

# AKTUALIAUSIOS MOKYKLŲ BENDRUOMENIŲ PROBLEMOS MOKINIŲ RIZIKINGOS ELGSENOS KONTEKSTE – MOKYKLŲ VADOVŲ POŽIŪRIU

Tomas Vaičiūnas, Apolinaras Zaborskis

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos tyrimų institutas

## Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti 2010–2014 m. aktualiausias mokyklinio ugdymo įstaigų bendruomenių problemas mokinių rizikingos elgsenos kontekste mokyklų vadovų požiūriu.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Vykdytas tyrimas – tai sudėtinė Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinio mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ir gyvenimo tyrimo (angl. *Health and Behavior of School Children*) dalis. Iš viso į tyrimą įtraukti 129 mokyklų vadovai iš 25 savivaldybių. Duomenis apie mokyklas teikė patys mokyklų vadovai, o jei jų nebuvo – pavaduotojai ugdymui. Straipsnyje pateikiami aktualiausi pastarųjų dviejų tyrimų (2010–2014 m.) rezultatai. Iš viso vertinamam laikotarpiu apklausoje dalyvavo 235 mokyklų vadovai.

**Rezultatai.** Trečdalyje mokyklų mikrorajonų vyrauja nusikalstamumas, nemaža problema – girtavimas ir narkomanijos apraiškos, nuolatinis intensyvus eismas. Mokyklų vidaus bendruomenėje didžiausiomis problemomis įvardijamos mokinių patyčios (37,8 proc.), rūkymas mokyklos teritorijoje (31 proc.), fiziniai konfliktai, peštynės (11,9 proc.) ir mokinių patiriamas lėtinis nuovargis (19,1 proc.). 83,6 proc. mokyklų sveikatinimo veiklos ir priemonės įvardytos strateginiuose veiklos planuose, tačiau konkrečius uždavinius galėtų pateikti tik 69 proc. vadovų. Pastaruoju metu vis daugiau mokyklų įtvirtina siekį, kad patyčių ir diskriminacijos problema būtų reguliariai aptariama įvairiose pamokose (2014 m. 70,4 proc.; 2010 m. 58,5 proc.), o tai reikšminga įtraukiant pačius mokinius į patyčių prevenciją. Tik pusėje tirtų mokyklų vadovai aktyviai kviečia tėvus prisijungti ir kartu planuoti bei įgyvendinti mokyklos veiklas.

**Išvada.** Aktualiausios mokyklų bendruomenių problemos yra patyčios, fiziniai konfliktai, rūkymas ir mokinių patiriamas lėtinis nuovargis.

**Reikšminiai žodžiai:** mokykla, mokiniai, mokyklos aplinka.

## ĮVADAS

Augantis žmogus imlus ir lengvai pažeidžiamas, todėl vaikui reikia žinių, teigiamų pavyzdžių ir įgūdžių, kad jis gebėtų įvertinti negatyvius reiškinius, išsiugdytų teigiamas nuostatas ir pajustų atsakomybę ne tik dėl savo, bet ir dėl kitų individų sveikatos [1]. Pirminis vaiko sveikatos šaltinis – šeima: pamatai formuojami pradedant perinataliniu tėvų raštingumu, o ilgainiui – poreikiu ir būtinybe ugdyti sveiką, tvirtus socialinius įgūdžius turintį ir išsilavinusį individą [2, 3]. Ne mažesnis vaidmuo tenka vaikų ugdymo institucijoms – mokykloms, jų pedagogams, įstaigos

prioritetinėms kryptims, aplinkai ir mokyklose veiklą vykdančioms visuomenės sveikatos profesionalams. Nuo mokyklose dirbančių žmonių kompetencijos, iniciatyvos, asmeninių savybių, geranoriškumo, žinių lygio, gebėjimo perteikti informaciją ir tarpusavio sinergijos didele dalimi priklauso, ar vaikas suvoks, kad sveikatą lemia gyvenimo būdas, ir ar jam tai taps savastimi [4]. Mokyklos bendruomenė privalo numatyti prioritetus, planuoti sveikatinimo veiklą, ją įgyvendinti ir vertinti. Tam būtina esamos situacijos analizė, įrodymais grindžiamas veiklos veiksmingumo įvertinimas bei nuolatinis sveikatos stiprinimo veiklos kokybės tobulinimas [5, 19].

Mokykla – svarbi sveikatos stiprinimo vieta. Joje galima diegti įvairias sveikatinimo veiklas, skatinti visą bendruomenę ir kiekvieną jos narį dalyvauti šiose veiklose, plėtoti bendrąją sveikatos ugdymo programą, sveikatos priežiūrą mokykloje, bendradarbiavimą tarp mokyklų [5, 6]. Tyrimais nustatyta, kad

**Adresas susirašinėti:** Tomas Vaičiūnas  
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto  
Medicinos akademijos  
Visuomenės sveikatos fakultetas  
Tilžės g. 18, 47181 Kaunas  
El. p. tomas.vaiciunas@lsmuni.lt

sveikatos stiprinimo procese ypatingas dėmesys turi būti skiriamas vaikų veiklos kompetencijai ugdyti, aktyviam vaikų įtraukimui į sveikatinimo veiklą, taikant komandinio darbo principus ir priemones, skatinančias mokyklos bendruomenę (tėvus, mokytojus) įsitraukti į sveikatos stiprinimo veiklas, pasitelkiant šiuolaikiškas, inovatyvias priemones (pvz., probleminis mokymas, situacijų modeliavimas ir pan.) [5–7]. Nors visos mokyklos atlieka apibrėžtą socialinę edukacinę funkciją ir įgyvendina valstybinės švietimo sistemos išskeltus mokinių ugdymo uždavinius, tačiau pasižymi ir plačia autonomija bei saviorganizacija. Jos skiriasi savo struktūra, vidaus tvarka, tradicijomis, etosu ir pagaliau savo pasiekimais bei sveikatinimo veikla. Įvairi mokyklų aplinka nevienodai veikia mokinių sveikatą bei su sveikata susijusių jų gyvenimą ir pasaulėjautą. Todėl šio straipsnio tikslas – įvertinti 2010–2014 m. aktualiausias mokyklų bendruomenių problemas mokyklų vadovų požiūriu.

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo duomenys surinkti įgyvendinant Pasaulio sveikatos organizacijos koordinuojamą tarptautinį mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ir gyvenamosios tyrimą (HBSC) Lietuvos mokyklose [8–10]. Kiekvienai apklausai tiriamųjų tikslinė grupė (mokykla) buvo sudaroma atsitiktinės hierarchinės atrankos metodu: atsitiktinai atrankamos savivaldybės, po to – jose esančios mokyklinio ugdymo įstaigos. Mokyklų atranka vykdyta tokiu principu, kad tiriamųjų grupė atspindėtų didmiesčius, mažesnius miestus ir miestelius. Iš viso į tyrimą įtrauktos 129 mokyklos iš 25 savivaldybių. Tyrimas reprezentavo įvairių tipų mokyklinio ugdymo įstaigas: 37,3 proc. pagrindinių mokyklų, 23,1 proc. vidurinių mokyklų, 10,7 proc. progimnazijų, 28,9 proc. gimnazijų. Į tiriamų mokyklų sąrašus pateko ir mokyklos, kuriose mokymas vyko tautinių mažumų kalbomis (6,6 proc. rusų k. ir 3,3 proc. lenkų k.).

Tyrimo instrumentas – originali, pagal turinį ir formą kiekybinė anketa. Klausimynas suskirstytas į kelis blokus: pagrindiniai duomenys apie mokyklą, mokyklos aplinka, mokinių ir jų tėvų dalyvavimas mokyklos veikloje, sveikatinimo veiklų organizavimas, mokinių maitinimo organizavimas ir fizinio aktyvumo organizavimo sąlygos, patyčios ugdymo įstaigoje, žalingi įpročiai ir mokytojų kvalifikacijos tobulinimas. Mokyklų vadovams skirta anketa buvo siunčiama elektroniniu paštu, tokiu pat būdu gauti ir atsakymai į jos klausimus. 2014 m. iš 129 tyrime dalyvavusių mokyklų atsakymus į anketos klausimus

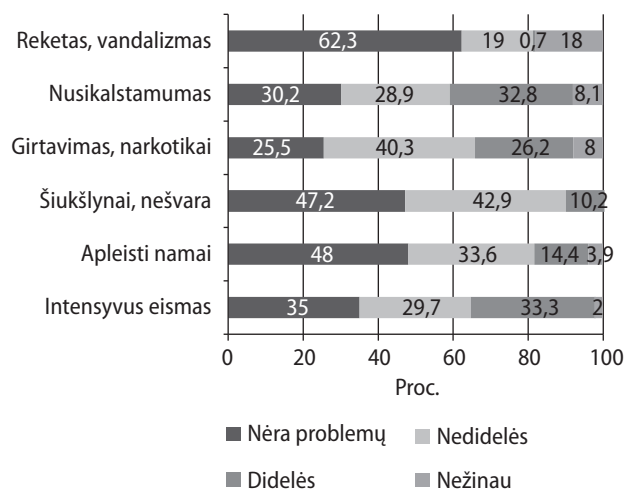
atsiuntė 121 vadovas (atsako dažnis 93,8 proc.), o 2010 m. tyrimo metu į klausimus atsakė 114 atrinktų mokyklų vadovų (atsako dažnis 100 proc.). Mokyklose mokėsi nuo 64 iki 1 536 mokinių. Straipsnyje pateikiami pastarųjų dviejų tyrimų (2010–2014 m.) aktualiausi rezultatai.

Statistinei duomenų analizei naudotas programinis paketas SPSS 20.0. Lyginant įvairių tiriamųjų grupių pokyčius statistinis skirtumų reikšmingumas patikrintas taikant  $\chi^2$  ir z testus. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ .

## REZULTATAI

*Mokyklų fizinė ir psichologinė aplinka.* 2014 m. apklausa parodė, kad beveik trečdalyje mokyklų mikrorajonų vyrauja nusikalstamumas (32,8 proc.), nemaža problema – girtavimas ir narkomanijos apraiškos (26,2 proc.), nuolatinis intensyvus eismas (33,3 proc.) (1 pav.). Šias problemas dažniau nurodė dideliuose miestuose esančių mokyklų vadovai. Palyginti su 2010 m. (tuomet atitinkami rodikliai buvo 73,5 proc., 81,5 proc. ir 74,6 proc.), šių problemų dažnis dabartiniu metu buvo 2 kartus mažesnis.

Daugelyje ugdymo įstaigų (2010 m. 82,3 proc., 2014 m. 70,6 proc.), vadovų nuomone, vyrauja „labai gera“ arba „gera“ psichologinė aplinka, tačiau mokyklos vidaus bendruomenėje per pastaruosius 3 metus didžiausiomis problemomis įvardijamos mokinių patyčios (37,8 proc.), rūkymas mokyklos teritorijoje (31 proc.), fiziniai konfliktai, peštynės (11,9 proc.) ir mokinių patiriamas lėtinis nuovargis (19,1 proc.) (1 lentelė). Lyginant šiuos duomenis su 2010 m. tyrimu, pastebimas ženklus rūkymo ir patyčių atvejų



1 pav. Mokyklų fizinė aplinka ir socialinių problemų apraiškos mokyklų vietovėse remiantis 2014 m. vadovų apklausos duomenimis

**1 lentelė.** Respondentų nuomonė apie mokyklos bendruomenės problemas 2010 ir 2014 m.

Respondentų, manančių, kad problema yra „labai didelė“ arba „vidutinė“, dalis (proc.)	Respondentų dalis (proc.)	
	2010 m.	2014 m.
Mokinių bėgimas iš pamokų	38,1	31,9 ↓
Lėtinis mokinių nuovargis	22,8	16,9 ↓
Fiziniai konfliktai (peštynės) tarp mokinių	25,4	11,1* ↓
Mokinių patyčios	45,9	24,7* ↓
Tautinė, religinė, rasinė diskriminacija	0	1,8 ↑
Mokiniai užgauliojo mokytojus	11,0	6,3 ↓
Mokytojai užgauliojo mokinius	4,2	1,5 ↓
Mokiniai fiziškai smurtavo prieš mokytojus	0	0,9 ↑
Plėšikavimai ir vagystės mokyklos teritorijoje	5,9	0,3* ↓
Išniekinamas, vandališkai gadinamas mokyklos turtas	10,2	3,9 ↓
Rūkymas mokyklos teritorijoje	50,0	22,6* ↓
Mokiniai atsinešė į mokyklą alkoholinių gėrimų	2,5	1,8 ↓
Mokiniai vartojo mokykloje narkotikus	0	0
Didelė mokytojų kaita	20,3	0* ↓
Ilgalaikiai mokytojų nedarbingumai dėl ligos	1,7	5,2 ↑
Mokinių ar jų tėvų nusiskundimai mokytojais	5,0	4,2
Mokytojų darbo drausmės ar etikos pažeidimai	4,2	2,1 ↓

\*  $p < 0,05$ , lyginant 2010 ir 2014 m. tyrimų duomenis.

sumažėjimas, taip pat du kartus mažiau fizinių konfliktų apraiškų ( $p < 0,05$ ).

*Mokinių ir tėvų įtraukimas į mokyklos veiklą.* Mokyklos administracija „beveik visada“ arba „dažnai“ informuoja mokinius apie aktualius sprendimus ir kviečia aptarti mokyklos veiklą, strategiją, taisykles (76,8 proc.), svarstyti fizinės aplinkos projektus (56,3 proc.) arba sveikatos stiprinimo veiklas bei priemones (58,2 proc.), organizuojamus renginius mokykloje (77,5 proc.). Aktualiai mokinių nuomonei sužinoti dažniausiai taikoma „pasyvioji demokratijos“ forma – anketinės apklausos (97,6 proc.), internetinės mokyklų svetainės (56,5 proc.) arba pasiūlymų dėžutės (38,6 proc.).

Domėtasi, ar mokykla kviečia tėvus prisidėti sprendžiant aktualius klausimus ir ar aktyvūs šioje veikloje yra tėvai. 2014 m. tyrimo rezultatai rodo, kad mokyklos siekiai ir tėvų aktyvumas kai kuriose mokyklinio gyvenimo srityse nėra didelis (2 lentelė). Jis ypač menkas aptariant ir planuojant sveikatos stiprinimo programas: tik kas antras (54,5 proc.) mokyklos vadovas nurodė, kad „beveik visada“ arba „dažnai“ kviečiami tėvai, o dar rečiau tėvai aktyviai dalyvauja (43,2 proc.) šioje veikloje. Ugdant mokinių atsparumą rizikingai elgsenai turi būti dedamos bendros mokyklos ir tėvų pastangos. Tyrimo duomenų analizė parodė, kad šios pastangos nesistemos, pavyzdžiui, į klausimą „Ar Jūsų mokykla informuoja

**2 lentelė.** Respondentų nuomonė apie tėvų įtraukimą ir jų aktyvų dalyvavimą mokyklos savivaldoje 2014 m.

	Respondentų dalis (proc.)			
	Mokykla kviečia tėvus dalyvauti sprendžiant klausimus <sup>a</sup>		Tėvai aktyviai dalyvauja sprendžiant klausimus <sup>b</sup>	
	2010 m.	2014 m.	2010 m.	2014 m.
Aptariant mokyklos veiklą ir strategiją, nustatant vidaus tvarkos ir mokinių elgesio taisykles	86,4	84,0	67,5	60,2
Svarstant mokyklos fizinės aplinkos projektus	61,9	62,3	49,2	46,8
Aptariant ir planuojant sveikatos stiprinimo veiklas ir priemones	55,1	54,5	46,6	42,8
Planuojant renginius mokykloje (pvz., sudarant sporto savaitės ar sveikatos šventės scenarijų)	50,8	45,8	44,1	44,0
Renkantis mokymo programas ir metodus	59,0	61,1	56,8	55,0
Sprendžiant konfliktus tarp mokinių ir mokytojų	–	74,1	–	66,8

<sup>a</sup> Atsakymai „beveik visada“ ir „dažnai“.

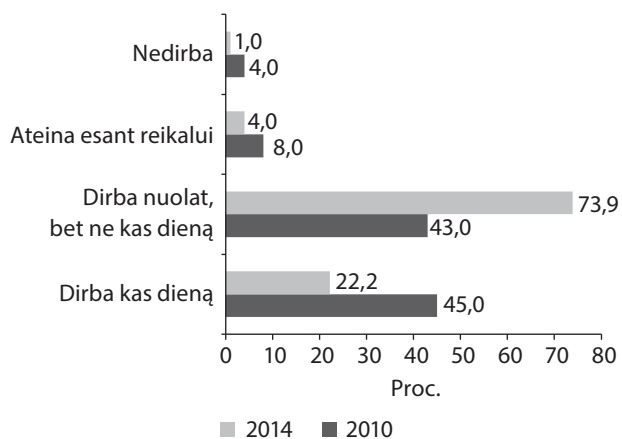
<sup>b</sup> Atsakymai „labai aktyviai“ ir „aktyviai“.

tėvus apie pasekmes sveikatai, kurias sukelia rūkyimas, alkoholio ir narkotikų vartojimas?“ tik kiek daugiau nei pusė vadovų (52,7 proc.) atsakė, jog tai vykdoma reguliariai.

*Sveikatinimo veiklų įtvirtinimas mokykloje.* 83,6 proc. vadovų teigė, jog sveikatinimo veiklos ir priemonės įvardytos strateginiuose mokyklos veiklos planuose, tačiau konkrečius uždavinius galėtų pateikti tik 69 proc. vadovų. Vienai iš dešimties (9,6 proc.) tyrimo dalyvavusių mokyklų sveikatinimo veiklų komponentas strateginiuose veiklos planuose nėra aktualus, o 6,8 proc. mokyklų neturi šios veiklos kryptį.

Nors Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme nustatyta, kad sveikatos priežiūros priemonės mokykloje turi vykdyti aukštąjį išsilavinimą įgijęs visuomenės sveikatos specialistas, tačiau tyrimas parodė, kad mokyklose šių specialistų darbas dažniausiai neuolatinis, neretai tik epizodinis – kas dieną veiklą vykdančių visuomenės sveikatos specialistų yra tik penktadalyje mokyklinio ugdymo įstaigų (2 pav.). Todėl vis dar pasitaiko atvejų, kai sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo vadovai (16,2 proc.) arba tai paveda kitam pedagogui (15,9 proc.).

*Mityba ir jos organizavimas.* Papildomų maisto produktų asortimentas atspindi mokyklos administracijos ir maitinimo paslaugų teikėjo požiūrį į



**2 pav.** Mokykloje veiklą vykdančio visuomenės sveikatos specialisto darbo krūvio pasiskirstymas (proc.) remiantis mokyklų vadovų 2010 ir 2014 m. apklausų duomenimis

sveiką mokinių maitinimą ir keliamus prioritetus ugdymo įstaigoje. Net ir po 2011 m. įvykdytos maitinimo organizavimo pertvarkos mokyklinio ugdymo įstaigose [18] daugelyje mokyklų mokiniai vis dar gali įsigyti mitybos požiūriu menkaverčių produktų (4 lentelė): saldžiųjų gazuotų gėrimų (24,8 proc.), saldumynų (38 proc.), bulvių traškučių (4,6 proc.), picos (23,8 proc.) (3 lentelė). Lyginant su 2010 m. duomenimis, mokyklose sumažėjo vaisių ar daržovių

**3 lentelė.** Maisto produktai, kurių mokiniai gali įsigyti mokykloje, remiantis mokyklų vadovų 2010 ir 2014 m. apklausų duomenimis

Produktai	Respondentų dalis (proc.)	
	2010 m.	2014 m.
Vanduo buteliuose	86,1	82,2
Vaisių ar daržovių sultys	87,8	74,0* ↓
Saldieji gazuoti gėrimai (kokakola, fanta ir kt.) ar vaisiniai gėrimai	36,5	24,8* ↓
Dietiniai gėrimai, kompotas, kisielius	94,8	93,2
Natūralaus riebumo pienas	28,2	28,5
Sumažinto riebumo (nugriebtas) pienas	32,2	28,6
Karštieji gėrimai (kava, arbata, kakava)	95,7	83,6* ↓
Saldainiai, šokoladas, sausainiai, pyragėliai, tortas	69,5	38,0* ↓
Bulvių traškučiai, riebaluose skrudintos bulvytės	15,7	4,6* ↓
Vaisiai	87,8	81,9
Daržovės, jų salotos	94,8	89,6
Raugintas pienas, jogurtas	78,1	69,3
Ledai	43,5	45,9
Pica	36,8	23,8* ↓
Sumuštiniai	27,0	12,7* ↓
Mažai apdorotų grūdų produktai (rupi duona, rupi košė ir pan.)	52,2	60,2

\*  $p < 0,05$ , lyginant 2010 ir 2014 m. tyrimų duomenis.

**4 lentelė.** Mokyklos sprendimai patyčių ir diskriminacijos atžvilgiu, mokyklų vadovų 2010 ir 2014 m. apklausų duomenimis

Respondentų, priėmusių atitinkamus sprendimus, dalis (proc.)	Respondentų, priėmusių atitinkamus sprendimus, dalis (proc.)		
	Tyrimo metai	Pasirašyti dokumentai	Žodinis susitarimas
Vykdėti prievartos, patyčių, diskriminacijos ir seksualinio priekabiavimo prevenciją	2010	89,8	10,2
	2014	85,6 ↓	13,6 ↑
Kaip reaguoti į prievartos, patyčių, diskriminacijos ir seksualinio priekabiavimo atvejus	2010	73,7	23,7
	2014	80,8 ↑	16,0 ↓
Kad prievartos, patyčių, diskriminacijos ir seksualinio priekabiavimo temos būtų reguliariai aptariamose įvairiose pamokose	2010	58,5	38,1
	2014	70,4 ↑	28,0* ↓

\*  $p < 0,05$ , lyginant 2010 ir 2014 m. tyrimų duomenis.

sulčių, saldžiųjų gazuotų gėrimų, karštųjų gėrimų (kavos, arbatos, kakavos), saldumynų, bulvių traškučių bei picos ir sumuštinų prieinamumas ( $p < 0,05$ ).

*Patyčios mokykloje.* 2014 m. tyrimo duomenimis, aštuonios iš dešimties mokyklų (85,6 proc.) aktyviai vykdė patyčių ir diskriminacijos prevencines priemones, tačiau pastebima, kad taikomų prevencinių veiklų efektą vertina tik 45 proc. mokyklų. Vadovai taip pat pažymi, jog pastaruoju metu daugiau mokyklų įtvirtina siekį, kad problema būtų reguliariai aptariama įvairiose pamokose (2014 m. 70,4 proc.; 2010 m. 58,5 proc.), o tai svarbu įtraukiant pačius mokinius į patyčių prevenciją. Siekiant sumažinti patyčių paplitimą mokyklose, gali būti rengiami mokiniai, gebantys teikti pagalbą bendraamžių konfliktų sprendimo klausimais. Deja, mokyklų vadovai dėl tokio problemos sprendimo varianto nebuvo optimistiškai nusiteikę – teigiamai jo įgyvendinimą mokykloje vertino tik 35,6 proc. respondentų.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimais pripažinta, kad mokykla yra potencialiai efektyviausia terpė sveikatos edukacijos ir prevencijos veikloms įgyvendinti – tai ne tik didelė jaunosios populiacijos dalis, bet ir erdvė, kurioje lengviausia identifikuoti problemas ir taikyti intervencijas įvairiuose etniniuose, socialiniuose ir ekonominiuose sluoksniuose [11]. Lietuvoje sveikatos priežiūra mokykloje vykdoma pagal mokyklos sveikatos priežiūros veiklos planą, kuris yra sudedamoji mokyklos metinės veiklos programos dalis. Mokyklos stiprybė – galimybė integruoti holistinį sveikatos ugdymo komponentą į ugdymo proceso planus ir tai įgyvendinti palaikančioje aplinkoje [12, 13]. Atliktas tyrimas atskleidė, kad

pastaruoju metu mokyklose pastebima nemažai teigiamų poslinkių organizuojant mokinių sveikatinimo veiklas, tačiau šių veiklų planavimas ugdymo įtaigose neretai yra daugiau epizodinė patirtis – konkrečius uždavinius galėtų pateikti tik 69 proc. vadovų, o vienoje iš dešimties apklaustų mokyklų (9,6 proc.) vadovas nesureikšmina tokių veiklų būtinybės.

Prasmingų tėvų, vaikų ir mokyklos ryšių formavimas reikalauja aktyvaus darbo – pradedant esamų privalumų ir trūkumų įvertinimu, aktyvių mokinių ir tėvų įtraukimu į mokyklos veiklas ir priimamus sprendimus, drauge apibrėžiant viltis, tikslus ir visų suinteresuotų šalių pareigas [5, 14–16]. Mokyklų vadovų nuomone, bendruomenėse vyrauja gana gera psichologinė atmosfera (70,6 proc.), bet bendruomeniškumo lygmuo, ypač sprendžiant aktualius sveikatinimo veiklos klausimus, vis dar nuviliantis – tik kas antra mokykla (58,2 proc.) stengiasi aktyviai įtraukti tėvus į veiklą aptariant ir planuojant sveikatinimo priemones, o beveik pusei (43,2 proc.) tėvų tinkamasnis pasyvaus stebėtojo vaidmuo.

Epidemiologiniuose tyrimuose pateikiama įrodymų apie paauglių rūkymo, patiriamų patyčių (dažnai lydimų smurto, priekabiavimo ir kitų neigatyvių reiškinių) ar kitos rizikingos elgsenos sąsajas su mokyklos veiksniais [15, 17, 19, 20]. Įvertinus mokyklų vadovų nuomonę matyti, kad ir 2010 m., ir po ketverių metų (2014 m.) fiziniai konfliktai (11,9 proc.), patyčios (37,8 proc.), rūkymas (31 proc.) ir mokinių patiriamas lėtinis nuovargis (19,1 proc.) toliau išlieka mokyklų bendruomenių didžiausiu iššūkiu. Vis dėlto reikia pasakyti, kad, lyginant su 2010 m. apklausa, šių apraiškų reikšmingai sumažėjo ( $p < 0,05$ ). Dauguma mokyklų vadovų (85,6 proc.) nurodo, kad dėl patyčių ir kitų neigatyvių reiškinių turi pasirašytus

dokumentus. Iš to galima spręsti, kad problema svarstyta mokyklos bendruomenėje ir nutarta vykdyti jos prevenciją (4 lentelė). Mokyklos yra numačiusios procedūras, kaip reaguoti į patyčių apraiškas ir, daugelio (98,8 proc.) vadovų teigimu, apie jas visada informuojami tėvai.

## IŠVADOS

1. Mokyklinio ugdymo įtaigose didžiausiomis bendruomenių problemomis toliau išlieka mokinių patyčios, fiziniai konfliktai, peštynės, rūkymas mokyklos teritorijoje ir mokinių patiriamas lėtinis nuovargis. Lyginant su 2010 m. duomenimis, šių apraiškų skaičius reikšmingai sumažėjo.
2. Mokyklų administracijos stengiasi aktyviai įtraukti mokinius į mokyklos veiklą ir sprendimų svarstymą bei priėmimą, tačiau mokinių nuomonei ir pozicijai sužinoti taikoma ne tiesioginė komunikacija, o „pasyvioji“ demokratijos forma.
3. Tik kas antroje mokyklinio ugdymo įstaigoje tėvai aktyviai kviečiami įsitraukti į aktualių sprendimų priėmimo procesą.
4. Vienoje iš dešimties mokyklinio ugdymo įstaigų sveikatinimo veiklų įtvirtinimas įstaigos metiniuose planuose vis dar nėra prioritetinga sritis. Kas šeštoje mokyklinio ugdymo įstaigoje sveikatos priežiūrą koordinuoja įstaigos vadovas, o ne visuomenės sveikatos profesionalas.
5. Aštuonios iš dešimties ugdymo įstaigų stengiasi aktyviai įgyvendinti patyčių ir diskriminacijos prevencines priemones, bet tik kas antroje įstaigoje vykdomas pasiektų rezultatų vertinimas.

*Straipsnis gautas 2016-04-20, priimtas 2016-06-09*

## Literatūra

1. Busch V, de Leeuw JRJ, de Harder A, Schrijvers AJP. Changing Multiple Adolescent Health Behaviors Through School-Based Interventions: A Review of the Literature. *J Sch Health*. 2013 Jul 1;83(7):514-23.
2. DeWalt DA, Hink A. Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. *Pediatrics*. 2009 Nov 1;124(3):265-74.
3. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res*. 2008 Oct 1;23(5):840-7.
4. Peters LW, Kok G, Ten Dam GT, Buijs GJ, Paulussen TG. Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. *BMC Public Health*. 2009 Jun 12;9:182.
5. Aleksejevaitė D, Sabaliauskienė D, Paulauskienė N, Žeromskienė D. Sveikatos priežiūros mokykloje įgyvendinimo vadovas, 2011. Prieiga per internetą: <[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriui\\_info/Methodine\\_medziaga/vaiku\\_sveikata/SVEIKATOS%20PRIEZIUROS%20MOKYKLOJE%20IGYVENDINIMO%20VADOVAS.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriui_info/Methodine_medziaga/vaiku_sveikata/SVEIKATOS%20PRIEZIUROS%20MOKYKLOJE%20IGYVENDINIMO%20VADOVAS.pdf)> [žiūrėta 2016 m. kovo 9 d.].
6. Teaching Health Education in School. *HealthyChildren.org*. [cited 2016 Mar 9]. Available from: <<http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/gradeschool/school/Pages/Teaching-Health-Education-in-School.aspx>>.
7. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. John Wiley & Sons, 2008;968.
8. Roberts C, Freeman J, Samdal O, Schnohr C, Looze M, Nic Gabhainn S et al. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *Int J Public Health*. 2009 Sep;54(2):140-50.
9. Liu Y, Wang M, Tynjälä J, Lv Y, Villberg J, Zhang Z et al. Test-retest reliability of selected items of Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey questionnaire in Beijing, China. *BMC Med Res Methodol*. 2010;10:73.

10. Roberts C, Currie C, Samdal O, Currie D, Smith R, Maes L. Measuring the health and health behaviours of adolescents through cross-national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *J Public Health*. 2007 Apr 13;15(3):179-86.
11. Naylor PJ, McKay HA. Prevention in the first place: schools a setting for action on physical inactivity. *Br J Sports Med*. 2009 Jan 1;43(1):10-3.
12. Williams SL, Mummery WK. We can do that! Collaborative assessment of school environments to promote healthy adolescent nutrition and physical activity behaviors. *Health Educ Res*. 2015 Apr 1;30(2):272-84.
13. Leger LS. Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. *Health Promot Int*. 2001 Jun 1;16(2):197-205.
14. Gudžinskienė V. Mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą. *Pedagogika*. 2007;8.
15. Kidger J, Araya R, Donovan J, Gunnell D. The Effect of the School Environment on the Emotional Health of Adolescents: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2012 May 1;129(5):925-49.
16. Sormunen M, Tossavainen K, Turunen H. Finnish parental involvement ethos, health support, health education knowledge and participation: results from a 2-year school health intervention. *Health Educ Res*. 2013 Apr 1;28(2):179-91.
17. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. 2012 [cited 2016 Mar 21]. Available from: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf)>.
18. Maitinimo organizavimo ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir vaikų socialinės globos įstaigose tvarkos aprašas. LR SAM. 2011;V-964.
19. Umbrasienė N, Narkauskaitė L. Psichosocialiniai veiksniai, lemiantys vaikų rizikingą elgesį. *Visuomenės sveikata*. 2010;3(50).
20. Zaborskis A, Vareikienė I. Patyčių paplitimo Lietuvos mokyklose pokyčiai 1994–2014 metais. *Visuomenės sveikata*. 2015;2(69).

## School principals opinion about the most relevant school communities problems in content of adolescents risk behaviour

*Tomas Vaičiūnas, Apolinaras Zaborskis*

*Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Public Health, Health Research Institute*

### Summary

**The purpose.** To evaluate the most relevant problems at school communities in content of adolescents risk behaviour 2010 - 2014 year.

**Methods and materials.** This study is the part of World Health Organization's International Health behavior in school-aged children (HBSC) study. The material was collected from 129 school principals at 25 municipalities in 2014, and 114 school principals in 2010. These surveys were filled by school principal or deputy. Overall 235 school principals participated.

**Results.** In one third of school environment prevails criminality, manifestations of alcoholism and drug addiction, constant heavy traffic. Inside the school community, the biggest problems referred to: bullying among students (37.8 %); smoking on school grounds (31.0 %); physical conflicts-fights (11.9 %); adolescents are tend to feel chronic fatigue (19.1 %).

At 83.6 % of schools health activities are identified in the strategic school plans, but specific tasks can only

provide 69 % of principals. Only half of the school communities actively invite parents to join the school-based health promotion activities.

**Conclusions.** The most urgent problems at schools communities are bullying, physical conflicts, smoking and pupils experienced chronic fatigue.

**Keywords:** school, adolescents, school environment.

**Correspondence to** Tomas Vaičiūnas  
Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Public Health  
Tilžės str. 18, LT-47181 Kaunas, Lithuania  
E-mail: tomas.vaiciunas@lsmuni.lt

*Received 20 April 2016,  
accepted 9 June 2016*