technologijų centrui „Dėl tyrimui reikalingų duomenų“

ORIGINALAS NEBUS SIUNČIAMAS



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijai
el. p.: smmin@smm.lt

2018-03-14 Nr. (1.6) 150000-S-146

Švietimo informacinių technologijų centrui
el. p.: info@itc.smm.lt

DĖL TYRIMUI REIKALINGŲ DUOMENŲ

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra vykdo tyrimą, kurio tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatos stiprinimo procese bei šį dalyvavimą lemiančius veiksnius. 2016 metais buvo gauti Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pritarimai šiam tyrimui. Tyrimo atsakingos vykdytojos – prof. Genė Šurkienė ir R. Maceinaitė.

Dalyvauti tyrime bus kviečiami Lietuvos sveikata stiprinančių mokyklų tinklo bei šiam tinklui nepriklausančių mokyklų 9 ir 10 klasių mokiniai, jų tėvai, mokytojai bei kiti mokyklų darbuotojai. Norint tinkamai atlikti respondentų atranką ir sužinoti, kiek respondentų turi dalyvauti tyrime, kad jų apklausos duomenys reprezentuotų visų Lietuvos mokyklų bendruomenių rezultatus, mums būtina informacija apie kiekvienoje mokykloje esančių **9 bei 10 klasių skaičių bei mokinių skaičių kiekvienoje iš klasių**.

2017 m. rugsėjo 18 d. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra jau kreipėsi į Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministeriją su raštu Nr. 15000-S-277 „DĖL TYRIMUI REIKALINGOS INFORMACIJOS“, kurio buvo prašoma minėtos informacijos. Iš Švietimo informacinių technologijų centro gauti duomenys neleidžia tinkamai vykdyti tyrimą, nes:

- prie MS Excel formatu pateiktų duomenų nebuvo pateiktas reikalingas lydraštis;
- nenurodytas 9 ir 10 klasių skaičius kiekvienoje iš mokyklų, pateiktas tik bendras mokinių skaičius (vykdant tyrimo atranką labai svarbu sužinoti vidutinį mokinių skaičių klasėje, tačiau nežinant, kiek mokinių yra kiekvienoje iš klasių, vidutinio mokinių skaičiaus apskaičiuoti neįmanoma),
- apie kai kurias sąrašė pateiktas mokyklas duomenų iš vis nepateikta.

Atsižvelgiant į tai, pakartotinai prašome pateikti mums reikalingą minėtą informaciją arba suteikti prieigą prie Švietimo informacinių technologijų centro mokinių registro ir tokiu būdu sudaryti sąlygas tyrimo vykdytojams patiems surinkti reikiamą informaciją.

Viešojo įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

Dėkojame už bendradarbiavimą.

PRIDEDAMA:

1. Sveikatą stiprinančių mokyklų, apie kuriose esančių 9 ir 10 klasių skaičių bei mokinių skaičių kiekvienoje iš klasių, yra reikalinga informacija, sąrašas, 3 lapai.

2. Mokyklų, nepriklausančių sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui, apie kuriose esančių 9 ir 10 klasių skaičių bei mokinių skaičių kiekvienoje iš klasių, yra reikalinga informacija, 13 lapų.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto
Visuomenės sveikatos katedros vedėjas



prof. dr. (HP) Rimantas Stukas

Rūta Maceinaitė, mob. 8 645 56 768, el. p. ruta.maceinate@gmail.com

5 PRIEDAS. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymas Lazdijų Motiejaus Gustaičio gimnazijai „Dėl bandomojo tyrimo atlikimo“



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

Lazdijų Motiejaus Gustaičio gimnazijai
el. p.: jurgita.mozeriene@lazdijai.lt

2018-03-06 Nr. (1.6) 150000-S-131

DĖL BANDOJO TYRIMO ATLIKIMO

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese. Tyrimo instrumentas – anoniminė anketa (skirtingos anketos paruoštos atskiroms mokyklos bendruomenės narių grupėms). 2018 m. balandžio, gegužės mėnesiais planuojama apklausti Lietuvos mokyklų mokinius, jų tėvus, mokytojus bei kitus mokyklų darbuotojus. Tikimasi, kad apklausos metu gauti duomenys bus reprezentatyvūs visai Lietuvai. Atsižvelgiant į tai, prašome Jūsų leisti Lazdijų Motiejaus Gustaičio gimnazijoje atlikti tyrimo instrumento bandomąjį tyrimą, kurio rezultatai leis patobulinti anketas ir ateityje gauti tikslesnius rezultatus.

Informuojame, kad yra gauti LR švietimo ir mokslo ministerijos, LR sveikatos apsaugos ministerijos bei Bioetikos komiteto leidimai atlikti tyrimą. Tyrimo vadovė – prof. Genė Šurkienė, vykdytoja – Rūta Maceinaitė. Jei norėtumėte daugiau sužinoti apie tyrimą ar užduoti klausimų, maloniai prašome kreiptis į Rūtą Maceinaitę telefonu (8-645 56768). Dėkojame už bendradarbiavimą.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto
Visuomenės sveikatos katedros vedėjas

prof. dr. (HP) Rimantas Stukas

Rūta Maceinaitė, mob. 8 645 56 768, el. p. ruta.maceinate@gmail.com

Viešojo įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

6 PRIEDAS. Mokiniams skirtas klausimynas

Gerbiamas (-a) Mokiny (-e),

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra atlieka tyrimą, kurio metu apklausiami Lietuvos mokyklų mokiniai, jų tėvai, mokytojai bei kiti darbuotojai. Tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese. Sveikatos stiprinimas apibrėžiamas kaip procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti.

Prašome Tavęs gerai pagalvoti ir pažymėti pasirinkto atsakymo varianto langelį kryželiu (X) arba įrašyti atsakymą tam skirtoje vietoje. **Anketa yra anoniminė**, vardo ir pavardės nurodyti nereikia. Dėkojame už atsakymus.

I. SVEIKATĄ STIPRINANČIOS MOKYKLOS

1. **Ar, Tavo nuomone, mokykloje, kurioje Tu mokaisi, skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui?**
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
2. **Ar esi susipažinęs (-usi) su sveikatą stiprinančios mokyklos samprata, idėjomis?**
☐ Gerai susipažinęs (-usi) ☐ Susipažinęs (-usi)
☐ Menkai susipažinęs (-usi) ☐ Nesusipažinęs (-usi)
3. **Sveikatą stiprinanti mokykla – tai tokia mokykla, kurioje pasitelkus mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka. Kaip manai, ar Tavo mokykla turi sveikatą stiprinančios mokyklos statusą?**
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
4. **Ar Tavo mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė?**
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
5. **Ar Tu sutinki su teiginiu, kad mokinių, besimokančių sveikatą stiprinančiose mokyklose, gyvensena yra sveikesnė nei tų mokinių, kurie mokosi įprastose mokyklose?**
☐ Visiškai sutinku ☐ Sutinku
☐ Nei sutinku, nei nesutinku ☐ Nesutinku ☐ Visiškai nesutinku
6. **Ar norėtum mokytis sveikatą stiprinančioje mokykloje?**
☐ Taip, norėčiau
☐ Ne, nenorėčiau
☐ Man nesvarbu, ar mokykla, kurioje mokausi, turi sveikatą stiprinančios mokyklos statusą

☐ Aš jau mokausi tokioje mokykloje

II. INFORMACIJA APIE MOKINIŲ SVEIKATOS STIPRINIMĄ

7. Ar Tave domina informacija apie sveikatos stiprinimą?

☐ Taip ☐ Šiek tiek ☐ Ne

8. Ar gauni pakankamai informacijos apie sveikatos stiprinimą?

☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

9. Ar kada ieškojai informacijos apie sveikatos stiprinimą? (jei ne, pereik prie 11 klausimo)

☐ Taip, ieškojau ☐ Ne, neieškojau

10. Ar radai Tave dominančios informacijos apie sveikatos stiprinimą?

☐ Taip, radau ☐ Ne, neradau

11. Ar norėtum gauti daugiau informacijos apie sveikatos stiprinimą?

☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

12. Kokios sveikatos stiprinimo temos pateikta informacija Tau yra reikalingiausia? (pažymėk ne daugiau **trijų** atsakymo variantų)

- ☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
- ☐ Sveika mityba
- ☐ Tabako alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
- ☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
- ☐ Patyčių prevencija
- ☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
- ☐ Žmogaus sauga
- ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
- ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
- ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
- ☐ Asmens higiena
- ☐ Darbo ir poilsio režimas
- ☐ Kita (įrašyk) _____

13. Kokiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktą informaciją Tu gauni mokykloje? (pažymėk ne daugiau **trijų** atsakymo variantų)

- ☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
- ☐ Sveika mityba
- ☐ Tabako alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
- ☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
- ☐ Patyčių prevencija
- ☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
- ☐ Žmogaus sauga
- ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai

- ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
- ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
- ☐ Asmens higiena
- ☐ Darbo ir poilsio režimas
- ☐ Kita (įrašyk) _____

14. Kokiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos Tau trūksta informacijos?
(pažymėk ne daugiau **trijų** atsakymo variantų)

- ☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
- ☐ Sveika mityba
- ☐ Tabako alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
- ☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
- ☐ Patyčių prevencija
- ☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
- ☐ Žmogaus sauga
- ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
- ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
- ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
- ☐ Asmens higiena
- ☐ Darbo ir poilsio režimas
- ☐ Kita (įrašyk) _____

III. DALYVAVIMAS MOKINIŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PROCESU

15. Ar Tave domina informacija apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Šiek tiek ☐ Ne

16. Ar gauni pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

17. Ar norėtum gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

18. Ar Tu dalyvauji mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?

- ☐ Taip, nuolat dalyvauju
- ☐ Taip, dalyvavau per pastaruosius metus
- ☐ Ne, niekada nedalyvavau

19. Kaip dalyvavai mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (prie kiekvieno lentelėje nurodyto teiginio kiekvienoje eilutėje kryželiu (X) pažymėk vieną Tau tinkamą variantą)

Mokinių sveikatos stiprinimo veiklos	Taip, per pastaruosius metus	Taip, daugiau nei prieš metus	Ne, niekada
Prisidėjau rengiant mokyklos sveikatos programą (pvz. mokinių poreikių/nuomonės išaiškinimas)	☐	☐	☐
Siūliau sveikatos stiprinimo priemones (pvz. renginio sveikatos tema siūlymas)	☐	☐	☐
Siūliau sveikatos stiprinimo temas (pvz. patyčių mažinimo temos siūlymas)	☐	☐	☐
Padėjau organizuoti renginius	☐	☐	☐
Gaminau renginiams reikalingas priemones	☐	☐	☐
Vedžiau renginį (renginius)	☐	☐	☐
Ieškojau, kas galėtų paremti renginį finansiskai	☐	☐	☐
Vertinau sveikatos stiprinimo veiklą (pvz. anketų, įvertinančių renginį, pildymas)	☐	☐	☐
Aptariau sveikatos stiprinimo veiklos vertinimą (pvz. mokinių apklausos po renginio vertinimas)	☐	☐	☐
Dalyvavau renginiuose (pvz. varžybose, žygiuose)	☐	☐	☐
Kita (įrašyk) _____	☐	☐	☐

20. Ar mokiniai mokykloje yra skatinami išsakyti savo nuomonę rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais?

- ☐ Taip, gana dažnai
 ☐ Taip, kartais
☐ Taip, retai
 ☐ Ne, niekada

21. Ar mokyklos darbuotojams esi išsakęs (-usi) savo nuomonę rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais?

- ☐ Taip, daug kartų
 ☐ Taip, 2–3 kartus
☐ Taip, vieną kartą
 ☐ Ne, niekada

22. Ar mokyklos darbuotojai atsižvelgia į mokinių rūpimais sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę?

- ☐ Taip, gana dažnai
 ☐ Taip, kartais
☐ Taip, retai
 ☐ Ne, niekada
☐ Mokiniai neišsako savo nuomonės jiems rūpimais sveikatos klausimais

- 23. Kaip vertini savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?**
- ☐ Labai gerai ☐ Gerai ☐ Vidutiniškai
☐ Blogai ☐ Labai blogai
- 24. Ar norėtum aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?**
- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
- 25. Kaip manai, kokios priežastys Tau trukdo aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (pažymėk ne daugiau trijų atsakymo variantų)**
- ☐ Mano laiko stoka ☐ Mano noro stoka
☐ Mano žinių stoka ☐ Mokytojų iniciatyvos ir noro stoka
☐ Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka
☐ Mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka
☐ Neatsižvelgimas į mokinių nuomonę
☐ Aš aktyviai dalyvauju, man netrukdo jokios priežastys
☐ Kita (įrašyk) _____
- 26. Ko, Tavo nuomone, trūksta, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvautų visa mokyklos bendruomenė (mokiniai, tėvai, mokiniai, kiti mokyklos darbuotojai)? (pažymėk ne daugiau negu trijų atsakymo variantų)**
- ☐ Kompetentingų specialistų ☐ Metodinės medžiagos (pvz. knygu)
☐ Pinigų ☐ Laiko mokiniams
☐ Laiko tėvams ☐ Laiko mokytojams
☐ Laiko kitiems mokyklos darbuotojams
☐ Iniciatyvos ir noro mokiniams ☐ Iniciatyvos ir noro tėvams
☐ Iniciatyvos ir noro mokytojams
☐ Iniciatyvos ir noro kitiems mokyklos darbuotojams
☐ Iniciatyvos ir noro mokyklos vadovui
☐ Nieko netrūksta, visi mokyklos bendruomenė aktyviai dalyvauja
☐ Kita (įrašyk) _____
- 27. Kaip manai, kokią įtaką ilgainiui turės Tavo dalyvavimas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (pažymėk ne daugiau trijų atsakymo variantų)**
- ☐ Aš įgysiu sveikatos stiprinimui reikalingų žinių
☐ Mano mityba taps sveikatai palankesnė
☐ Aš tapsiu fiziškai aktyvesnis
☐ Aš atsisakysiu žalingų įpročių
☐ Pagerės mano sveikata
☐ Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos
☐ Kita (įrašyk) _____

IV. ŽALINGI ĮPROČIAI

28. Ar esi kada nors bandęs (bandžiusi) rūkyti cigaretes? (jei ne, pereik prie 33 klausimo)

☐ Taip

☐ Ne

29. Ar dabar rūkai? (jei ne, pereik prie 33 klausimo)

☐ Taip

☐ Ne

30. Kaip dažnai rūkai?

☐ Kiekvieną dieną

☐ Kelis kartus per savaitę (bet ne kiekvieną dieną)

☐ Kelis kartus per mėnesį (bet ne kiekvieną savaitę)

31. Kiek cigarečių per dieną surūkai?

☐ 1 – 5 cigaretes

☐ 6 – 10 cigarečių

☐ 11 – 20 cigarečių

☐ 20 cigarečių ir daugiau

32. Ar esi bandęs (bandžiusi) mesti rūkyti?

☐ Taip

☐ Ne

33. Ar esi ragavęs (ragavusi) alkoholinio gėrimo? (jei ne, pereik prie 36 klausimo)

☐ Taip

☐ Ne

34. Ar dažnai vartoji alkoholinius gėrimus? (jei niekada, pereik prie 36 klausimo)

☐ Niekada

☐ Retai (rečiau nei kartą per mėnesį)

☐ Kiekvieną mėnesį

☐ Kiekvieną savaitę

☐ Kiekvieną dieną

35. Ar esi kada nors bandęs (bandžiusi) vartoti narkotikus?

☐ Taip

☐ Ne

36. Kaip vertini savo gyvenseną?

☐ Mano gyvensena yra sveika

☐ Mano gyvensena yra iš dalies sveika

☐ Mano gyvensena yra nesveika

V. BENDRIEJI DUOMENYS

37. Tu esi:

☐ Berniukas

☐ Mergaitė

38. Kiek Tau metų? (įrašyk) _____

39. Kelintoje klasėje mokaisi? (įrašyk) _____

40. Kur nuolat gyveni? (pažymėk langelį (X) ir įrašyk savo gyvenamosios vietovės pavadinimą)

- ☐ Mieste_____
- ☐ Miestelyje_____
- ☐ Kaime_____

41. Koks Tavo mamos išsilavinimas? (nurodyk aukščiausią išsilavinimą)

- ☐ Pagrindinis (baigta 10 klasių)
- ☐ Vidurinis (baigta vidurinė mokykla, gimnazija)
- ☐ Specialusis vidurinis (baigta specialioji vidurinė (technikumas) iki 1991 m.)
- ☐ Aukštesnysis (baigta aukštesnioji mokykla)
- ☐ Profesinis (baigta profesinė mokykla)
- ☐ Aukštasis (baigta kolegija, universitetas)
- ☐ Nežinau

42. Koks Tavo tėčio išsilavinimas? (nurodyk aukščiausią išsilavinimą)

- ☐ Pagrindinis (baigta 10 klasių)
- ☐ Vidurinis (baigta vidurinė mokykla, gimnazija)
- ☐ Specialusis vidurinis (baigta specialioji vidurinė (technikumas) iki 1991 m.)
- ☐ Aukštesnysis (baigta aukštesnioji mokykla)
- ☐ Profesinis (baigta profesinė mokykla)
- ☐ Aukštasis (baigta kolegija, universitetas)
- ☐ Nežinau

43. Kokioje mokykloje mokaisi? (nurodyk mokyklos pavadinimą)

44. Kelintus metus mokaisi šioje mokykloje? (įrašyk)_____

45. Koks pastarąjį pusmetį buvo tavo visų pažymių vidurkis?
(įrašyk)_____

Dėkojame už atsakymus!

7 PRIEDAS. Mokinių tėvams (globėjams, rūpintojams) skirtas klausimynas

Gerbiami Tėveliai,

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra atlieka tyrimą, kurio metu apklausiami Lietuvos mokyklų mokiniai, jų tėvai, mokytojai bei kiti mokyklų darbuotojai. Tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese. Sveikatos stiprinimas apibrėžiamas kaip procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti.

Prašome Jūsų atsakyti į pateiktus klausimus pažymint pasirinkto atsakymo varianto langelį kryželiu (X) arba įrašant atsakymą tam skirtoje vietoje. **Anketa yra anoniminė**, vardo ir pavardės nurodyti nereikia. Dėkojame už atsakymus.

I. SVEIKATĄ STIPRINANČIOS MOKYKLOS

46. Ar, Jūsų nuomone, mokykloje, kurioje mokosi Jūsų vaikas, skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui?

☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau

47. Ar esate susipažinęs (-usi) su sveikatą stiprinančios mokyklos samprata, idėjomis?

☐ Gerai susipažinęs (-usi) ☐ Susipažinęs (-usi)
☐ Menkai susipažinęs (-usi) ☐ Nesusipažinęs (-usi)

48. Sveikatą stiprinanti mokykla – tai tokia mokykla, kurioje pasitelkus mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka. Kaip manote, ar Jūsų vaiko mokykla turi sveikatą stiprinančios mokyklos statusą?

☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau

49. Ar Jūsų vaiko mokykloje yra mokinių sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė?

☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau

50. Ar Jūs sutinkate su teiginiu, kad mokinių, besimokančių sveikatą stiprinančiose mokyklose, gyvensena yra sveikesnė nei tų mokinių, kurie mokosi įprastose mokyklose?

☐ Visiškai sutinku ☐ Sutinku
☐ Nei sutinku, nei nesutinku ☐ Nesutinku ☐ Visiškai nesutinku

51. Ar norėtumėte, kad Jūsų vaikas mokytųsi sveikatą stiprinančioje mokykloje?

☐ Taip, norėčiau ☐ Ne, nenorėčiau

- ☐ Man nesvarbu, ar mokykla turi sveikatą stiprinančios mokyklos statusą
- ☐ Mano vaikas jau mokosi tokioje mokykloje

II. INFORMACIJA APIE MOKINIŲ SVEIKATOS STIPRINIMĄ

52. Ar Jus domina informacija apie vaikų sveikatos stiprinimą?

- ☐ Taip
- ☐ Šiek tiek
- ☐ Ne

53. Ar gaunate pakankamai informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą?

- ☐ Taip
- ☐ Iš dalies
- ☐ Ne

54. Ar kada ieškojote informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą? (jei ne, pereikite prie 11 klausimo)

- ☐ Taip, ieškojau
- ☐ Ne, neieškojau

55. Ar radote Jus dominančios informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą?

- ☐ Taip, radau
- ☐ Ne, neradau

56. Ar norėtumėte gauti daugiau informacijos apie vaikų sveikatos stiprinimą?

- ☐ Taip
- ☐ Iš dalies
- ☐ Ne

57. Kokiomis vaikų sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija Jums yra reikalingiausia? (pažymėkite ne daugiau ne daugiau kaip tris atsakymo variantus)

- ☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
 - ☐ Sveika mityba
 - ☐ Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
 - ☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
 - ☐ Patyčių prevencija
 - ☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
 - ☐ Žmogaus sauga
 - ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
 - ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
 - ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
 - ☐ Asmens higiena
 - ☐ Darbo ir poilsio režimas
 - ☐ Kita (įrašykite)
-

58. Kaip manote, kokiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija Jūsų vaikui yra reikalingiausia? (pažymėkite ne daugiau ne daugiau kaip tris atsakymo variantus)

- ☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
- ☐ Sveika mityba
- ☐ Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija

- ☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
- ☐ Patyčių prevencija
- ☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
- ☐ Žmogaus sauga
- ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
- ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
- ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
- ☐ Asmens higiena
- ☐ Darbo ir poilsio režimas
- ☐ Kita (*įrašykite*) _____

59. Kaip manote, kokiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos informacijos Jūsų vaikui trūksta? (*pažymėkite ne daugiau ne daugiau kaip tris atsakymo variantus*)

- ☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
- ☐ Sveika mityba
- ☐ Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
- ☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
- ☐ Patyčių prevencija
- ☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
- ☐ Žmogaus sauga
- ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
- ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
- ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
- ☐ Asmens higiena
- ☐ Darbo ir poilsio režimas
- ☐ Kita (*įrašykite*) _____

III. DALYVAVIMAS MOKINIŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PROCESU

60. Ar Jus domina informacija apie Jūsų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Šiek tiek ☐ Ne

61. Ar gaunate pakankamai informacijos apie Jūsų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

62. Ar norėtumėte gauti daugiau informacijos apie Jūsų vaiko mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

63. Ar Jūs dalyvaujate Jūsų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?

- ☐ Taip, nuolat dalyvauju
- ☐ Taip, dalyvavau per pastaruosius metus

☐ Ne, niekada nedalyvavau

64. Kaip dalyvavote Jūsų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (prie kiekvieno lentelėje nurodyto teiginio kiekvienoje eilutėje kryželiu (X) pažymėkite **vieną** Jums tinkamą variantą)

Mokinių sveikatos stiprinimo veiklos	Taip, per pastaruosius metus	Taip, daugiau nei prieš metus	Ne, niekada
Siūliau sveikatos stiprinimo priemones (pvz. renginio sveikatos tema siūlymas)	☐	☐	☐
Siūliau sveikatos stiprinimo temas (pvz. patyčių mažinimo temos siūlymas)	☐	☐	☐
Padėjau organizuoti renginius	☐	☐	☐
Organizavau materialinę pagalbą	☐	☐	☐
Teikiau finansinę pagalbą	☐	☐	☐
Vertinau sveikatos stiprinimo veiklą (pvz. anketų, įvertinančių renginį, pildymas)	☐	☐	☐
Dalyvavau renginiuose (pvz. varžybose, žygiuose)	☐	☐	☐
Kita (įrašykite) _____	☐	☐	☐

65. Ar tėvai mokykloje yra skatinami išsakyti savo nuomonę rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais?

☐ Taip, gana dažnai

☐ Taip, kartais

☐ Taip, retai

☐ Ne, niekada

66. Ar esate išsakęs (išsakiusi) mokyklos darbuotojams savo nuomonę rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais?

☐ Taip, daug kartų

☐ Taip, 2–3 kartus

☐ Taip, vieną kartą

☐ Ne, niekada

67. Ar mokyklos darbuotojai atsižvelgia į tėvų jiems rūpimais vaikų sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę?

☐ Taip, gana dažnai

☐ Taip, kartais

☐ Taip, retai

☐ Ne, niekada

☐ Mokinių tėvai neišsako savo nuomonės jiems rūpimais sveikatos klausimais

68. Kaip vertinate savo dalyvavimą Jūsų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?

☐ Labai gerai

☐ Gerai

☐ Vidutiniškai

☐ Blogai

☐ Labai blogai

69. Ar norėtumėte aktyviau dalyvauti Jūsų vaiko mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?

☐ Taip

☐ Iš dalies

☐ Ne

70. Kaip manote, kokios priežastys Jums trukdo aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (pažymėkite ne daugiau ne daugiau kaip tris atsakymo variantus)

- ☐ Mano laiko stoka ☐ Mano noro stoka
- ☐ Mano žinių stoka ☐ Metodinės medžiagos stoka
- ☐ Mokytojų iniciatyvos ir noro stoka
- ☐ Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka
- ☐ Mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka
- ☐ Neatsižvelgimas į tėvų nuomonę
- ☐ Aš aktyviai dalyvauju, man netrukdo jokios priežastys
- ☐ Kita (įrašykite) _____

71. Ko, Jūsų nuomone, trūksta, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvautų visa mokyklos bendruomenė (mokiniai, tėvai, mokyklos darbuotojai)? (pažymėkite ne daugiau ne daugiau kaip tris atsakymo variantus)

- ☐ Kompetingų specialistų ☐ Metodinės medžiagos
- ☐ Pinigų ☐ Laiko mokiniams
- ☐ Laiko tėvams ☐ Laiko mokytojams
- ☐ Laiko kitiems mokyklos darbuotojams ☐ Iniciatyvos ir noro mokiniams
- ☐ Iniciatyvos ir noro tėvams ☐ Iniciatyvos ir noro mokytojams
- ☐ Iniciatyvos ir noro kitiems mokyklos darbuotojams
- ☐ Iniciatyvos ir noro mokyklos vadovui
- ☐ Nieko netrūksta, visa mokyklos bendruomenė aktyviai dalyvauja
- ☐ Kita (įrašykite) _____

72. Kaip manote, kokią įtaką ilgainiui turės Jūsų dalyvavimas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (pažymėkite ne daugiau ne daugiau kaip tris atsakymo variantus)

- ☐ Mano vaikas įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių
- ☐ Mano vaiko mityba taps sveikatai palankesnė
- ☐ Mano vaikas taps fiziškai aktyvesnis
- ☐ Mano vaikas atsisakys žalingų įpročių
- ☐ Pagerės mano vaiko sveikata
- ☐ Aš įgysiu sveikatai stiprinti reikalingų žinių
- ☐ Mano mityba taps sveikatai palankesnė
- ☐ Aš tapsiu fiziškai aktyvesnis
- ☐ Aš atsisakysiu žalingų įpročių
- ☐ Pagerės mano sveikata
- ☐ Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos
- ☐ Kita (įrašykite) _____

IV. BENDRADARBIAVIMAS STIPRINANT MOKINIŲ SVEIKATĄ

73. Kaip manote, ar stiprinant mokinių sveikatą yra svarbus bendradarbiavimas tarp mokinių tėvų ir mokyklos darbuotojų (mokytojų, visuomenės sveikatos specialistų, socialinių pedagogų, administracijos atstovų bei kt.)?

- ☐ Svarbus ☐ Nesvarbus ☐ Nežinau

74. Ar stiprinant mokinių sveikatą Jūs ir mokyklos darbuotojai (mokytojai, visuomenės sveikatos specialistai, socialiniai pedagogai, administracijos atstovai bei kt.) bendradarbiaujate? (jei ne, pereikite prie 31 klausimo)

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

75. Su kokiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą Jūs bendradarbiaujate?

- ☐ Mokytojais ☐ Klasės auklėtoju
☐ Mokyklos direktoriumi ☐ Kitais administracijos atstovais
☐ Mokyklos socialiniu pedagogu ☐ Mokyklos psichologu
☐ Mokyklos visuomenės sveikatos specialistu
☐ Kita (įrašykite) _____

76. Ar stiprinant mokinių sveikatą Jus tenkina bendradarbiavimas su šiais asmenimis? (prie kiekvieno lentelėje nurodyto teiginio kiekvienoje eilutėje kryželiu (X) pažymėkite vieną Jums tinkamą variantą)

Asmenys	Taip	Iš dalies	Netenkina, norėčiau daugiau bendradarbiauti	Nebendradarbiauju ir nenoriu bendradarbiauti
Mokytojais	☐	☐	☐	☐
Klasės auklėtoju	☐	☐	☐	☐
Mokyklos direktoriumi	☐	☐	☐	☐
Kitais administracijos atstovais	☐	☐	☐	☐
Mokyklos socialiniu pedagogu	☐	☐	☐	☐
Mokyklos visuomenės sveikatos specialistu	☐	☐	☐	☐
Mokyklos psichologu	☐	☐	☐	☐
Kita (įrašykite) _____	☐	☐	☐	☐

77. Kaip manote, kokios priežastys Jums trukdo aktyviau bendradarbiauti su mokyklos darbuotojais (mokytojais, visuomenės sveikatos specialistais, socialiniais pedagogais, administracijos atstovais bei kt.) stiprinant mokinių sveikatą? (pažymėkite ne daugiau kaip du atsakymo variantus)

- ☐ Mano laiko stoka ☐ Mano noro stoka
☐ Mokyklos darbuotojų laiko stoka ☐ Mokyklos darbuotojų noro stoka
☐ Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka
☐ Mokyklos administracijos palaikymo stoka

- ☐ Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys
☐ Kita (įrašykite) _____

V. ŽALINGI ĮPROČIAI

78. Ar dabar rūkote? (jei ne, pereikite prie 37 klausimo)

- ☐ Taip ☐ Ne

79. Kaip dažnai rūkote?

- ☐ Kiekvieną dieną
☐ Kelis kartus per savaitę (bet ne kiekvieną dieną)
☐ Kelis kartus per mėnesį (bet ne kiekvieną savaitę)

80. Kiek cigarečių per dieną surūkote?

- ☐ 1 – 5 cigaretės ☐ 6 – 10 cigarečių
☐ 11 – 20 cigarečių ☐ 21 cigaretė ir daugiau

81. Ar esate bandęs (bandžiusi) mesti rūkyti?

- ☐ Taip ☐ Ne

82. Ar dažnai vartojate alkoholinius gėrimus?

- ☐ Niekada ☐ Retai (rečiau nei kartą per mėnesį)
☐ Kiekvieną mėnesį ☐ Kiekvieną savaitę
☐ Kiekvieną dieną

83. Ar esate kada nors bandęs (bandžiusi) vartoti narkotikus?

- ☐ Taip ☐ Ne

84. Kaip Jus vertinate savo gyvenseną?

- ☐ Mano gyvensena yra sveika
☐ Mano gyvensena yra iš dalies sveika
☐ Mano gyvensena yra nesveika

VI. BENDRIEJI DUOMENYS

85. Jūs esate

- ☐ Vyras ☐ Moteris

86. Kiek Jums metų? (įrašykite) _____

87. Kiek Jūsų vaikui metų? (įrašykite) _____

88. Kur nuolat gyvenate? (pažymėkite langelį (X) ir įrašykite savo gyvenamosios vietovės pavadinimą)

- ☐ Mieste _____
☐ Miestelyje _____
☐ Kaime _____

89. Koks Jūsų išsilavinimas? *(nurodykite aukščiausią išsilavinimą)*

- ☐ Pagrindinis *(baigta 10 klasių)*
- ☐ Vidurinis *(baigta vidurinė mokykla, gimnazija)*
- ☐ Specialusis vidurinis *(baigta specialioji vidurinė (technikumas) iki 1991 m.)*
- ☐ Aukštesnysis *(baigta aukštesnioji mokykla)*
- ☐ Profesinis *(baigta profesinė mokykla)*
- ☐ Aukštasis *(baigta kolegija, universitetas)*

90. Ar turite darbą?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Dėkojame už atsakymus!

8 PRIEDAS. Mokytojams skirtas klausimynas

Gerbiamas (-a) Mokytojau (-a),

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra atlieka tyrimą, kurio metu apklausiami Lietuvos mokyklų mokiniai, jų tėvai, mokytojai bei kiti mokyklų darbuotojai. Tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese. Sveikatos stiprinimas apibrėžiamas kaip procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti.

Prašome Jūsų atsakyti į pateiktus klausimus pažymint pasirinkto atsakymo varianto langelį kryželiu (X) arba įrašant atsakymą tam skirtoje vietoje. **Anketa yra anoniminė**, vardo ir pavardės nurodyti nereikia. Dėkojame už atsakymus.

I. SVEIKATĄ STIPRINANČIOS MOKYKLOS

1. **Ar, Jūsų nuomone, mokykloje, kurioje Jūs dirbate, skiriama pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui?**
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
2. **Ar esate susipažinęs (-usi) su sveikatą stiprinančios mokyklos samprata, idėjomis?**
☐ Gerai susipažinęs (-usi) ☐ Susipažinęs (-usi)
☐ Menkai susipažinęs (-usi) ☐ Nesusipažinęs (-usi)
3. **Sveikatą stiprinanti mokykla – tai tokia mokykla, kurioje pasitelkus mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka. Kaip manote, ar mokykla, kurioje dirbate, turi sveikatą stiprinančios mokyklos statusą?**
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
4. **Ar mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė?**
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
5. **Ar Jūs sutinkate su teiginiu, kad mokinių, besimokančių sveikatą stiprinančiose mokyklose, gyvensena yra sveikesnė nei tų mokinių, kurie mokosi įprastose mokyklose?**
☐ Visiškai sutinku ☐ Sutinku
☐ Nei sutinku, nei nesutinku ☐ Nesutinku
☐ Visiškai nesutinku
6. **Ar norėtumėte dirbti sveikatą stiprinančioje mokykloje?**
☐ Taip, norėčiau ☐ Ne, nenorėčiau
☐ Man nesvarbu, ar mokykla turi sveikatą stiprinančios mokyklos statusą
☐ Aš jau dirbu tokioje mokykloje

II. INFORMACIJA APIE MOKINIŲ SVEIKATOS STIPRINIMĄ

7. Ar Jus domina informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą?
☐ Taip ☐ Šiek tiek ☐ Ne
8. Ar gaunate pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą?
☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
9. Ar kada ieškojote informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą? (jei ne, pereikite prie 11 klausimo)
☐ Taip, ieškojau ☐ Ne, neieškojau
10. Ar radote Jus dominančios informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą?
☐ Taip, radau ☐ Ne, neradau
11. Ar norėtumėte gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą?
☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
12. Kokiomis mokinių sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija Jums yra reikalingiausia? (pažymėkite **ne daugiau kaip tris** atsakymo variantus)
☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
☐ Sveika mityba
☐ Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
☐ Patyčių prevencija
☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
☐ Žmogaus sauga
☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
☐ Užkrečiamų ligų prevencija
☐ Vartojimo kultūros ugdymas
☐ Asmens higiena
☐ Darbo ir poilsio režimas
☐ Kita (įrašykite) _____
13. Kaip manote, kokiomis sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia Jūsų mokiniams? (pažymėkite **ne daugiau kaip tris** atsakymo variantus)
☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
☐ Sveika mityba
☐ Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
☐ Patyčių prevencija
☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)

- ☐ Žmogaus sauga
 - ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
 - ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
 - ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
 - ☐ Asmens higiena
 - ☐ Darbo ir poilsio režimas
 - ☐ Kita (*įrašykite*)
-

14. Kaip manote, kokiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos informacijos Jūsų mokiniams trūksta? (*pažymėkite ne daugiau kaip tris atsakymo variantus*)

- ☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
 - ☐ Sveika mityba
 - ☐ Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
 - ☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
 - ☐ Patyčių prevencija
 - ☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
 - ☐ Žmogaus sauga
 - ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
 - ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
 - ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
 - ☐ Asmens higiena
 - ☐ Darbo ir poilsio režimas
 - ☐ Kita (*įrašykite*)
-

III. DALYVAVIMAS MOKINIŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PROCESU

15. Ar Jus domina informacija apie Jūsų mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Šiek tiek ☐ Ne

16. Ar gaunate pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

17. Ar norėtumėte gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

18. Ar Jūs dalyvaujate mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?

- ☐ Taip, nuolat dalyvauju
- ☐ Taip, dalyvavau per pastaruosius metus
- ☐ Ne, niekada nedalyvavau

19. Kaip dalyvavote mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (prie kiekvieno lentelėje nurodyto teiginio kiekvienoje eilutėje kryželiu (X) pažymėkite vieną Jums tinkamą variantą)

Mokinių sveikatos stiprinimo veiklos	Taip, per pastaruosius metus	Taip, daugiau nei prieš metus	Ne, niekada
Prisidėjau rengiant mokyklos sveikatos programą (pvz. mokyklos sveikatos stiprinimo prioritetų nustatymas)	☐	☐	☐
Siūliau sveikatos stiprinimo priemones (pvz. renginio sveikatos tema siūlymas)	☐	☐	☐
Siūliau sveikatos stiprinimo temas (pvz. patyčių mažinimo temos siūlymas)	☐	☐	☐
Padėjau organizuoti renginius	☐	☐	☐
Gaminau renginiams reikalingas priemones	☐	☐	☐
Vedžiau renginį (renginius)	☐	☐	☐
Planavau išteklius, reikalingus sveikatos stiprinimo veiklai	☐	☐	☐
Ieškojau išteklių (žmogiškųjų, finansinių)	☐	☐	☐
Vertinau sveikatos stiprinimo veiklą (pvz. anketų, įvertinančių renginį, pildymas)	☐	☐	☐
Aptariau sveikatos stiprinimo veiklos vertinimą (pvz. mokinių apklausos po renginio vertinimas)	☐	☐	☐
Dalyvavau renginiuose (pvz. varžybose, žygiuose)	☐	☐	☐
Kita (įrašykite) _____	☐	☐	☐

20. Ar mokykloje mokytojai yra skatinami išsakyti savo nuomonę rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais?

- ☐ Taip, gana dažnai
 ☐ Taip, kartais
☐ Taip, retai
 ☐ Ne, niekada

21. Ar mokykloje esate išsakęs (išsakiusi) savo nuomonę rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais?

- ☐ Taip, daug kartų
 ☐ Taip, 2–3 kartus
☐ Taip, vieną kartą
 ☐ Ne, niekada

22. Ar atsižvelgiama į mokytojų jiems rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais išsakytą nuomonę?

- ☐ Taip, gana dažnai
 ☐ Taip, kartais
☐ Taip, retai
 ☐ Ne, niekada
☐ Mokytojai neišsako savo nuomonės jiems rūpimais sveikatos klausimais

- 23. Kaip vertinate savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?**
- ☐ Labai gerai ☐ Gerai ☐ Vidutiniškai
☐ Blogai ☐ Labai blogai
- 24. Ar norėtumėte aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?**
- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
- 25. Kaip manote, kokios priežastys Jums trukdo aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (pažymėkite ne daugiau trijų atsakymo variantų)**
- ☐ Mano laiko stoka ☐ Mano noro stoka
☐ Mano žinių stoka ☐ Metodinės medžiagos stoka
☐ Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka
☐ Mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka
☐ Neatsižvelgimas į mokytojų nuomonę
☐ Aš aktyviai dalyvauju, man netrukdo jokios priežastys
☐ Kita (įrašykite) _____
- 26. Ko, Jūsų nuomone, trūksta, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviai dalyvautų visa mokyklos bendruomenė (mokiniai, tėvai, mokytojai, kiti mokyklos darbuotojai)? (pažymėkite ne daugiau trijų atsakymo variantų)**
- ☐ Kompetentingų specialistų ☐ Metodinės medžiagos
☐ Pinigų ☐ Laiko mokiniams
☐ Laiko tėvams ☐ Laiko mokytojams
☐ Laiko kitiems mokyklos darbuotojams ☐ Iniciatyvos ir noro mokiniams
☐ Iniciatyvos ir noro tėvams ☐ Iniciatyvos ir noro mokytojams
☐ Iniciatyvos ir noro kitiems mokyklos darbuotojams
☐ Iniciatyvos ir noro mokyklos vadovui
☐ Nieko netrūksta, visa mokyklos bendruomenė aktyviai dalyvauja
☐ Kita (įrašykite) _____
- 27. Kaip manote, kokią įtaką ilgainiui turės Jūsų dalyvavimas mokinių sveikatos stiprinimo procese? (pažymėkite ne daugiau trijų atsakymo variantų)**
- ☐ Mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių
☐ Mokinių mityba taps sveikatai palankesnė
☐ Mokiniai taps fiziškai aktyvesni
☐ Tarp mokinių sumažės žalingų (rūkymo, alkoholio, narkotikų vartojimo) įpročių paplitimas
☐ Pagerės mokinių sveikata
☐ Aš įgysiu sveikatos stiprinimui reikalingų žinių
☐ Mano mityba taps sveikatai palankesnė
☐ Aš tapsiu fiziškai aktyvesnis
☐ Aš atsisakysiu žalingų įpročių

- ☐ Pagerės mano sveikata
☐ Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos
☐ Kita (*įrašykite*)

IV. BENDRADARBIAVIMAS STIPRINANT MOKINIŲ SVEIKATĄ

28. Kaip manote, ar stiprinant mokinių sveikatą yra svarbus bendradarbiavimas tarp mokinių tėvų ir mokyklos darbuotojų (mokytojų, visuomenės sveikatos specialistų, socialinių pedagogų, administracijos atstovų bei kt.)?

- ☐ Svarbus ☐ Nesvarbus ☐ Nežinau

29. Ar stiprinant mokinių sveikatą Jūs ir mokinių tėvai bendradarbiaujate?

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

30. Kaip manote, ar stiprinant mokinių sveikatą yra svarbus bendradarbiavimas tarp mokyklos darbuotojų (mokytojų, visuomenės sveikatos specialistų, socialinių pedagogų, administracijos atstovų bei kt.)?

- ☐ Svarbus ☐ Nesvarbus ☐ Nežinau

31. Ar stiprinant mokinių sveikatą Jūs ir kiti mokyklos darbuotojai (mokytojai, visuomenės sveikatos specialistai, socialiniai pedagogai administracijos atstovai bei kt.) bendradarbiaujate? (jei ne, pereikite prie 33 klausimo)

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

32. Su kokias mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą Jūs bendradarbiaujate?

- ☐ Mokytojais ☐ Mokyklos direktoriumi
☐ Kitais administracijos atstovais ☐ Mokyklos socialiniu pedagogu
☐ Mokyklos psichologu ☐ Mokyklos visuomenės sveikatos specialistu
☐ Kita (*įrašykite*) _____

33. Ar stiprinant mokinių sveikatą Jus tenkina bendradarbiavimas su šiais asmenimis? (prie kiekvieno lentelėje nurodyto teiginio kiekvienoje eilutėje kryželiu (X) pažymėkite vieną Jums tinkamą variantą)

Asmenys	Taip	Iš dalies	Netenkina, norėčiau daugiau bendradarbiauti	Nebendradarbiauju ir nenoriu bendradarbiauti
Tėvais	☐	☐	☐	☐
Mokytojais	☐	☐	☐	☐
Mokyklos direktoriumi	☐	☐	☐	☐
Kitais administracijos atstovais	☐	☐	☐	☐
Mokyklos socialiniu pedagogu	☐	☐	☐	☐
Mokyklos visuomenės sveikatos specialistu	☐	☐	☐	☐

Mokyklos psichologu	☐	☐	☐	☐
Kita (įrašykite) _____	☐	☐	☐	☐

34. Kaip manote, kokios priežastys Jums trukdo aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą? (pažymėkite ne daugiau ne daugiau kaip du atsakymo variantus)

- ☐ Mano laiko stoka ☐ Mano noro stoka
☐ Tėvų laiko stoka ☐ Tėvų noro stoka
☐ Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka
☐ Mokyklos administracijos palaikymo stoka
☐ Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys
☐ Kita (įrašykite) _____

35. Kaip manote, kokios priežastys Jums trukdo aktyviau bendradarbiauti su kitais mokyklos darbuotojais (mokytojais, visuomenės sveikatos specialistais, socialiniais darbuotojais, administracijos atstovais bei kt.) stiprinant mokinių sveikatą? (pažymėkite ne daugiau ne daugiau kaip du atsakymo variantus)

- ☐ Mano laiko stoka
☐ Mano noro stoka
☐ Kitų darbuotojų laiko stoka
☐ Kitų darbuotojų noro stoka
☐ Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka
☐ Mokyklos administracijos palaikymo stoka
☐ Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys
☐ Kita (įrašykite) _____

V. PROGRAMŲ ĮGYVENDINIMAS MOKYKLOJE

36. Kokios prevencinės programos yra įgyvendinamos Jūsų mokykloje?

- ☐ „Zipio draugai“ ☐ „Obuolio draugai“
☐ „Antras žingsnis“ ☐ LIONS QUEST „Paauglystės kryžkelės“
☐ „Gyvai“ ☐ Olweus patyčių prevencinė programa
☐ „Mentorystė“ ☐ Vaiko emocijų išraiškos kontrolės ugdymo programa
☐ „STEP“ ☐ LIONS QUEST „Laikas kartu“
☐ „Taiki mokykla“ ☐ LIONS QUEST „Raktai į sėkmę“
☐ „Saugok ir gerbk mane“ ☐ LIONS QUEST „Aš žinau“
☐ „Sniego gniūžtė“ ☐ „Mokykla tėvams ir auklėtojams“
☐ „Savu keliu“ ☐ „Linas - pagalba vaikams“
☐ „Didysis brolis, didžioji sesuo“
☐ „Ankstyvosios intervencijos programa“
☐ Gordon Training International „Tėvų efektyvumo ugdymo programa“
☐ Kita (įrašykite) _____

37. Ar Jūs esate susipažinęs (susipažinusi) su Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrąja programa?
☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
38. Kaip manote, ar Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa yra reikalinga?
☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
39. Ar Jūsų mokykloje įgyvendinama Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa? (jei ne arba nežinote, pereikite prie 44 klausimo)
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
40. Ar mokyklos ugdymo plane yra numatytos prioritetingos Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimo sritys?
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
41. Ar mokykloje yra paskirtas asmuo, kuris atsakingas už Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimą?
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
42. Kas atsakingas už Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimą?
☐ Mokytojas (įrašykite, kokį dalyką dėsto šis mokytojas _____)
☐ Visuomenės sveikatos specialistas ☐ Socialinis darbuotojas
☐ Psichologas ☐ Administracijos atstovas
☐ Mokyklos vadovas ☐ Kita (įrašykite) _____
43. Kaip Jūsų mokykloje įgyvendinama Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa?
☐ Integruojama į visus mokomuosius dalykus
☐ Integruojama į vieną arba kelis mokomuosius dalykus
☐ Integruojama į klasės valandėlę
☐ Per neformaliojo švietimo veiklas
☐ Per veiklas, kurios organizuojamos privalomųjų pamokų forma
☐ Per veiklas, kurios organizuojamos pasirenkamųjų pamokų forma
☐ Per veiklas, kurios organizuojamos pažintinių dienų metu
☐ Nežinau
☐ Kita (įrašykite) _____
44. Ar Jūs esate integravę mokinių sveikatos stiprinimo klausimus į savo dėstomo dalyko programą? (jei neintegrovote, pereikite prie 46 klausimo)
☐ Taip ☐ Ne

45. Kokias mokinių sveikatos stiprinimo sritis apima Jūsų dėstomas dalykas?

(pažymėkite ne daugiau **trių** atsakymo variantų)

- ☐ Fizinis aktyvumas ir kūno kultūra
- ☐ Sveika mityba
- ☐ Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
- ☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
- ☐ Patyčių prevencija
- ☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
- ☐ Žmogaus sauga
- ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
- ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
- ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
- ☐ Asmens higiena
- ☐ Darbo ir poilsio režimas
- ☐ Kita (įrašykite) _____

46. Kaip manote, ar žemiau nurodyti veiksniai yra svarbūs Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimui Jūsų mokykloje? (prie kiekvieno lentelėje nurodyto teiginio kiekvienoje eilutėje kryželiu (X) pažymėkite **vieną** Jums tinkamą variantą).

Veiksniai	Taip, svarbu, to mokykloje stinga	Taip, svarbu, to mokykloje pakanka	Ne, nesvarbu
Aiškūs prioritetinių įgyvendinimo sričių nustatymas	☐	☐	☐
Tinkamas įgyvendinimo koordinavimas	☐	☐	☐
Mokyklos darbuotojų tarpusavio bendradarbiavimas	☐	☐	☐
Tėvų aktyvus dalyvavimas	☐	☐	☐
Mokyklos vadovo palaikymas	☐	☐	☐
Skiriamos lėšos	☐	☐	☐
Mokinių iniciatyvumas ir aktyvumas	☐	☐	☐
Darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas	☐	☐	☐
Prieinama metodinė medžiaga	☐	☐	☐

47. Kaip Jūs vertinate savo kompetencijas (žinias, gebėjimus), reikalingas Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimui?

- ☐ Labai gerai
- ☐ Gerai
- ☐ Vidutiniškai
- ☐ Blogai
- ☐ Labai blogai

48. Kiek kartų per pastaruosius metus Jūs tobulinote savo kvalifikaciją mokinių sveikatos stiprinimo klausimais?

- ☐ 1 kartą
- ☐ 2 ir daugiau kartų
- ☐ Netobulinau

49. Ar mokykloje yra pakankamai Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimui reikalingos metodinės medžiagos?
- ☐ Taip, pakankamai ☐ Ne, nepakankamai ☐ Neturiu nuomonės
50. Kaip vertinate Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimą Jūsų mokykloje?
- ☐ Labai gerai ☐ Gerai ☐ Vidutiniškai
☐ Blogai ☐ Labai blogai
51. Kaip manote, kokią įtaką mokiniams ilgainiui turės mokykloje įgyvendinama Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa? (pažymėkite ne daugiau ne daugiau kaip tris atsakymo variantus)
- ☐ Mokiniai įgis sveikatai stiprinimui reikalingų žinių
☐ Mokinių mityba taps sveikatai palankesnė
☐ Mokiniai taps fiziškai aktyvesni
☐ Tarp mokinių sumažės žalingų (rūkymo, alkoholio, narkotikų vartojimo) įpročių paplitimas
☐ Mokinių lytinis elgesys taps atsakingesnis
☐ Mokiniai įgis gebėjimą kurti ir palaikyti brandžius tarpasmeninius santykius
☐ Pagerės mokinių sveikata
☐ Programos įgyvendinamas neturės jokios įtakos
☐ Mokykloje nėra įgyvendinama Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa
☐ Kita (įrašykite) _____

VI. ŽALINGI ĮPROČIAI

52. Ar dabar rūkote? (jei ne, pereik prie 56 klausimo)
- ☐ Taip ☐ Ne
53. Kaip dažnai rūkote?
- ☐ Kiekvieną dieną
☐ Kelis kartus per savaitę (bet ne kiekvieną dieną)
☐ Kelis kartus per mėnesį (bet ne kiekvieną savaitę)
54. Kiek cigarečių per dieną surūkote?
- ☐ 1 – 5 cigaretės ☐ 6 – 10 cigarečių
☐ 11 – 20 cigarečių ☐ 21 cigaretė ir daugiau
55. Ar esate bandęs (bandžiusi) mesti rūkyti?
- ☐ Taip ☐ Ne
56. Ar dažnai vartojate alkoholinius gėrimus?
- ☐ Niekada ☐ Retai (rečiau nei kartą per mėnesį)
☐ Kiekvieną mėnesį ☐ Kiekvieną savaitę
☐ Kiekvieną dieną

57. Ar esate kada nors bandęs (bandžiusi) vartoti narkotikus?

☐ Taip

☐ Ne

58. Kaip Jus vertinate savo gyvenimą?

☐ Mano gyvenimas yra sveika

☐ Mano gyvenimas yra iš dalies sveika

☐ Mano gyvenimas yra nesveika

VII. BENDRIEJI DUOMENYS

59. Jūs esate:

☐ Vyras

☐ Moteris

60. Kiek Jums metų? (įrašykite)

61. Kur nuolat gyvenate? (pažymėkite langelį (X) ir įrašykite savo gyvenamosios vietovės pavadinimą)

☐ Mieste_____

☐ Miestelyje_____

☐ Kaime_____

62. Koks Jūsų išsilavinimas? (nurodykite aukščiausią išsilavinimą)

☐ Specialusis vidurinis (baigta specialioji vidurinė (technikumas) iki 1991 m.)

☐ Aukštesnysis (baigta aukštesnioji mokykla)

☐ Aukštasis (baigta kolegija, universitetas)

☐ Kitas (įrašykite)_____

63. Jūs esate:

☐ Mokytojas

☐ Vyr. mokytojas

☐ Mokytojas metodininkas

☐ Mokytojas ekspertas

64. Kokį dalyką (dalykus) dėstote?

☐ Humanitarinį (tokį kaip istorija, lietuvių kalba, anglų kalba ir pan.)

☐ Tikslųjį (tokį kaip chemija, fizika, biologija, matematika ir pan.)

☐ Kitą (tokį kaip kūno kultūra, choreografija, technologijos, dailė ir pan.)

65. Kiek metų dirbate šioje mokykloje? (įrašykite)_____

66. Kiek metų dirbate mokytoju? (įrašykite)_____

Dėkojame už atsakymus!

9 PRIEDAS. Kitiems mokyklos darbuotojams skirtas klausimynas

Gerbiamas (-a) Darbuotojau (-a),

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra atlieka tyrimą, kurio metu apklausiami Lietuvos mokyklų mokiniai, jų tėvai, mokytojai ir kiti mokyklų darbuotojai. Tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese. Sveikatos stiprinimas apibrėžiamas kaip procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti.

Prašome Jūsų atsakyti į pateiktus klausimus pažymint pasirinkto atsakymo varianto langelį kryželiu (X) arba įrašant atsakymą tam skirtoje vietoje. **Anketa yra anoniminė**, vardo ir pavardės nurodyti nereikia. Dėkojame už atsakymus.

I. SVEIKATĄ STIPRINANČIOS MOKYKLOS

1. **Ar, Jūsų nuomone, mokykloje, kurioje Jūs dirbate, skiriamas pakankamai dėmesio mokinių sveikatos stiprinimo procesui?**
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
2. **Ar esate susipažinęs (-usi) su sveikatą stiprinančios mokyklos samprata, idėjomis?**
☐ Gerai susipažinęs (-usi) ☐ Susipažinęs (-usi)
☐ Menkai susipažinęs (-usi) ☐ Nesusipažinęs (-usi)
3. **Sveikatą stiprinanti mokykla – tai tokia mokykla, kurioje pasitelkus mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka. Kaip manote, ar mokykla, kurioje dirbate, turi sveikatą stiprinančios mokyklos statusą?**
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
4. **Ar mokykloje yra mokinių sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė?**
☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
5. **Ar Jūs sutinkate su teiginiu, kad mokinių, besimokančių sveikatą stiprinančiose mokyklose, gyvenšana yra sveikesnė nei tų mokinių, kurie mokosi įprastose mokyklose?**
☐ Visiškai sutinku ☐ Sutinku ☐ Nei sutinku, nei nesutinku
☐ Nesutinku ☐ Visiškai nesutinku
6. **Ar norėtumėte dirbti sveikatą stiprinančioje mokykloje?**
☐ Taip, norėčiau ☐ Ne, nenorėčiau
☐ Man nesvarbu, ar mokykla turi sveikatą stiprinančios mokyklos statusą
☐ Aš jau dirbu tokioje mokykloje

II. INFORMACIJA APIE MOKINIŲ SVEIKATOS STIPRINIMĄ

7. Ar Jus domina informacija apie mokinių sveikatos stiprinimą?
☐ Taip ☐ Šiek tiek ☐ Ne
8. Ar gaunate pakankamai informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą?
☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
9. Ar kada ieškojote informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą? (jei ne, pereikite prie 11 klausimo)
☐ Taip, ieškojau ☐ Ne, neieškojau
10. Ar radote Jus dominančios informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą?
☐ Taip, radau ☐ Ne, neradau
11. Ar norėtumėte gauti daugiau informacijos apie mokinių sveikatos stiprinimą?
☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
12. Kokiomis mokinių sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija Jums yra reikalingiausia? (pažymėkite ne daugiau kaip tris atsakymo variantus)
☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
☐ Sveika mityba
☐ Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
☐ Patyčių prevencija
☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
☐ Žmogaus sauga
☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
☐ Užkrečiamų ligų prevencija
☐ Vartojimo kultūros ugdymas
☐ Asmens higiena
☐ Darbo ir poilsio režimas
☐ Kita (įrašykite)
-
13. Kaip manote, kokiomis mokinių sveikatos stiprinimo temomis pateikta informacija yra reikalingiausia mokiniams? (pažymėkite ne daugiau kaip tris atsakymo variantus)
☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
☐ Sveika mityba
☐ Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
☐ Patyčių prevencija

- ☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
- ☐ Žmogaus sauga
- ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
- ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
- ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
- ☐ Asmens higiena
- ☐ Darbo ir poilsio režimas
- ☐ Kita (*įrašykite*) _____

14. Kaip manote, kokiomis sveikatos stiprinimo temomis pateiktos informacijos mokiniams trūksta? (pažymėkite *ne daugiau kaip tris* atsakymo variantus)

- ☐ Fizinis aktyvumas, kūno kultūra
- ☐ Sveika mityba
- ☐ Tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija
- ☐ Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija
- ☐ Patyčių prevencija
- ☐ Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys)
- ☐ Žmogaus sauga
- ☐ Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai
- ☐ Užkrečiamų ligų prevencija
- ☐ Vartojimo kultūros ugdymas
- ☐ Asmens higiena
- ☐ Darbo ir poilsio režimas
- ☐ Kita (*įrašykite*) _____

III. DALYVAVIMAS MOKINIŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PROCESU

15. Ar Jus domina informacija apie Jūsų mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Šiek tiek ☐ Ne

16. Ar gaunate pakankamai informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

17. Ar norėtumėte gauti daugiau informacijos apie mokykloje vykdomą mokinių sveikatos stiprinimo procesą?

- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne

18. Ar Jūs dalyvaujate mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?

- ☐ Taip, nuolat dalyvauju
- ☐ Taip, dalyvavau per pastaruosius metus
- ☐ Ne, niekada nedalyvavau

19. Kaip dalyvavote mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (prie kiekvieno lentelėje nurodyto teiginio kiekvienoje eilutėje kryželiu (X) pažymėkite vieną Jums tinkamą variantą)

Mokinių sveikatos stiprinimo veiklos	Taip, per pastaruosius metus	Taip, daugiau nei prieš metus	Ne, niekada
Prisidėjau rengiant mokyklos sveikatos programą (pvz., mokyklos sveikatos stiprinimo prioritetų nustatymas)	☐	☐	☐
Siūliau sveikatos stiprinimo priemones (pvz., renginio sveikatos tema siūlymas)	☐	☐	☐
Siūliau sveikatos stiprinimo temas (pvz., patyčių mažinimo temos siūlymas)	☐	☐	☐
Padėjau organizuoti renginius	☐	☐	☐
Gaminau renginiams reikalingas priemones	☐	☐	☐
Vedžiau renginį (renginius)	☐	☐	☐
Planavau išteklius, reikalingus sveikatos stiprinimo veiklai	☐	☐	☐
Ieškojau išteklių (žmogiškųjų, finansinių)	☐	☐	☐
Vertinau sveikatos stiprinimo veiklą (pvz., anketų, įvertinančių renginį, pildymas)	☐	☐	☐
Aptariau sveikatos stiprinimo veiklos vertinimą (pvz., mokinių apklausos po renginio vertinimas)	☐	☐	☐
Dalyvavau renginiuose (pvz., varžybose, žygiuose)	☐	☐	☐
Kita (įrašykite) _____	☐	☐	☐

20. Ar mokykloje darbuotojai yra skatinami išsakyti savo nuomonę rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais?

- ☐ Taip, gana dažnai
 ☐ Taip, kartais
☐ Taip, retai
 ☐ Ne, niekada

21. Ar mokykloje esate išsakęs (išsakiusi) savo nuomonę rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais? (jei ne, pereikite prie 23 klausimo)

- ☐ Taip, daug kartų
 ☐ Taip, 2–3 kartus
☐ Taip, vieną kartą
 ☐ Ne, niekada

22. Ar atsižvelgiama į mokyklos darbuotojų išsakytą nuomonę rūpimais mokinių sveikatos stiprinimo klausimais?

- ☐ Taip, gana dažnai
 ☐ Taip, kartais
☐ Taip, retai
 ☐ Ne, niekada
☐ Darbuotojai neišsako savo nuomonės jiems rūpimais sveikatos klausimais

23. **Kaip vertinate savo dalyvavimą mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?**
- ☐ Labai gerai ☐ Gerai ☐ Vidutiniškai
☐ Blogai ☐ Labai blogai
24. **Ar norėtumėte aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese?**
- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
25. **Kaip manote, kokios priežastys Jums trukdo aktyviau dalyvauti mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (pažymėkite *ne daugiau kaip tris* atsakymo variantus)**
- ☐ Mano laiko stoka ☐ Mano noro stoka
☐ Mano žinių stoka ☐ Metodinės medžiagos stoka
☐ Kitų mokyklos darbuotojų iniciatyvos ir noro stoka
☐ Mokyklos vadovo iniciatyvos ir noro stoka
☐ Neatsižvelgimas į mokyklos darbuotojų nuomonę
☐ Aš aktyviai dalyvauju, man netrukdo jokios priežastys
☐ Kita (*įrašykite*) _____
-
26. **Ko, Jūsų nuomone, trūksta, kad mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese aktyviau dalyvautų visa mokyklos bendruomenė (mokiniai, tėvai, mokytojai, kiti mokyklos darbuotojai)? (pažymėkite *ne daugiau kaip tris* atsakymo variantus)**
- ☐ Kompetentingų specialistų ☐ Metodinės medžiagos
☐ Pinigų ☐ Laiko mokiniams
☐ Laiko tėvams ☐ Laiko mokytojams
☐ Laiko kitiems mokyklos darbuotojams ☐ Iniciatyvos ir noro mokiniams
☐ Iniciatyvos ir noro tėvams ☐ Iniciatyvos ir noro mokytojams
☐ Iniciatyvos ir noro kitiems mokyklos darbuotojams
☐ Iniciatyvos ir noro mokyklos vadovui
☐ Nieko netrūksta, visa mokyklos bendruomenė aktyviai dalyvauja
☐ Kita (*įrašykite*) _____
-
27. **Kaip manote, kokią įtaką ilgainiui turės Jūsų dalyvavimas mokykloje vykdomame mokinių sveikatos stiprinimo procese? (pažymėkite *ne daugiau kaip du* atsakymo variantus)**
- ☐ Mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių
☐ Mokinių mityba taps sveikatai palankesnė
☐ Mokiniai taps fiziškai aktyvesni
☐ Tarp mokinių sumažės žalingų (rūkymo, alkoholio, narkotikų vartojimo) įpročių paplitimas
☐ Pagerės mokinių sveikata
☐ Aš įgysiu sveikatai stiprinti reikalingų žinių

- ☐ Mano mityba taps sveikatai palankesnė
- ☐ Aš tapsiu fiziškai aktyvesnis (-ė)
- ☐ Aš atsisakysiu žalingų įpročių
- ☐ Pagerės mano sveikata
- ☐ Mano dalyvavimas neturės jokios įtakos
- ☐ Kita (*įrašykite*) _____

IV. BENDRADARBIAVIMAS STIPRINANT MOKINIŲ SVEIKATĄ

28. Kaip manote, ar stiprinant mokinių sveikatą yra svarbus bendradarbiavimas tarp mokinių tėvų ir mokyklos darbuotojų (mokytojų, visuomenės sveikatos specialistų, socialinių pedagogų, administracijos atstovų ir kt.)?
- ☐ Svarbus ☐ Nesvarbus ☐ Nežinau
29. Ar stiprinant mokinių sveikatą Jūs ir mokinių tėvai bendradarbiaujate?
- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
30. Kaip manote, ar stiprinant mokinių sveikatą yra svarbus bendradarbiavimas tarp mokyklos darbuotojų (mokytojų, visuomenės sveikatos specialistų, socialinių pedagogų, administracijos atstovų ir kt.) ?
- ☐ Svarbus ☐ Nesvarbus ☐ Nežinau
31. Ar stiprinant mokinių sveikatą Jūs ir kiti mokyklos darbuotojai (mokytojai, visuomenės sveikatos specialistai, socialiniai pedagogai, administracijos atstovai bei kt.) bendradarbiaujate? (*jei ne, pereikite prie 33 klausimo*)
- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
32. Su kokiais mokyklos darbuotojais stiprinant mokinių sveikatą Jūs bendradarbiaujate?
- ☐ Mokytojais ☐ Mokyklos direktoriumi
- ☐ Kitais administracijos atstovais ☐ Mokyklos socialiniu pedagogu
- ☐ Mokyklos psichologu
- ☐ Mokyklos visuomenės sveikatos specialistu
- ☐ Kita (*įrašykite*) _____
33. Ar stiprinant mokinių sveikatą Jus tenkina bendradarbiavimas su šiais asmenimis? (*prie kiekvieno lentelėje nurodyto teiginio kiekvienoje eilutėje kryželiu (X) pažymėkite vieną Jums tinkamą variantą*)

Asmenys	Taip	Iš dalies	Netenkina, norėčiau daugiau bendradarbiauti	Nebendradarbiauju ir nenoriu bendradarbiauti
Tėvais	☐	☐	☐	☐
Mokytojais	☐	☐	☐	☐
Mokyklos direktoriumi	☐	☐	☐	☐
Kitais administracijos atstovais	☐	☐	☐	☐
Mokyklos socialiniu pedagogu	☐	☐	☐	☐

Mokyklos visuomenės sveikatos specialistu	☐	☐	☐	☐
Mokyklos psichologu	☐	☐	☐	☐
Kita (įrašykite) _____	☐	☐	☐	☐

34. Kaip manote, kokios priežastys Jums trukdo aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais stiprinant mokinių sveikatą? ((pažymėkite ne daugiau kaip du atsakymo variantus)

- ☐ Mano laiko stoka ☐ Mano noro stoka
☐ Tėvų laiko stoka ☐ Tėvų noro stoka
☐ Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka
☐ Mokyklos administracijos palaikymo stoka
☐ Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys
☐ Kita (įrašykite) _____

35. Kaip manote, kokios priežastys Jums trukdo aktyviau bendradarbiauti su kitais mokyklos darbuotojais (mokytojais, visuomenės sveikatos specialistais, socialiniais pedagogais, administracijos atstovais bei kt.) stiprinant mokinių sveikatą? (pažymėkite ne daugiau kaip du atsakymo variantus)

- ☐ Mano laiko stoka ☐ Mano noro stoka
☐ Kitų darbuotojų laiko stoka
☐ Kitų darbuotojų noro stoka
☐ Mokyklos administracijos iniciatyvos stoka
☐ Mokyklos administracijos palaikymo stoka
☐ Aš aktyviai bendradarbiauju, man netrukdo jokios priežastys
☐ Kita (įrašykite) _____

V. PROGRAMŲ ĮGYVENDINIMAS MOKYKLOJE

36. Kokios prevencinės programos yra įgyvendinamos Jūsų mokykloje?

- ☐ „Zipio draugai“ ☐ „Obuolio draugai“
☐ „Antras žingsnis“ ☐ LIONS QUEST „Paauglystės kryžkelės“
☐ „Gyvai“ ☐ Olweus patyčių prevencinė programa
☐ „Mentorystė“ ☐ Vaiko emocijų išraiškos kontrolės ugdymo programa
☐ „STEP“ ☐ LIONS QUEST „Laikas kartu“
☐ „Taiki mokykla“ ☐ LIONS QUEST „Raktai į sėkmę“
☐ „Saugok ir gerbk mane“ ☐ LIONS QUEST „Aš žinau“
☐ „Sniego gniūžtė“ ☐ „Mokykla tėvams ir auklėtojams“
☐ „Savu keliu“ ☐ „Linas – pagalba vaikams“
☐ „Didysis brolis, didžioji sesuo“
☐ Ankstyvosios intervencijos programa
☐ Gordon Training International "Tėvų efektyvumo ugdymo programa"
☐ Kita (įrašykite) _____

37. Ar Jūs esate susipažinęs (-usi) su Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrąja programa?
- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
38. Kaip manote, ar Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa yra reikalinga?
- ☐ Taip ☐ Iš dalies ☐ Ne
39. Ar Jūsų mokykloje įgyvendinama Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa? (jei ne arba nežinote, pereikite prie 44 klausimo)
- ☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
40. Ar mokyklos ugdymo plane yra numatytos prioritetingos Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimo sritys?
- ☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
41. Ar mokykloje yra paskirtas asmuo, kuris atsakingas už Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimą?
- ☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
42. Kas atsakingas už Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimą?
- ☐ Mokytojas (įrašykite, kokį dalyką dėsto šis mokytojas _____)
- ☐ Visuomenės sveikatos specialistas ☐ Socialinis pedagogas
- ☐ Psichologas ☐ Administracijos atstovas
- ☐ Mokyklos vadovas ☐ Kita (įrašykite) _____
43. Kaip Jūsų mokykloje įgyvendinama Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa?
- ☐ Integruojama į visus mokomuosius dalykus
- ☐ Integruojama į vieną arba kelis mokomuosius dalykus
- ☐ Integruojama į klasės valandėlę
- ☐ Per neformaliojo švietimo veiklas
- ☐ Per veiklas, kurios organizuojamos privalomųjų pamokų forma
- ☐ Per veiklas, kurios organizuojamos pasirenkamųjų pamokų forma
- ☐ Per veiklas, kurios organizuojamos pažintinių dienų metu
- ☐ Nežinau
- ☐ Kita (įrašykite) _____

44. Kaip manote, ar žemiau nurodyti veiksniai yra svarbūs Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimui Jūsų mokykloje? (prie kiekvieno lentelėje nurodyto teiginio kiekvienoje eilutėje kryželiu (X) pažymėkite **vieną** Jums tinkamą variantą)

Veiksniai	Taip, svarbu, to mokykloje stinga	Taip, svarbu, to mokykloje pakanka	Ne, nesvarbu
Aiškūs prioritetinių įgyvendinimo sričių nustatymas	☐	☐	☐
Tinkamas įgyvendinimo koordinavimas	☐	☐	☐
Mokyklos darbuotojų tarpusavio bendradarbiavimas	☐	☐	☐
Tėvų aktyvus dalyvavimas	☐	☐	☐
Mokyklos vadovo palaikymas	☐	☐	☐
Skiriamos lėšos	☐	☐	☐
Mokinių iniciatyvumas ir aktyvumas	☐	☐	☐
Darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas	☐	☐	☐
Prieinama metodinė medžiaga	☐	☐	☐

45. Kaip Jūs vertinate savo kompetencijas (žinias, gebėjimus), reikalingas Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimui?

☐ Labai gerai ☐ Gerai ☐ Vidutiniškai
☐ Blogai ☐ Labai blogai

46. Kiek kartų per pastaruosius metus Jūs tobulinote savo kvalifikaciją mokinių sveikatos stiprinimo klausimais?

☐ 1 kartą ☐ 2 ir daugiau kartų ☐ Netobulinau

47. Ar mokykloje yra pakankamai Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimui reikalingos metodinės medžiagos?

☐ Taip, pakankamai ☐ Ne, nepakankamai ☐ Neturiu nuomonės

48. Kaip vertinate Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos įgyvendinimą Jūsų mokykloje?

☐ Labai gerai ☐ Gerai ☐ Vidutiniškai
☐ Blogai ☐ Labai blogai

49. Kaip manote, kokią įtaką mokiniams ilgainiui turės mokykloje įgyvendinama Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa? (pažymėkite **ne daugiau kaip tris** atsakymo variantus)

☐ Mokiniai įgis sveikatai stiprinti reikalingų žinių
☐ Mokinių mityba taps sveikatai palankesnė
☐ Mokiniai taps fiziškai aktyvesni
☐ Tarp mokinių sumažės žalingų (rūkymo, alkoholio, narkotikų vartojimo) įpročių paplitimas

- ☐ Mokinių lytinis elgesys taps atsakingesnis
- ☐ Mokiniai įgis gebėjimą kurti ir palaikyti brandžius tarpasmeninius santykius
- ☐ Pagerės mokinių sveikata
- ☐ Programos įgyvendinamas neturės jokios įtakos
- ☐ Mokykloje nėra įgyvendinama Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa
- ☐ Kita (*įrašykite*) _____

VI. ŽALINGI ĮPROČIAI

50. Ar dabar rūkote? (jei ne, pereik prie 54 klausimo)

- ☐ Taip ☐ Ne

51. Kaip dažnai rūkote?

- ☐ Kiekvieną dieną
- ☐ Kelis kartus per savaitę (bet ne kiekvieną dieną)
- ☐ Kelis kartus per mėnesį (bet ne kiekvieną savaitę)

52. Kiek cigarečių per dieną surūkote?

- ☐ 1–5 cigaretes ☐ 6–10 cigarečių
- ☐ 11–20 cigarečių ☐ 21 cigaretę ir daugiau

53. Ar esate bandęs (-žiusi) mesti rūkyti?

- ☐ Taip ☐ Ne

54. Ar dažnai vartojate alkoholinius gėrimus?

- ☐ Niekada ☐ Retai (rečiau nei kartą per mėnesį)
- ☐ Kiekvieną mėnesį ☐ Kiekvieną savaitę
- ☐ Kiekvieną dieną

55. Ar esate kada nors bandęs (-žiusi) vartoti narkotikus?

- ☐ Taip ☐ Ne

56. Kaip Jus vertinate savo gyvenimą?

- ☐ Mano gyvenimas yra sveika
- ☐ Mano gyvenimas yra iš dalies sveika
- ☐ Mano gyvenimas yra nesveika

VII. BENDRIEJI DUOMENYS

57. Jūs esate:

- ☐ Vyras ☐ Moteris

58. Kiek Jums metų? (įrašykite)

59. Kur nuolat gyvenate? (pažymėkite langelį (X) ir įrašykite savo gyvenamosios vietovės pavadinimą)

☐ Mieste_____

☐ Miestelyje_____

☐ Kaime_____

60. Koks Jūsų išsilavinimas? (nurodykite aukščiausią išsilavinimą)

☐ Specialusis vidurinis (baigta specialioji vidurinė (technikumas) iki 1991 m.)

☐ Aukštesnysis (baigta aukštesnioji mokykla)

☐ Aukštasis (baigta kolegija, universitetas)

☐ Kitas (įrašykite)_____

61. Jūs esate:

☐ Administracijos atstovas (mokyklos direktorius (-ė), pavaduotojas (-a), sekretorius (-ė))

☐ Visuomenės sveikatos specialistas

☐ Logopedas

☐ Socialinis pedagogas

☐ Psichologas

☐ Kitas (įrašykite)_____

62. Šioje mokykloje Jūs dirbate:

☐ 1 etatu ☐ 0,75 etato

☐ 0,5 etato ☐ 0,25 etato

63. Kiek metų dirbate šioje mokykloje? (įrašykite)_____

Dėkojame už atsakymus!

10 PRIEDAS. Švietimo ir mokslo ministerijos prašymas mokykloms „Dėl tyrimo atlikimo“



LIETUVOS RESPUBLIKOS ŠVIETIMO IR MOKSLO MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, A. Volano g. 2, 01516 Vilnius, tel. (8 5) 219 1225/219 1152, faks. (8 5) 261 2077,
el. p. smmin@smm.lt, <http://www.smm.lt>. Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603091.
Atsisk. sąsk. LT30 7300 0100 0245 7205 „Swedbank“, AB, kodas 73000

Mokykloms pagal sąrašą

2018-04-19 Nr. SR-1431

I

DĖL TYRIMO ATLIKIMO

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra atlieka Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese veiksmų tyrimą, kurio tikslas – įvertinti mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese bei dalyvavimą lemiančius veiksnius (tyrimo vadovė – prof. Genė Šurkienė, vykdytoja – Rūta Maceinaitė). Tyrimą numatyta pradėti gegužės mėnesį, pabaigti ir pateikti tyrimo ataskaitą planuojama 2020 m. rugsėjo mėnesį.

Prašytume sudaryti sąlygas atlikti šį tyrimą Jūsų mokykloje.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Švietimo ir mokslo viceministras

Gražvydas Kazakevičius

Dalia Švelnienė, tel.(8 5) 219 1150, el. p. Dalia.Svelniene@smm.lt
Loreta Žadeikaitė, tel. (8 5) 219 1148, el. p. Loreta.Zadeikaite@smm.lt

11 PRIEDAS. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto raštas mokykloms „Dėl prašymo organizuoti apklausą“



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

DĖL PRAŠYMO ORGANIZUOTI APKLAUSĄ

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra atlieka tyrimą, kurio tikslas - įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese. Tyrimas atliekamas anonimiškai anketiniu būdu apklausiant devintų bei dešimtų klasių mokinius, jų tėvus, jiems dėstančius mokytojus bei mokykloje dirbančius darbuotojus. Gauti LR sveikatos apsaugos ministerijos ir LR švietimo ir mokslo ministerijos pritarimai atlikti tyrimą. Taip pat gautas Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas atlikti tyrimą. Tyrimo vadovė - prof. Genė Šurkienė, vykdytoja - Rūta Maceinaite.

Iš Lietuvos švietimo ir mokslo institucijų registro atsitiktinės atrankos būdu šiam tyrimui buvo atrinkta ir Jūsų vadovaujama mokykla. Maloniai prašome dalyvauti tyrime ir organizuoti vienos devintos ir vienos dešimtos klasės mokinių, jų tėvų, mokytojų ir kitų specialistų apklausą pagal tyrėjų parengtas anketas.

Dėl anketų perdavimo su kiekviena mokykla bus tariamasi individualiai, tad prašome kuo skubiau atsiųsti asmens, su kuriuo būtų galima komunikuoti dėl apklausos vykdymo, kontaktinius duomenis (telefono numerį bei elektroninio pašto adresą Rūtai Maceinaitei (el. paštu ruta.maceinaite@gmail.com)). Siekiama, kad tyrimo pirminiai duomenys (užpildytos anketos) pasiektų tyrimo vykdytojus iki 2018 m. birželio mėnesio.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto
Visuomenės sveikatos katedros vedėjas

prof. dr. (HP) Rimantas Stukas

prof. Genė Šurkienė, tel. 85 239 8732, el. p. gene.surkiene@mf.vu.lt

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

12 PRIEDAS. Prie mokinių tėvų (globėjų, rūpintojų) pridedama informacija apie tyrimą ir prašymas leisti anketą užpildyti jo vaikui

Gerb. Tėveliai,

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslo institutas atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatos stiprinimo procese, tad norime Jūsų paprašyti Jūsų ir Jūsų vaiko atsakyti į mūsų parengtų anketų klausimus. Anketos yra anoniminės, nereikia nurodyti vardo ir pavardės, o tyrimo rezultatai bus pateikti tik apibendrintais duomenimis. Užpildytą anketą perlenkite per vidurį ir dviem pridedamais lipdukais užklijuokite jos šonus.

Tyrimo vadovė – prof. Genė Šurkienė, vykdytoja – Rūta Maceinaitė. Jei norėtumėte daugiau sužinoti apie tyrimą ar užduoti klausimų, maloniai prašome kreiptis į prof. Genę Šurkienę tel. 8-611 38676 arba el. paštu gene.surkiene@mf.vu.lt arba į Rūtą Maceinaitę tel. 8-645 56768 arba el. paštu ruta.maceinaite@gmail.com.

Dėkojame už bendradarbiavimą!

13 PRIEDAS. Apklauso koordinatoriams skirta informacija apie tyrimą ir apklauso vykdymo instrukcija

INFORMACIJA APIE TYRIMĄ IR APKLAUSOS VYKDYMO INSTRUKCIJA

- ❖ Gerbiami Mokyklos vadove ir Apklauso koordinatoriau, dėkojame Jums už pagalbą atliekant Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto vykdomą Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese veiksnų tyrimą, kuriuo siekiama įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese bei dalyvavimą lemiančius veiksnus.
- ❖ Šio tyrimo rezultatai leis daryti išvadas apie visos Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimą sveikatos stiprinimo veikloje, tikimasi, kad gauti rezultatai leis pagrįsti intervencijas, kurios pagerins bendruomenių dalyvavimo sveikatos stiprinimo veikloje rodiklius, o kartu ilgainiui ir visų bendruomenės narių sveikatą.
- ❖ Gauti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos pritarimai atlikti tyrimą. Taip pat gautas Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas atlikti tyrimą.
- ❖ Tyrime dalyvaus atsitiktinai atrinktų Lietuvos mokyklų devintų ir dešimtų klasių mokiniai, jų tėvai, jiems dėstantys mokytojai ir mokyklų darbuotojai. Tyrimo instrumentas yra anoniminė anketa (atskiros anketos paruoštos mokiniams, tėvams, mokytojams ir mokyklos darbuotojams), kurioje asmeniniai apklaustųjų duomenys nėra nurodomi (bus nurodytas tik respondento amžius, lytis, klasė bei kiti duomenys, iš kurių nebus galima nustatyti tiriamojo tapatybės). Bus analizuojami tik apibendrinti duomenys visiems tiriamiesiems, rezultatai bus skelbiami išlaikant tiriamųjų anonimiškumą ir konfidencialumą.
- ❖ Prašome perduoti gautas anketas Jūsų mokyklos vienos devintos bei vienos dešimtos klasės mokiniams. Prie kiekvienos mokinio anketos bus pridėta vienam iš tėvų skirta anketa (prie tėvams skirtos anketos bus pateikta informacija apie vykdomą tyrimą ir prašymas leisti užpildyti anketą jo vaikui). Mokiniai gali pildyti anketas klasėje (klasėje vaikų apklausa turi būti organizuojama praėjus bent 5 dienoms po to, kai tėvai gauna jiems skirtas anketas ir prašymą leisti anketą užpildyti jų vaikui) arba parsinešti savo anketą kartu su vienam iš tėvų skirta anketa ir ją užpildyti namuose.

- ❖ Taip pat prašome perduoti anketas atrinktų klasių mokiniams dėstantiems mokytojams ir mokyklų darbuotojams (administracijos atstovams, socialiniams darbuotojams, logopedams, psichologams ir kitiems). Kaip mokytojui arba kitam mokyklos darbuotojui, prašome anketą užpildyti ir Jums.
- ❖ Prašome informuoti respondentus, kad, užpildžius anketą, ją per vidurį reikia perlenkti ir dviem lipdukais užklijuoti jos šonus (lipdukai pridedami prie anketų).
- ❖ Tyrimo vadovė – prof. Genė Šurkienė, vykdytoja – Rūta Maceinaitė. Jei norėtumėte daugiau sužinoti apie tyrimą ar užduoti klausimų, maloniai prašome kreiptis į prof. G. Šurkienę tel. 8- 611 38676 arba į Rūtą Maceinaitę tel. 8-645-56768 arba el. paštu ruta.maceinaite@gmail.com.
- ❖ Gavus anonimines anketas prašome nurodyti savo kontaktinius duomenis (telefono numerį bei elektroninio pašto adresą Rūtai Maceinaitei (el. paštu ruta.maceinaite@gmail.com)), kad būtų galima susitarti dėl anketų grąžinimo. Siekiama, kad tyrimo pirminiai duomenys (užpildytos anketos) pasiektų tyrimo vykdytojus iki 2019 m. birželio mėnesio.
- ❖ Apdorojus tyrimo medžiagą, tyrimo preliminarious rezultatus planuojama gauti iki 2018 m. spalio mėnesio, o galutinius iki 2020 m. rugsėjo mėnesio. Jei pageidaujate gauti konkrečiai Jūsų mokyklos rezultatus, prašome apie tai informuoti Rūtą Maceinaitę (el. paštu ruta.maceinaite@gmail.com).

TYRIME DALYVAVUSIOS MOKYKLOS

1. Akmenės r. Ventos gimnazija
2. Alytaus Vidzgirio pagrindinė mokykla
3. Alytaus Dzūkijos pagrindinė mokykla
4. Alytaus r. Daugų Vlado Mirono gimnazija
5. Alytaus r. Simno gimnazija
6. Alytaus r. Krokialaukio Tomo Noraus-Naruševičiaus gimnazija
7. Alytaus r. Miroslavo gimnazija
8. Anykščių r. Kavarsko pagrindinė mokykla-daugiafunkcis centras
9. Birštono gimnazija
10. Biržų „Aušros“ pagrindinė mokykla
11. Biržų „Atžalyno“ pagrindinė mokykla
12. Biržų r. Pabiržės pagrindinė mokykla
13. Biržų r. Medeikių pagrindinė mokykla
14. Biržų r. Vabalninko Balio Sruogos gimnazija
15. Druskininkų „Atgimimo“ mokykla
16. Elektrėnų sav. Kietaviškių pagrindinė mokykla
17. Elektrėnų sav. Semeliškių gimnazija
18. Jonavos „Lietavos“ pagrindinė mokykla
19. Jonavos Senamiesčio gimnazija
20. Jonavos r. Bukonių mokykla-daugiafunkcis centras
21. Joniškio „Saulės“ pagrindinė mokykla
22. Joniškio r. Gataučių Marcės Katiliūtės mokykla
23. Joniškio r. Kriukų pagrindinė mokykla
24. Joniškio r. Žagarės gimnazija
25. Jurbarko Naujamiesčio pagrindinė mokykla
26. Jurbarko Antano Giedraičio-Giedriaus gimnazija
27. Jurbarko r. Eržvilko gimnazija
28. Jurbarko r. Šimkaičių Jono Žemaičio pagrindinė mokykla
29. Kaišiadorių Algirdo Brazausko gimnazija
30. Kaišiadorių r. Žaslių pagrindinė mokykla
31. Kaišiadorių r. Palomenės pagrindinė mokykla
32. Kauno Stepono Dariaus ir Stasio Girėno gimnazija
33. Kauno „Santaros“ gimnazija
34. Kauno Maironio universitetinė gimnazija
35. Kauno Aleksandro Stulginskio mokykla-daugiafunkcis centras
36. Kauno r. Ežerėlio pagrindinė mokykla
37. Kauno r. Vilkijos gimnazija
38. Kauno r. Zapyškio pagrindinė mokykla

39. Kazlų Rūdos sav. Bagotosios pagrindinė mokykla
40. Kazlų Rūdos sav. Plutiškių gimnazija
41. Kelmės r. Liolių pagrindinė mokykla
42. Kelmės r. Kražių Žygimanto Liauksmo gimnazija
43. Kėdainių šviesioji gimnazija
44. Kėdainių „Atžalyno“ gimnazija
45. Kėdainių r. Truskavos pagrindinė mokykla
46. Klaipėdos „Aukuro“ gimnazija
47. Klaipėdos Ievos Simonaitytės mokykla
48. Klaipėdos Vėtrungės gimnazija
49. Klaipėdos „Varpo“ gimnazija
50. Kretingos r. Baublių mokykla-daugiafunkcis centras
51. Lazdijų r. Šventėžerio mokykla
52. Lazdijų r. Seirijų Antano Žmuidzinavičiaus gimnazija
53. Lazdijų r. Kučiūnų mokykla
54. Marijampolės Rygiškių Jono gimnazija
55. Marijampolės Rimanto Stankevičiaus pagrindinė mokykla
56. Mažeikių Kalnėnų pagrindinė mokykla
57. Mažeikių Sodų pagrindinė mokykla
58. Mažeikių r. Židikų Marijos Pečkauskaitės gimnazija
59. Molėtų gimnazija
60. Pakruojo r. Lygumų pagrindinė mokykla
61. Panevėžio Juozo Balčikonio gimnazija
62. Panevėžio r. Upytės Antano Belazaro pagrindinė mokykla
63. Panevėžio r. Miežiškių pagrindinė mokykla
64. Prienų r. Naujosios Ūtos pagrindinė mokykla
65. Panevėžio r. Žibartonių pagrindinė mokykla
66. Panevėžio r. Paliūniškio pagrindinė mokykla
67. Pasvalio Petro Vileišio gimnazija
68. Pasvalio r. Vaškų gimnazija
69. Prienų r. Balbieriškio pagrindinė mokykla
70. Radviliškio r. Baisogalos gimnazija
71. Raseinių r. Viduklės Simono Stanevičiaus gimnazija
72. Raseinių r. Žaiginio Pranciškaus Šivickio mokykla-daugiafunkcis centras
73. Raseinių r. Girkalnio pagrindinė mokykla
74. Raseinių r. Ilgižių mokykla-daugiafunkcis centras
75. Raseinių r. Ariogalos gimnazija
76. Raseinių r. Nemakščių Martyno Mažvydo gimnazija
77. Rokiškio r. Juodupės gimnazija
78. Rokiškio r. Pandėlio gimnazija
79. Skuodo Pranciškaus Žadeikio gimnazija
80. Skuodo r. Lenkimų Simono Daukanto mokykla-daugiafunkcis centras

81. Šakių r. Gelgaudiškio pagrindinė mokykla
82. Šakių r. Griškabūdžio gimnazija
83. Šiaulių „Saulėtekio“ gimnazija
84. Šiaulių Juliaus Janonio gimnazija
85. Šiaulių Didždvario gimnazija
86. Šiaulių „Romuvos“ gimnazija
87. Šiaulių r. Kuršėnų Stasio Anglickio mokykla
88. Šilalės r. Kaltinėnų Aleksandro Stulginskio gimnazija
89. Širvintų r. Gelvonų gimnazija
90. Švenčionių Zigmo Žemaičio gimnazija
91. Švenčionių r. Adutiškio pagrindinė mokykla
92. Tauragės Jovarų pagrindinė mokykla
93. Tauragės Žalgirių gimnazija
94. Telšių r. Kaunatavos pagrindinė mokykla
95. Telšių r. Varnių Motiejaus Valančiaus gimnazija
96. Ukmergės r. Siesikų gimnazija
97. Utenos Dauniškio gimnazija
98. Varėnos r. Valkininkų gimnazija
99. Vilkaviškio „Aušros“ gimnazija
100. Vilkaviškio Salomėjos Nėries pagrindinės mokykla
101. Vilkaviškio r. Bartninkų Jono Basanavičiaus mokykla-daugiafunkcis centras
102. Vilkaviškio r. Gražiškių gimnazija
103. Vilkaviškio r. Virbalio pagrindinė mokykla
104. Vilniaus Naujamiesčio mokykla
105. Vilniaus „Juventos“ gimnazija
106. Vilniaus „Laisvės“ gimnazija
107. Vilniaus Žemynos gimnazija
108. Vilniaus Simono Daukanto gimnazija
109. Vilniaus r. Marijampolio Meilės Lukšienės gimnazija
110. Vytauto Didžiojo universiteto „Rasos“ gimnazija

15 PRIEDAS. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto prašymas Sveikatos apsaugos ministerijai bei Švietimo ir mokslo ministerijai „Dėl pritarimo moksliniam tyrimui“

PAŠTU NEBUS SIUNČIAMA



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETAS**

Viešoji įstaiga, Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius, tel. (8 5) 268 7001, faks. (8 5) 272 8646, el. p. infor@cr.vu.lt.

Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 211950810.

Fakulteto duomenys: M.K. Čiurlionio g. 21/27, LT-03101 Vilnius, tel. (8 5) 239 8701, (8 5) 239 7800, faks. (8 5) 239 8705, el. p. mf@mf.vu.lt

Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerijai

2016-10-17 Nr.150000-S-258(1501.2.09)

Lietuvos Respublikos
švietimo ir mokslo ministerijai

DĖL PRITARIMO MOKSLINIAM TYRIMUI

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas organizuoja tyrimą, kurio tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese bei šį procesą lemiančius veiksnius.

Planuojame kviesti dalyvauti šiame tyrime Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo ir šiam tinklui nepriklausančių švietimo įstaigų bendruomenes. Mokinių, jų tėvų ir mokytojų anoniminė anketinė apklausa bus atliekama naudojant specialiai šiam tyrimui parengtus klausimynus. Klausimynuose bus pateikti klausimai apie mokinių dalyvavimą sveikatą stiprinančiame procese, mokinių įtraukimo į sveikatos stiprinimo veiklą būdus, jų žinias apie mokykloje vykdomą veiklą bei kiti su sveikatos stiprinimu susiję klausimai. Panašūs klausimai bus pateikti vienam iš mokinio tėvų bei mokiniams dėstantiems mokytojams.

Mokinių, jų tėvų ir mokytojų apklausą planuojama atlikti 2017- 2018 mokslo metais. Tyrimo atsakingos vykdytojos - prof. G. Šurkienė ir R. Maceinaitė.

Prašome pritarimo planuojamam tyrimui.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Visuomenės sveikatos instituto direktorius,
akademiinių reikalų prodekanas



prof. dr. (HP) Rimantas Stukas

G. Šurkienė, 2398738

16 PRIEDAS. Sveikatos apsaugos ministerijos raštas „Dėl pritarimo moksliniam tyrimui“



Originalas nebus siunčiamas

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, <http://www.sam.lt>.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Vilniaus Universiteto
Medicinos fakultetui

2016-10-26 Nr. (10.2.2.9-411) 10-8886
[2016-10-17 Nr. 150000-S-258(1501.2.09)]

Kopija
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui

DĖL PRITARIMO MOKSLINIAM TYRIMUI

Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Ministerija), susipažinusi su Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos instituto iniciatyva organizuoti mokslinį tyrimą, kurios tikslas – įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese bei šį procesą lemiančius veiksnius, pritaria šiai iniciatyvai.

Ministerija, atsižvelgus į tai, kad Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo plėtra yra numatyta Ministerijos strateginiame veiklos plane, yra suinteresuota planuojamu tyrimu ir tikisi, kad mokslinio darbo rezultatai bei pasiūlymai bus pristatyti Ministerijai. Planuojant tyrimą siūlome bendradarbiauti su Lietuvos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo koordinatoriumi – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centru.

Sveikatos apsaugos viceministras

Valentin Gavrilov



Rita Valentukevičienė, tel. (8 5) 2604707, el. p. rita.valentukeviciene@sam.lt

17 PRIEDAS. Švietimo ir mokslo ministerijos raštas „Dėl pritarimo moksliniam tyrimui“



UAB "LIETUVOS ŠVIETIMAS"

LIETUVOS RESPUBLIKOS ŠVIETIMO IR MOKSLO MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, A. Volano g. 2, 01516 Vilnius, tel. (8 5) 219 1225/219 1152, faks. (8 5) 261 2077,
el. p. smmin@smm.lt, http://www.smm.lt. Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603091.
Atsisk. sąsk. LT30 7300 0100 0245 7205 „Swedbank“, AB, kodas 73000

Vilniaus universiteto
Medicinos fakultetui

2016-10-24 Nr. SR-4636
I 2016-10-17 Nr.150000-S-258(1501.2.09)

DĖL PRITARIMO MOKSLINIAM TYRIMUI

Informuojame, kad Švietimo ir mokslo ministerija pritaria Visuomenės sveikatos instituto planui organizuoti tyrimą, siekiant įvertinti Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimą mokinių sveikatą stiprinančiame procese bei šį procesą lemiančius veiksniai.

Maloniai prašome tyrimo vykdytojas prof. G. Šurkienę ir R. Maccinaitę pasidalinti atlikto tyrimo rezultatais ir juos pristatyti Švietimo ir mokslo ministerijos darbuotojams. O esant galimybei, tyrimo ataskaitą ir pagrindines išvadas skelbti Ministerijos interneto svetainės skiltyje „Tyrimai ir analizės“.

Švietimo ir mokslo viceministrė

Natalja Fatkulina

Jūratė Vosilytė-Abromaitienė, tel. (8 5) 219 1121, el. p. Jurate.Vosilyte-Abromaitiene@smm.lt

Ats_VU MF_dėl tyrimo_2016

18 PRIEDAS. Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto
leidimas atlikti biomedicininį tyrimą Nr. 158200-17-953-458



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

Viešoji įstaiga, Universiteto g. 3, LT- 01513 Vilnius, tel. (8 5) 268 7001, faks. (8 5) 272 8646, el. p. infor@cr.vu.lt.

Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 211950810.

Fakulteto duomenys: M.K. Čiurlionio g. 21/27, LT-03101 Vilnius, tel. (8 5) 239 8701, (8 5) 239 7800, faks. (8 5) 239 8705,
el. p. mf@mf.vu.lt

VILNIAUS REGIONINIS BIOMEDICININIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS

M.K. Čiurlionio g. 21/27, LT-03101 Vilnius, tel. (8 5) 268 6998, el. p. rbtek@mf.vu.lt

**LEIDIMAS
ATLIKTI BIOMEDICININĮ TYRIMĄ**

2017-10-03 Nr.158200-17-953-458

Tyrimo pavadinimas:

**Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimo mokinių
sveikatos stiprinimo procese veiksmų tyrimas**

Protokolo Nr.:

RM1

Versija:

2.0

Data:

2017-09-29

Informuoto asmens sutikimo forma:

2

2017-09-29

Pagrindinis tyrėjas:

Genė Šurkienė

Įstaigos pavadinimas:

VU Medicinos fakultetas

Adresas:

M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius

Leidimas galioja iki:

2020-09

Leidimas išduotas Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto posėdžio
(protokolas Nr. 158200-2017/10), vykusio 2017 m. spalio 3 d. sprendimu.

Pirmininkas



Saulius Vosylus
Saulius Vosylus

19 PRIEDAS. Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto pritarimas dėl leidimo Nr. 158200-17-953-458 papildymo Nr.



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS
Viešoji įstaiga, Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius. Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 211950810
Fakulteto duomenys: M.K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius, tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
VILNIAUS REGIONINIS BIOMEDICININIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS
Komiteto duomenys: M.K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius, tel. (8 5) 268 6998, el. p. rbtek@mf.vu.lt

Biomedicininio tyrimo „Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese veiksmų tyrimas“ pagrindinei tyrėjai Genei Šurkienei

2018-04-03 Nr. 158200-17-953-PP1-66

Dėl leidimo Nr. 158200-17-953-458 papildymo Nr. 1

PRITARIMAS

Vilniaus regioninis biomedicininų tyrimų etikos komitetas susipažino su Jūsų prašymu leisti keisti/papildyti biomedicininio tyrimo „Lietuvos mokyklų bendruomenių dalyvavimo mokinių sveikatos stiprinimo procese veiksmų tyrimas“, leidimą Nr. 158200-17-953-458, išduotą 2017-10-03 d.

Komiteto posėdžio, vykusio 2018 balandžio 3 d. metu nutarta pritarti jūsų prašymui:

1. Naudoti atnaujintą biomedicininio tyrimo protokolą Nr. RM1, versija Nr. 2.0, data: 2017-09-29.
2. Naudoti atnaujintą Asmens informavimo ir informuoto asmens sutikimo formą versija Nr. 2, data: 2017-10-03.

Pirmininkas



 prof. Saulius Vosylus

PADĖKA

*Esu dėkinga **visiems**, kurie tiesiogiai ar netiesiogiai yra prisidėję prie mano disertacijos rengimo.*

*Didžiausią padėką reiškiu darbo vadovei **prof. dr. Genei Šurkienei** už neįkainojamas žinias ir pamokymus, už nesuskaičiuojamas darbo valandas, didžiulę kantrybę, rūpestingumą ir palaikymą rengiant disertaciją, mokslines publikacijas bei dalyvaujant nacionalinėse ir tarptautinėse konferencijose.*

*Dėkoju **prof. dr. Kęstučiui Žagminui** už pagalbą skaičiuojant imties dydį ir atliekant statistinę duomenų analizę.*

*Mano nuoširdi padėka **prof. dr. Rimantui Stukui** bei **prof. dr. Nataljai Fatkulina** už padrąsinimus ir patarimus sprendžiant organizacinius klausimus.*

*Esu dėkinga disertacijos recenzentams **dr. Jelenai Stanislavovienei**, **dr. Donatui Ausčiui**, **dr. Rolandui Zuozai** už vertingas pastabas bei atsiliepimus.*

*Dėkoju Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos darbuotojoms **prof. dr. Loretai Žadeikaitei**, **Daliai Švelnienei** bei Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro darbuotojoms **Daivai Žeromskienei**, **Dianai Aleksejevaitei** už įžvalgas rengiant klausimynus.*

*Esu dėkinga Nacionalinio visuomenės sveikatos centro direktoriui **Robertui Petraičiui**, Vilniaus departamento direktorei **Rolandai Lingienei** bei Saugos skyriaus vedėjai **Jolantai Vytienai** už pagalbą pristatant klausimynus mokyklų bendruomenių nariams ir nuolatinį palaikymą.*

*Mano padėka tyrime dalyvavusių **mokyklų vadovams** ir šių **mokyklų bendruomenių nariams**.*

*Ypatingą padėką už nuolatinį palaikymą ir padrąsinimus reiškiu vyrui **Žymantui**, mamai **Rimantei**, tėčiui **Vidmantui** ir sesei **Vilmai**. Be šeimos narių pagalbos šis darbas nebūtų įmanomas.*

Vilniaus universiteto leidykla
Saulėtekio al. 9, III rūmai, LT-10222 Vilnius
El. p.: info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt
Tiražas 15 egz.