

Psichikos sveikatos stiprinimo prevencinių veiklų taikymas Kelmės rajono mokyklose

Indrė Skirmantaitė

Šiaulių valstybinė kolegija, lekt.

Kelmės rajono savivaldybės administracija, Savivaldybės gydytoja

Šiauliai State University of Applied Sciences, Lithuania, lect.

Kelmė District Municipality Administration, Municipal Doctor

Nemira Rimdeikienė

Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, Visuomenės sveikatos specialistė

Kelmė District Municipality Public Health Bureau, public health specialist

Anotacija

Straipsnyje išanalizuota psichikos sveikatos samprata, atskleistas psichikos sveikatos sutrikimų poveikis mokinių sveikatai ir akademiniam pasiekimams. Penkiose Kelmės rajono gimnazijose atlikta 11 – 12 klasių moksleivių anoniminė anketinė apklausa, siekiant įvertinti mokyklose taikomų psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinių veiklų pobūdį, formas, veiklų patrauklumą informacijos naudingumą mokinių atžvilgiu. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog mokiniai teigiamai vertina mokyklose taikomas psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinių priemonių veiklas, kurios dažniausiai nukreiptos į psichotropinių medžiagų vartojimo, patyčių prevencijos, smurto valdymo, lyties tapatumo ir lytiškumo tematikas. Taip pat nustatyta, jog mieste gyvenantys moksleiviai geriau vertina visuomenės sveikatos specialisto veiklą lyginant su kaimo vietovėse gyvenančiais moksleiviais. Merginos statistiškai reikšmingai geriau vertina taikomų psichikos sveikatos stiprinimo veiklų naudingumą, informacijos ir veiklų pobūdžio patrauklumą lyginant su vaikais.

Reikšminiai žodžiai: psichikos sveikata, psichikos ligos, sveikatos stiprinimas, prevencinės veiklos.

Application of preventive activities for the promotion of mental health in Kelmė district schools

Summary

The article analyzes the concept of mental health and reveals the impact of mental health disorders on students' health and academic achievement. An anonymous questionnaire survey of 11th - 12th grade students was conducted in five gymnasiums of Kelmė district in order to assess the nature and forms of mental health promotion and prevention activities applied in schools, the attractiveness of activities and the usefulness of information for students. The survey found that students have a positive view of mental health promotion and prevention activities in schools, which focus on the use of psychotropic substances, bullying prevention, violence management, gender identity and sexuality. It was also found that students living in urban areas evaluate the activities of a public health specialist better than students living in rural areas. Girls statistically significantly better evaluate the usefulness of the applied mental health promotion activities, the attractiveness of information and the nature of the activities compared to boys.

Keywords: mental health, mental illness, health promotion, preventive activities.

Įvadas

Tyrimo aktualumas. Psichikos sveikata daugelio pasaulio valstybių strateginiuose sveikatos gerinimo ir stiprinimo dokumentuose išskiriama kaip viena esminių žmonių sveikatos sudedamųjų dalių, kuri apibūdinama ir suvokiama kaip geros savijautos būseną, gebėjimas produktyviai ir našiai mokytis, dirbti, įnešti savo indėlį į bendruomenę, suvokti savo sugebėjimus, priimti tinkamus sprendimus esant stresinėms situacijoms [1]. Tačiau, pasak mokslininkų, dėl spartaus technologijų veržimosi į žmonių gyvenimus, nuolat patiriamų stresinių situacijų psichikos sveikata blogėja ir psichikos sveikatos sutrikimų paplitimo dažnis vaikų, paauglių ir jaunimo tarpe didėja [2, 3, 4].

Erskine su kolegomis (2019) [5] teigia, jog psichikos sveikatos sutrikimai yra pagrindinė jaunesnių nei 25 metų amžiaus asmenų neįgalumo ir ankstyvo nedarbingumo priežastis. Pasaulyje

10–20 proc. vaikų ir paauglių kenčia nuo psichikos sveikatos sutrikimų ir pusei jų sutrikimai prasideda iki 14 metų [3]. Panašią poziciją išsako ir Jungtinės Karalystės mokslininkai, nurodydami, jog dauguma psichikos sveikatos sutrikimų prasideda vaikystėje ir paauglystėje, sukeldami ilgalaikius neigiamus poveikius mokymosi, karjeros, finansų, asmeninių santykių, įsitraukimo į visuomenę srityse [6]. Lietuvoje, atlikus epidemiologinius tyrimus, nustatyta, jog vaikų sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais per pastaruosius penkerius metus didėjo ir 22,1 proc. Lietuvos vaikų nuo 6 iki 12 metų amžiaus nustatyti psichikos sveikatos sutrikimai [7].

Dažniausios psichinės sveikatos problemos vaikų ir paauglių tarpe yra emocinės, fizinės, seksualinės traumos, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas, mintys apie savižudybę, savęs žalojimas [8]. Clausen ir Skokauskas (2018) [9] pažymi, jog vaikų ir paauglių tarpe labiausiai paplitę nerimo, elgesio ir nuotaikos sutrikimai. Mokslininkų darbuose pažymima, kad psichikos sveikatos problemų turintys vaikai ir paaugliai prasčiau mokosi mokykloje, pasiekia žemesnę išsilavinimo lygį, dažniau turi švietimo, sveikatos ir socialinių problemų, šiose srityse trūksta žinių ir įgūdžių [7, 10].

Vaikų ir paauglių geros psichinės sveikatos palaikymas yra vienas iš pagrindinių visuomenės sveikatos iššūkių [11]. Mokslo įrodyta, jog vaikų ir paauglių psichikos sveikatos gerinimui turi būti taikomas integruotas gydymas, apimantis pedagoginę paramą, psichosocialinę integraciją, psichiatrinį ir psichoterapinį gydymą bei psichikos sveikatos stiprinimą ir prevenciją [10, 12, 13].

Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO) psichikos sveikatos stiprinimą ir prevenciją apibrėžia kaip veiksmus, sukuriančius tokias gyvenimo sąlygas ir aplinką, kuri palaikytų psichinę sveikatą ir leistų pasirinkti ir išlaikyti sveiką gyvenimo būdą. PSO teigia, kad psichikos sveikatos politika turi apimti psichinės sveikatos stiprinimą, neapsiribojant sveikatos sektoriumi, tai turėtų apimti švietimą, teisėsaugą, aplinką [8].

Psichikos sveikatos prevencijos ir stiprinimo veiklos kaip prioritetingos sritys įvardijamos daugelio tarptautinių ir nacionalinių teisės aktų nuostatose. 2007 m. Lietuvos Respublikos Seimas (LRS) patvirtino psichikos sveikatos strategiją, kurioje išdėstomi šiuolaikiniai psichikos sveikatos principai. Dokumente nurodyta viena iš pagrindinių prioritetingų krypčių – psichikos sveikatos stiprinimas ir psichikos sutrikimų prevencija. Tačiau, pasak teisės mokslininkų Navickaitės, Pūro, Murauskienės (2015) [14], Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintoje strategijoje įtvirtinti principai kol kas nėra tinkamai įgyvendinami, nes psichikos sveikatos rodikliai Lietuvoje nuolat blogėja, vaikų psichikos sveikatos problemos kelia didžiulę grėsmę. Bet nei įstatymų leidėjas, nei vykdomoji valdžia nepripažįsta, jog esanti psichikos sveikatos priežiūros sistema yra ydinga ir neveiksminga. Tą patį pastebėjo ir Valstybės kontrolė, 2017 metais atlikusi auditą šioje srityje ir pateikusi išvadas, jog dalis numatytų veiklų ir priemonių, susijusių su psichikos sveikatos problemomis, nebuvo įgyvendinta, o priemonės, skirtos vaikų psichikos sveikatos gerinimui ir su jais dirbančių asmenų žinių ir įgūdžių tobulinimui, nedavė laukto rezultato.

Kanados mokslininkai nurodė, kad didelis psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas ir į šiuos sutrikimus nukreiptų paslaugų trūkumas yra viena iš pagrindinių problemų visame pasaulyje [15]. Apie paslaugų trūkumą pasisako ne vienas mokslininkų kolektyvas, nurodydami, kad vaikai ir jaunimas pavėluotai gauna psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, nėra pakankamai taikomos psichikos sveikatos prevencijos ir stiprinimo veiklos, todėl vaikų psichikos sveikatos priežiūroje reikalingas esminis proveržis, diegiant ir plėtojant nemedikamentinius gydymo, psichikos sveikatos stiprinimo, prevencijos ir rehabilitacijos būdus [16, 17, 18].

Manoma, jog mokyklos turi tinkamas galimybes vykdyti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklas, nes vaikai ir paaugliai didžiausią laiko dalį praleidžia mokykloje [10], tačiau nei išteklių, nei tinkamų įgūdžių ugdymo įstaigos neturi siekiant savarankiškai teikti šias paslaugas [19]. Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos stiprinimas ir prevencija turi būti vykdomi per prevencines programas, kurioms būtų skirtas reikiamas finansavimas bei užtikrintas veiklų tęstinumas [20]. Nors psichikos sveikatos stiprinimas ir prevencija didžiausius pokyčius pasiekia per švietimo sektorių, tačiau vis dar lieka spragų: ugdymo įstaigos nevykdo prevencinių programų, būsimieji pedagogai studijų metu neįgyja pakankamai žinių ir įgūdžių, kaip įgyvendinti psichikos sveikatą stiprinančias programas, atpažinti rizikingą vaikų elgesį. Dažnai ugdymo įstaigų vadovai skeptiškai žvelgia į

prevencines programas ir jų taikymą, nes prioritetą teikia mokomųjų dalykų mokymui, o ne vaikų emocinei būsenai ir psichikos sveikatai.

Tyrimo problema. Užsienio šalių mokslininkai didelį dėmesį skiria psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinių veiklų mokyklose įtraukimo, taikymo bei poveikio mokinių psichinei sveikatai, mokymosi rezultatams tyrimams, ko pasigendama Lietuvos autorių darbuose. Mokslinėse duomenų bazėse nepavyko rasti Lietuvos mokslininkų darbų, kuriuose būtų analizuojamas psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos priemonių efektyvumas, jų teikimo mastas konkrečioje savivaldybėje. Analizuojant Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas, pastebėta, jog daugelį metų psichikos sveikatą apibūdinantys rodikliai patenka į geltonąją arba raudonąją zoną. Savižudybių skaičius šiame rajone didžiausias lyginant su Lietuvos vidurkiu, taip pat didelis priklausomybių ligų paplitimas. Todėl pastarieji teiginiai suponavo šio tyrimo *mokslinę problemą*, kurią galima apibendrinti tokiu probleminiu klausimu: kokios psichikos sveikatos stiprinimą bei prevenciją užtikrinančios veiklos taikomos Kelmės rajono mokyklose?

Tyrimo hipotezė: psichikos sveikatos stiprinimo prevencinių veiklų poveikis siejamas su veiklų patrauklumu moksleivių atžvilgiu, visuomenės sveikatos specialisto vaidmens reikšmingumu bei prevencinių veiklų teisiniu reglamentavimu.

Tyrimo tikslas: teoriškai išanalizuoti ir empiriškai atskleisti psichikos sveikatos stiprinimo prevencinių veiklų taikymą Kelmės rajono mokyklose.

Tyrimo uždaviniai: 1) išanalizuoti psichikos sveikatos sampratą, dažniausius sutrikimus mokykliniame amžiuje bei jų poveikį mokinių sveikatai ir akademiniam rezultatams; 2) išnagrinėti Kelmės rajono vyresniųjų klasių mokinių požiūrį į taikomas psichikos sveikatos stiprinimo veiklas.

Tyrimo metodologija: 1) mokslo informacijos šaltinių analizė, remiantis abstrakcijos, analizės ir apibendrinimo metodais, siekiant atskleisti psichikos sveikatos sampratą, jos sutrikimus mokykliniame amžiuje bei prevencinių veiklų pobūdį; 2) tyrimui atlikti taikyta kiekybinio tyrimo strategija, pasitelkiant anketinės apklausos metodą (apklausoje dalyvavo 149 moksleiviai iš 5 Kelmės rajono gimnazijų); 3) tyrimo metu gautų duomenų analizė atlikta remiantis duomenų aprašomąja ir lyginamąja analize.

Tyrimo rezultatų naujumas ir reikšmingumas. Tikėtina, kad šis tyrimas ir jame pateiktos išvados bus naudingos Kelmės rajono savivaldybės ugdymo įstaigose dirbantiems visuomenės sveikatos specialistams, kurie, organizuodami sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklas mokyklose, atkreips dėmesį į moksleivių lūkesčius ir išsakytą nuomonę, remdamiesi diktuojamomis Europos Sąjungos politikos tendencijomis bei mokslo gerąja patirtimi šioje srityje.

Psichikos sveikatos sutrikimai, jų poveikis mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos būklei ir akademiniam pasiekimams

PSO yra pažymėjusi, jog sveikata bendrąja prasme nėra vien tik ligų ar negalių nebuvimas ar tam tikrų jaučiamų fizinių požymių ir simptomų visuma. Sveikata yra visapusiška asmens fizinė, psichinė, dvasinė gerovė [8]. Asmuo laikomas sveiku tuomet, kai jis gali įgyvendinti užsibrėžtus tikslus, džiaugtis gyvenimu, patenkinti savo poreikius ir lūkesčius bei nesirgti tam tikromis ligomis. Iš pateikto PSO sveikatos apibūdinimo suprantame, jog fizinė ir psichinė sveikata bei jų tarpusavio sąveika negali būti atskirtos, kuomet kalbama apie sveikatą plačiąja prasme, tačiau, kaip pastebime, psichinė sveikata siejama su emocine gerove, žmogaus gebėjimu jausti ir veikti.

Psichikos sveikatą apibrėžia daugelis sveikatos, psichologijos, socialinių mokslų mokslininkų. Šio straipsnio 1 lentelėje bandoma atskleisti, kaip mokslo studijų darbuose apibrėžiama psichikos sveikatos samprata, atskleidžiant sąvokos panašumus ir skirtumus.

1 lentelė

Psichinės sveikatos sąvokos apibūdinimas

Autorius, metai	Sąvokos išaiškinimas
Bhurga et al., 2018 [4]	Psichikos sveikata neegzistuoja savaime, ji yra neatsiejama ir esminė bendros sveikatos dalis, kurią galima apibrėžti trimis būdais: 1) kaip ligos nebuvimą; 2) kaip organizmo būseną, leidžiančią atlikti visas funkcijas; 3) kaip pusiausvyros būseną savyje.

Dore and Caron, 2017 [21]	Psichinė sveikata yra daugiau nei psichinių ligų nebuvimas, tai yra visiškos gerovės būseną, nurodanti žmogaus gebėjimą džiaugtis gyvenimu ir spręsti iškilusius iššūkius.
Valliant, 2017 [22]	Pagrindiniai psichinės sveikatos pojūčiai yra pasitikėjimas, iššūkių, kompetencija, pasiekimai, humoras, o psichinės sveikatos teikiami gebėjimai apima psichologinį, emocinį, intelektualinį, dvasinį vystymąsi, taip pat apima gebėjimą plėtoti, inicijuoti ir palaikyti emociškai gerus santykius, pažinti kitus.
Thirunavukarasu, 2016 [23]	Psichinė sveikata – tai biologinė esybė, kurią sudaro trys komponentai: nuotaika, mintys ir intelektas. Nuotaika apima viską, kas susiję su savęs “pajautimu”, mintys apima visa tai, “ką masto žmogus”, o intelektas apima visas atliekamas užduotis.
Kessler et al., 2015 [24]	Psichinė sveikata – neatsiejama individo gebėjimo mąstyti, jausti, bendrauti su kitais, užsidirbti pragyvenimui, mėgautis gyvenimu dalis.

Apibendrinant 1-oje lentelėje pateiktus psichinės sveikatos apibūdinimus, galima daryti prielaidas, jog psichinė sveikata yra tam tikra asmens pusiausvyros būseną, kuomet asmuo yra ramus, geba dalyvauti socialiniame gyvenime, patenkinti pagrindinius savo poreikius bei įgyvendinti išsiskelčius tikslus, konstruktyviai valdyti emocijas, adekvačiai reaguoti į pokyčius. Būtų galima teigti, jog daugelis autorių psichinę sveikatą apibrėžia kaip asmens gebėjimų, galimybių ir tarpusavio bendravimo visumą. Taip pat reikia išskirti tai, jog psichinė sveikata suteikia asmeniui galimybę užmegzti ir palaikyti santykius, atlikti tam tikrus socialinius vaidmenis, atpažinti ir perduoti kitiems teigiamas mintis, taip pat valdyti neigiamas emocijas (liūdesys, pyktis, neapykanta).

Taigi, tradicinė psichinės sveikatos koncepcija, teigianti, jog gera psichinė sveikata reiškia tiesiog psichinių ligų nebuvimą, per pastaruosius dešimtmečius buvo pakeista holistiškesniu apibūdinimu, kuris tiesiogiai susijęs su visuomenės sveikata. Psichinės sveikatos komponentai apima emocinę gerovę, gyvenimo kokybę, psichologinę ir socialinę gerovę, visa tai daro įtaką asmeniui ir socialiniam žmonių funkcionavimui [21].

Gera vaikų psichinė sveikata – esminė vaikų bendros sveikatos dalis, turinti ryšį su fizine sveikata, gebėjimu mokytis mokykloje ir dirbti visuomenėje [25]. Vaikų psichinė sveikata apima jų emocinę, psichologinę ir socialinę gerovę, turi poveikį skirtingiems raidos bei vystymosi etapams, socialinių ir sveikatos įgūdžių formavimuisi, santykiams su šeima ir bendraamžiais. Taip pat psichinė sveikata ugdo tapatumo jausmą bei savivertę, lavina atsparumo ir streso įveikimo įgūdžius [15]. Vaikystėje išsivysčiusios psichikos sveikatos problemos gali išlikti iki pilnametystės bei vyresniame amžiuje, kas sąlygoja našta asmeniui, jo šeimai, draugams bei sveikatos priežiūros sistemai [26].

Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos problemos sudaro platų sutrikimų spektrą: įvairaus sunkumo nerimo, elgesio sutrikimai, depresija, priklausomybė nuo alkoholio ir narkotikų, afektiniai, šizofrenijos spektro sutrikimai, kuriuos lemia išoriniai ir vidiniai veiksniai [19]. *Vidinių veiksnių grupę* sudaro: emocinio atsparumo trūkumas, žema savivertė ir socialinė padėtis, bejėgiškumo jausmas, problemos, susijusios su seksualumu ir seksualine orientacija, izoliacija, prasta integracija [27]. *Išorinių veiksnių grupei* priskiriamos blogos socialinės sąlygos (būstas, skurdas), diskriminacija, stigma, kultūriniai skirtumai [28]. Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad paauglių elgesio, dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromas būdingas daugiau berniukams, o nerimo ir depresijos sutrikimai dažnesni mergaitėms [29]. Nustatyta, kad vaikai, gyvenantys kaime, dažniau patiria nerimo ir depresijos simptomus lyginant su mieste gyvenančiais vaikais [30].

Bruffaerts su kolegomis (2018) [31] nustatė, jog psichikos sveikatos problemos yra vienos iš veiksnių, sąlygojančių studentų norą nutraukti studijas. Tą pačią poziciją išsako Harvardo medicinos mokyklos psichiatrijos departamento mokslininkai Auerbach su bendraautoriais (2016) [32], nurodydami, jog psichikos sveikatos problemos susijusios su blogais akademiniais pasiekimais ir noru nutraukti mokymosi procesą. Pasak Ispanijos mokslininkų, paaugliai ir jaunuoliai, kuriems pasireiškia depresija ir suicidinės mintys, pasižymi žemesniais akademiniais gebėjimais, nustatytas žemesnis balų vidurkis [33]. Panašias sąsajas aptiko ir Glowinski su D'Amelio (2016) [34], nurodydami, kad elgesio ir emocijų sutrikimai siejami su blogesniais akademiniais rezultatais. Depresija sergantys vaikai dažniau nelanko mokyklos, dėmesio sutrikimą turintys vaikai turi prastus matematikos ir skaitymo įgūdžius [35]. Vaikai, kuriuos kamuoja nerimas ir depresija, dažnai patiria miego ciklo sutrikimus, kvėpavimo sunkumus, traumas [36].

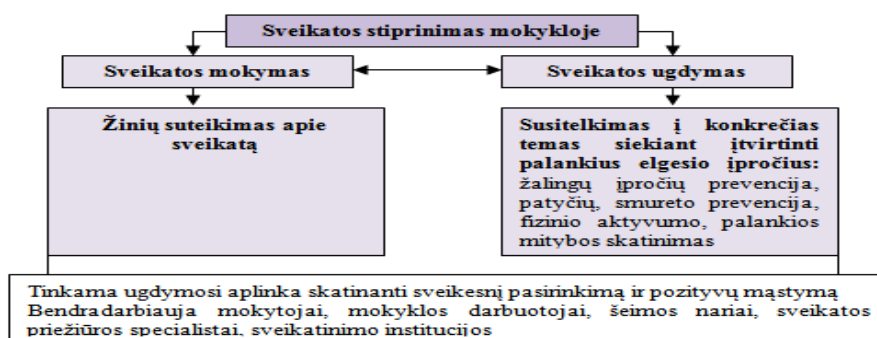
Psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklos mokykloje

Vaikystė ir paauglystė yra svarbūs gyvenimo etapai psichinei sveikatai ir gerovei, ne tik todėl, kad tai yra tas laikas, kuomet ugdomas savarankiškumas, savireguliacija, socialinė sąveika ir mokymasis, bet ir todėl, kad šiuo laikotarpiu susiformavę įgūdžiai ir kompetencijos yra tiesiogiai susiję su psichinės sveikatos būkle visą likusį gyvenimą [37]. Šiandien mokiniai susiduria su įvairiais reikalavimais ir iššūkiais (*dideli akademiniai lūkesčiai, naršymas socialinėje erdvėje, santykiai su bendraamžiais, įtemptas dienos režimas, nelaimės, krizės, traumos, patyčios*), kurie gali turėti neigiamos įtakos psichinei sveikatai, socialinių, emocinių ir akademinų problemų atsiradimui, todėl vienas svarbiausių uždavinių – užtikrinti sveiką vaikų vystymąsi sudarant tam palankią aplinką [38]. Daugelio mokslininkų nuomone, mokykla būtent ir yra ta palanki vieta, kurioje galima puoselėti vaikų sveikatą, formuoti tinkamus sveikatos stiprinimo ir palaikymo įgūdžius atsižvelgiant į individualius vaiko raidos poreikius [39, 40]. Moksliniai tyrimai rodo, jog sveikatos ir švietimo sektoriai yra susiję, nes sveikesni vaikai geriau mokosi, turi geresnes mokymosi galimybes, rečiau turi žalingų įpročių [15, 18, 21]. Teigiama, kad mokyklose švietimas sveikatos tematika suteikia žinių, kurios ugdo mokinių vertybines nuostatas ir įgūdžius, būtinus sveiko gyvenimo būdo formavimuisi, tačiau verta pabrėžti, kad svarbus ne tik žinių suteikimas, bet ir įgytų žinių, įgūdžių, gebėjimų panaudojimas kasdieniniame gyvenime [41].

Šiandieninės aktualijos pasaulyje (COVID-19 pandemija, karas Ukrainoje) dar labiau pabrėžia švietimo sektoriaus svarbą ugdant jaunuolius, kurie gebėtų įveikti sunkumus, pasinaudodami įgytais problemų sprendimo, kritinio mąstymo, streso įveikimo, savęs pažinimo, sprendimų priėmimo, kūrybinio mąstymo įgūdžiais [42]. Panašią poziciją išsako ir Jungtinės Karalystės mokslininkai, teigdami, kad šiuo metu mokyklai tenka sunkus iššūkis parengti vaiką socializacijai, gebantį savarankiškai spręsti problemas, kritiškai mąstyti, konstruktyviai bendrauti, mokėti valdyti konfliktines situacijas bei įveikti stresą [43]. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016–2023 metų nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros programos 12.3.3 punkte apibrėžiamas ugdymo įstaigų indėlis į mokinių psichikos sveikatos gerinimą nurodant, jog veiklos, susijusios su psichikos sveikatos stiprinimu ir prevencija ugdymo įstaigose, turi būti plėtojamos apimant gyvenimo įgūdžių formavimo, konstruktyvaus elgesio, esant konfliktinėms situacijoms, mokymui, patyčių ir smurto problemų sprendimui, sveikos gyvensenos ir socialiniam emociniam ugdymui.

Tyrimai rodo, kad mokiniai, kurie mokykloje gauna socialinę, emocinę ir psichinės sveikatos stiprinimo paramą, pasiekia geresnių akademinų rezultatų, pagerėja elgesys klasėje, mokymasis ir užduočių atlikimas, mokinių tarpusavio ryšio ir gerovės jausmas [38]. Pasak O'Reilly ir bendraautorų (2018) [44], kokybiškas ir efektyvus psichikos sveikatos stiprinimas mokykloje siejamas su aukštesniais akademineis pasiekimais, probleminio elgesio sumažėjimo tendencija, mokinių tarpusavio ir su mokytojais santykių pagerėjimu.

Sveikatos stiprinimas mokykloje apima visumą veiklų, susijusių su mokyklos sveikatos politika, mokyklos fizine ir socialine aplinka, mokymo programa, sveikatos paslaugomis, kurios užtikrina, kad sveikesnis pasirinkimas būtų lengviau prieinamas pasirinkimas [45]. Sveikatos mokymas ir sveikatos ugdymas negali būti atskirti vienas nuo kito procesai, tai yra du tarpusavyje susiję procesai, kurie akcentuojami sveikatą stiprinančiose mokyklose (SSM) (žr. 1 paveikslą).



1 pav. Sveikatos stiprinimo mokykloje komponentai

Šaltinis: [45]

Moksliniais tyrimais įrodyta, jog SSM turi teigiamą poveikį sveikatos raštingumui, gyvenamosios įgūdžių formavimuisi ir sveikatai, o aktyvus dalyvavimas SSM veiklose didina mokinių motyvaciją, mokiniai labiau pasitiki savimi, geriau vertina savo sveikatos būklę, dažniau propaguoja sveiką gyvenimą, pagerėja akademiniai pasiekimai [38, 42]. Taip pat verta paminėti, jog užsienio šalių mokslininkai pažymi, kad mokyklose gerinant vaikų psichinę sveikatą ir ją stiprinant turi būti parengta visapusiška programa, kurią sudarytų: 1) *Psichosocialinių kompetencijų ugdymas* (gyvenimo įgūdžių mokymas); 2) *Psichikos sveikatos mokymas* (informacijos suteikimas apie psichikos sveikatos sutrikimus, ligas, jų atpažinimo požymius); 3) *Mokyklose turėtų būti vykdomos tėvų mokymo centrai*, kuriuose tėvai galėtų daugiau sužinoti apie vaiko vystymąsi, raidą, elgesio ir emocijų valdymą [40, 42]. Vaikų ir jaunimo psichinei sveikatai gerinti priemonių paketą išskyrė ir PSO, priimdama 2021–2025 metų psichikos sveikatos gerinimo veiksmų planą, kuriame išdėstomos šios priemonės: 1. Rekomendacijų ir esamų sukurtų sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo naudojimas ir rėmimas, siekiant pagerinti gebėjimų stiprinimą, taip pat įgyvendinti įrodymais pagrįstas psichosocialines intervencijas; 2. Socialinio ir emocinio mokymosi bei psichikos sveikatos raštingumo didinimas, kartu su patyčių, savęs žalojimo prevencija pasitelkiant universalias, mokyklose vykdomas programas; 3. Sustiprinta teisinė ir socialinė apsauga, klinikinės paslaugos, slaugytojų pagalba; 4. Tėvystės įgūdžių didinimas ir paramos programų prieinamumas; 5. Vaikų apsaugos ir socialinių apsaugos priemonių teikimas [46].

Empirinio tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimas – anketinė apklausa raštu vykdyta laikotarpiu nuo 2021 m. gruodžio iki 2022 m. kovo mėnesio, apklausiant tyrime sutikusius dalyvauti Kelmės rajono gimnazijų 11–12 klasių moksleivius, siekiant iširti, kaip Kelmės rajono mokyklose taikomos psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklos, nes, kaip minėta teorinėje šio straipsnio dalyje, intervencija turi būti pradama taikyti kuo jaunesniame amžiuje, siekiant išvengti psichikos sveikatos sutrikimų, priklausomybių ligų išsivystymo vyresniame amžiuje.

Šio kiekybinio tyrimo atlikimui bei duomenų analizavimui, sisteminimui ir apibendrinimui pasirinktas apklausos raštu klausimynas, kurį sudarė 17 klausimų, suskirstytų į 3 temines grupes: *pirmoji* – demografinė anketos dalis, siekiant nustatyti objektyvius respondentų duomenis (amžius, lytis, klasė, kurioje mokosi, bei gyvenamoji vieta); *antroji* – klausimai, padedantys išnagrinėti, kaip mokyklose vykdomos psichikos sveikatos stiprinimo veiklos, koks jų pobūdis, forma, reikšmingumas, naudingumas, kaip fiksuojamas grįžtamasis ryšys; *trečioji* – klausimai, skirti atskleisti respondentų turimas žinias apie psichikos sveikatos stiprinimą, norimų veiklų, kurios būtų patrauklios savo forma bei turiniu, taikymą.

Tyrimo imtis. Kiekybiniam tyrimui atlikti netikimybinės tikslinės atrankos pagalba į tyrimą įtraukti Kelmės rajono gimnazijų 11–12 klasių moksleiviai. Kelmės rajone 11 – 12 klasių mokinių skaičius siekia 330. Nustatant reikiamą reprezentaciniam tyrimui reikiamą respondentų skaičių naudotasi imties dydžio skaičiuokle, kai patikimumas 95 proc. ($p = 0,05$) (leistinoji paklaida neviršija 5 proc.). Atlikus skaičiavimus buvo nustatyta, kad reprezentatyviam tyrimui atlikti reikia apklausti 178 moksleivius. Anketas kokybiškai užpildė 149 moksleiviai ir atsako dažnis siekė 64,7 proc. (buvo išdalinta 230 anketų). Taigi, tyrime dalyvavo 149 respondentai, iš kurių 83 buvo merginos, tai sudarė 56 proc. tiriamosios grupės, bei 66 vaikinai, kurie sudarė 44 proc. tiriamosios grupės. Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal atskiras gimnazijas, pastebime, kad aktyviausi buvo ir didžiausią tiriamosios grupės dalį sudarė Kražių Žygimanto Liauksmo gimnazijos moksleiviai (24 proc.), mažiausiai respondentų apklausta Pakražančio ir Užvenčio Šatrijos Raganos gimnazijose (žr. 2 lent.).

2 lentelė

Respondentų pasiskirstymas pagal gimnazijas

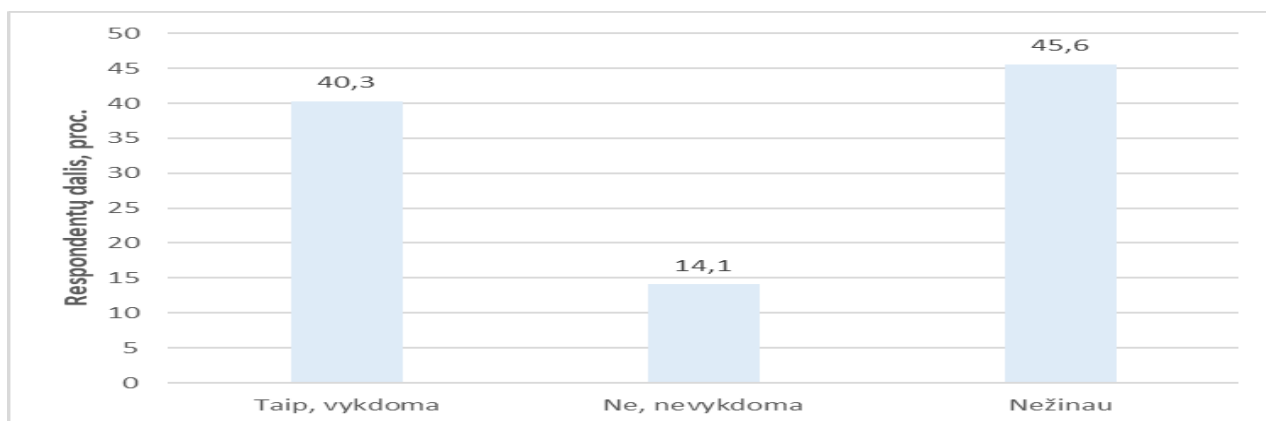
Gimnazijos pavadinimas	Respondentų skaičius (n/proc.)	Merginų skaičius (n/proc.)	Vaikinų skaičius (n/proc.)
Kražių Žygimanto Liauksmo gimnazija	35 (24%)	22 (15%)	13 (9%)
Pakražančio gimnazija	22(15%)	13 (9%)	9 (6%)
Šaukėnų Pūtvio-Putvinskio gimnazija	30 (20%)	17 (11%)	13 (9%)

Tytuvėnų gimnazija	40 (26%)	20 (13%)	20 (13%)
Užvenčio Šatrijos Raganos gimnazija	22 (15%)	11 (7,5%)	11 (7,5%)
Iš viso:	149 (100%)	83 (56%)	66 (44%)

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal klasę, kurioje mokosi, bei vietovę, kurioje gyvena, nustatyta, kad tyrime daugiausia dalyvavo vienuoliktos klasės merginų (31 proc.), mažiausiai – dvyliktos klasės vaikinių (21 proc.), po lygiai pasiskirstė vienuoliktos klasės vaikinių ir dvyliktos klasės merginų skaičius (24 proc., n – 35). Pagal gyvenamąją vietą tiek vienuoliktos, tiek dvyliktos klasių vaikinių ir merginų buvo daugiausia iš kaimiškų vietovių.

Empirinio tyrimo rezultatų analizė

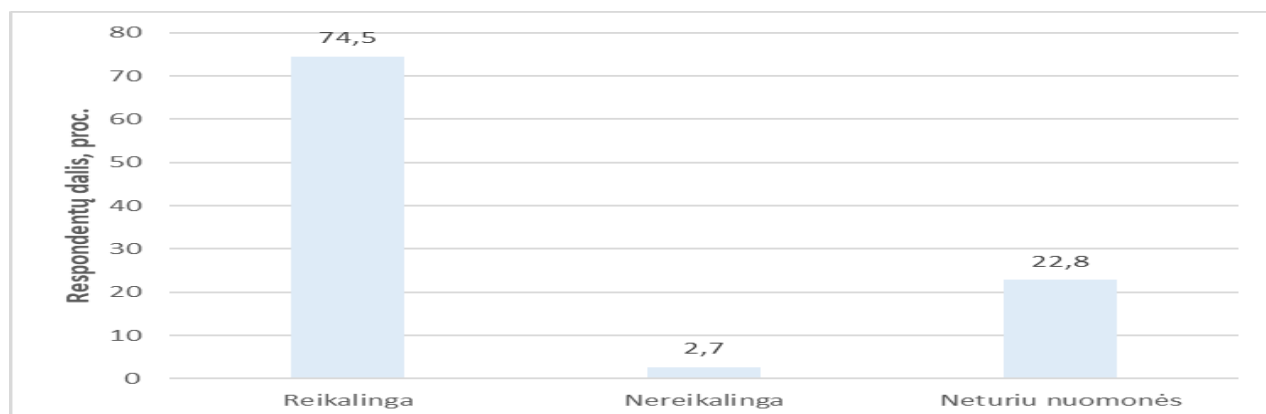
Tyrimo metu buvo siekiama sužinoti, kaip mokyklose, kuriose buvo atliekamas tyrimas, yra vykdomos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos. Gauti rezultatai yra pateikti 2 paveiksle. Tyrimo rezultatai rodo, kad kiek daugiau nei 2/5 mokyklos moksleivių patvirtina sveikatos stiprinimo ir prevencinių veiklų įgyvendinimą mokykloje, tačiau pastebima, kad didžioji dalis moksleivių teigia, kad tokia veikla mokykloje nėra vykdoma (14,1 proc.) arba nežino, kad tokios veiklos buvo ar yra vykdomos mokyklos ribose. Tokie rezultatai galimi dėl kelių esminių priežasčių, tokių kaip: informavimo apie vykdomas veiklas stygius arba jo nebuvimas, ne visų mokyklos moksleivių įtraukimas į vykdomas sveikatos stiprinimo ir prevencines veiklas.



2 pav. Sveikatos stiprinimo ir prevencinių veiklų įgyvendinimas mokykloje

Atkins ir kolegos (2016) [19], Bronsard su kolegomis (2019) [46], Brown et al. (2020) [47] būtent ir pažymi visų mokyklos moksleivių įtraukimą, kaip vieną svarbiausių sveikatos stiprinimo ir prevencinių veiklų sėkmės veiksnių, leidžiančių užtikrinti visuminį procesą, neaktualizuojant konkrečių moksleivių grupių, o dirbant su visa mokykla.

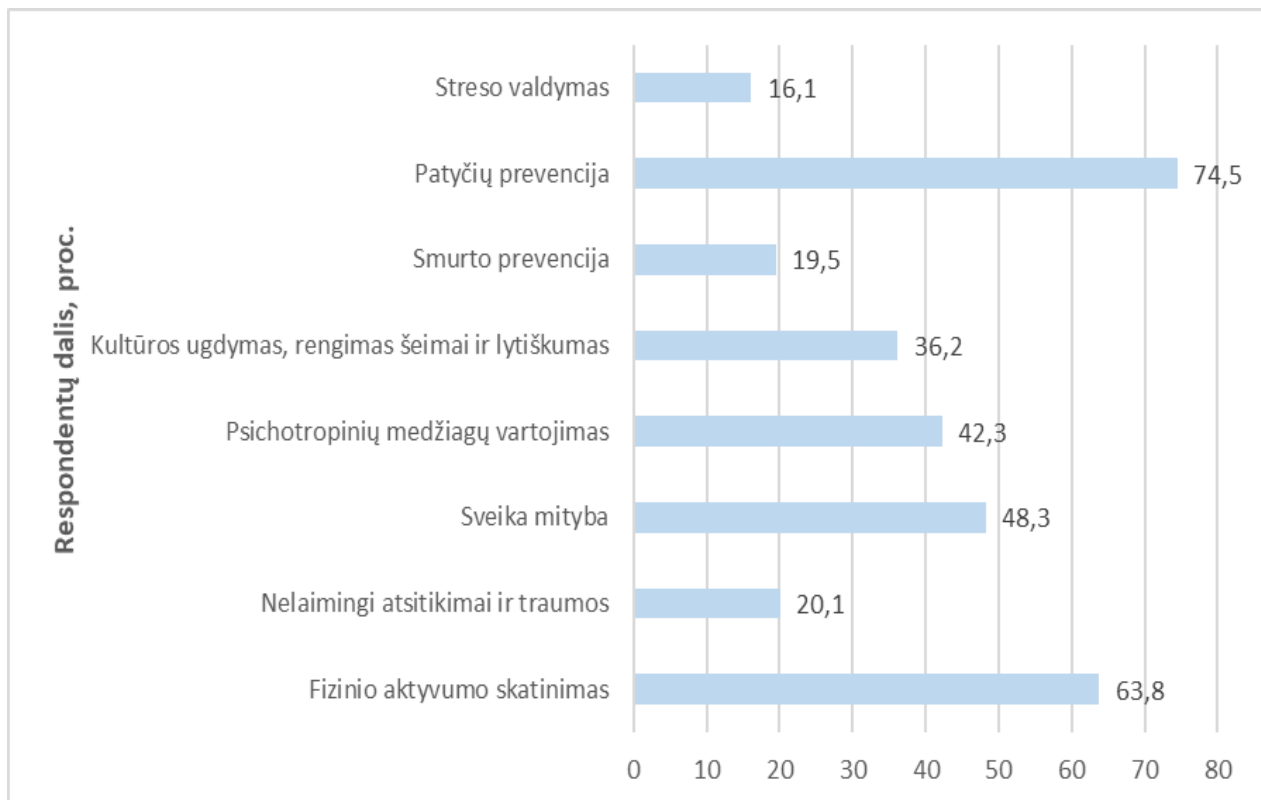
Atliekant anketinę apklausą apie psichikos sveikatos ir prevencinių veiklų taikymą mokykloje, svarbu sužinoti sveikatos ir psichikos sveikatos stiprinimo veiklos mokykloje poreikį. Tai atspindintys tyrimo rezultatai pateikti 3 paveiksle.



3 pav. Sveikatos, psichikos sveikatos stiprinimo veiklos mokykloje reikalingumas

Sveikatos ir psichikos sveikatos stiprinimo veiklos mokykloje poreikį patvirtina net ¾ apklaustųjų, pažymint, kad tokia veikla reikalinga. Tiesa, net kas penktas moksleivis neturi nuomonės šiuo klausimu. Tikėtina, kad tokie rezultatai gali būti susiję su informacijos apie psichikos sveikatos veiklas trūkumu. Moksleivių požiūrio į psichikos sveikatos stiprinimo veiklų poreikį mokykloje rezultatai koreliuoja su Tillmann et al. (2018) [26] pateikiama mintimi, kad gera vaikų ir paauglių psichikos sveikata užtikrina pasitikėjimą savimi, galimybę susidoroti su sunkumais, produktyviai veikti. Tikėtina, kad moksleiviai, siekdami geros savijautos ir konstruktyvaus kylančių asmeninių ir socialinių iššūkių sprendimo, nori įvairių psichikos sveikatos stiprinimo veiklų, kurių metu jie ne tik gautų jiems reikalingų žinių apie psichinę sveikatą, bet ir ugdytųsi gebėjimus stiprinti ir palaikyti psichinę sveikatą bei susipažintų ir išmoktų taikyti psichinės sveikatos stiprinimo techniką.

Tyrimu siekta nustatyti sveikatą stiprinančių prevencinių veiklų, vykdomų mokykloje, pobūdį. Rezultatai pateikti 4 paveiksle.



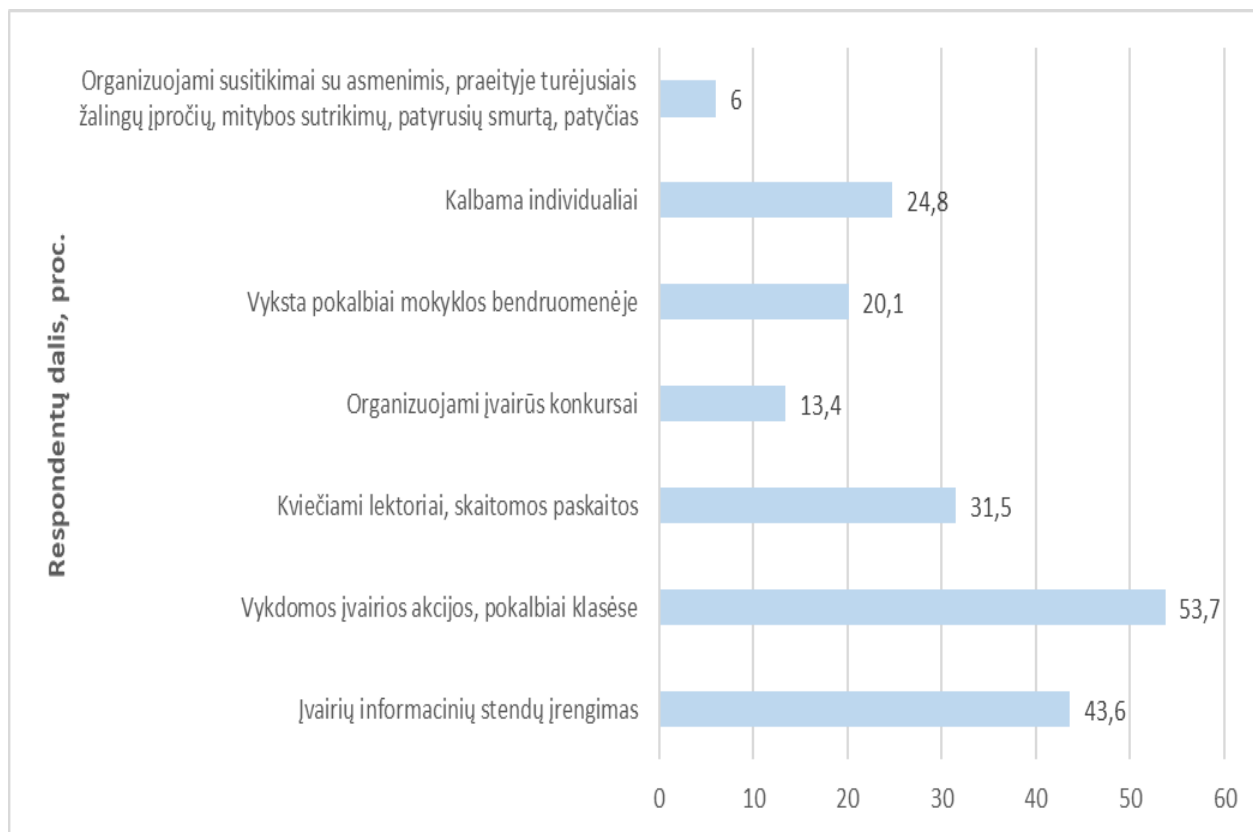
4 pav. Sveikatą stiprinančių prevencinių veiklų, vykdomų mokykloje, pobūdis*

*Respondentai turėjo galimybę atskirai pasirinkti kiekvieną pobūdį, todėl procentinė atsakiusių dalis buvo skaičiuojama kiekvienam teiginiui atskirai

Apklausoje dalyvavę moksleiviai pažymi, kad daugiausiai mokykloje sveikatą stiprinančios prevencinės veiklos buvo siejamos su patyčių prevencija (74,5 proc.) ir fizinio aktyvumo skatinimu (63,8 proc.). Nemaža dalis respondentų akcentuoja sveikos mitybos (48,3 proc.), psichotropinių medžiagų vartojimo (42,3 proc.) ir kultūros ugdymo, rengimo šeimai ir lytiškumo (36,2 proc.) tematikas, kuriomis mokykloje yra paremtos prevencinės veiklos. Moksleivių nuomone, mažiausiai mokyklose rengiama prevencinių veiklų, susijusių su streso valdymu (16,1 proc.) ir smurto prevencija (19,5 proc.), nors šios tematikos ypač svarbios stiprinant psichikos sveikatą. Pumariega (2021) [41] akcentuoja, kad ugdymo institucijoje vykdomas švietimas sveikatos tematika turi būti orientuotas ne tik į žinių suteikimo pobūdį, labai svarbu kuo įvairesnėmis veiklomis ugdyti moksleivio vertybines nuostatas ir įgūdžius, būtinus sveiko gyvenimo būdo formavimuisi.

Dažniausios psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos vykdymo formos pristatomos 5 paveiksle. Apklausoje dalyvavę moksleiviai labiausiai išskyrė vykdomas įvairias akcijas ir pokalbius klasėse (53,7 proc.) kaip dažniausią psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos vykdymo formą mokykloje. Kaip vieną iš dažniausių formų moksleiviai išskyrė įvairių informacinių

stendų įrengimą (43,6 proc.). Beveik trečdalis moksleivių pažymi, kad psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos vykdomos kviečiant lektorius skaityti paskaitas. Tokia forma, tikėtina, didina moksleivių turimų sveikatos stiprinimo ir palaikymo žinių ir įgūdžių bazę. Tyrimo dalyviai kaip rečiausią formą įvardino organizuojamus susitikimus su asmenimis, praeityje turėjusiais žalingų įpročių, mitybos sutrikimų, patyrusių smurtą ar patyčias (6 proc.). Tyrimo metu atskleista psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos vykdymo formų įvairovė turi sąsają su Whitney et al. (2019) [27] mintimis, kad sveikatos stiprinimas mokykloje apima ir sveikatos ugdymą, kuris apibūdinamas kaip mokymas ir mokymasis klasėje, perduodant žinias, formuojant požiūrį, vertybes, ugdant sveikatai naudingus gebėjimus, paskatinant pasirinkti sveikatai palankesnę gyvenimo būdą.



5 pav. Dažniausios psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos vykdymo formos mokykloje*

*Respondentai turėjo galimybę atskirai pasirinkti kiekvieną formą, todėl procentinė atsakiusiųjų dalis buvo skaičiuojama kiekvienam teiginiui atskirai

Tyrimo metu moksleivių buvo prašoma įvertinti tam tikrus vykdomų sveikatos prevencijos veiklų, skirtų psichikos sveikatos stiprinimui, ypatumus. Tai atspindintys tyrimo rezultatai yra pateikti 3 lentelėje. Įvertinus tyrimo metu gautus rezultatus, galima teigti, kad labai didelė dalis moksleivių (39,6 proc.) net nežino, kaip dažnai rengiamos sveikatos prevencijos veiklos ir renginiai. Nemaža dalis moksleivių vykdomas sveikatos prevencijos veiklas ir renginius, skirtus psichikos sveikatos stiprinimui, vertina kaip patraukliai pateikiamus jaunimui suprantamomis formomis (47 proc.), įdomius ir informatyvius (50,4 proc.), teikiančius žinių ir įgūdžių (55,7 proc.). Beveik pusė respondentų (47 proc.) sutinka, kad vykdomos sveikatos prevencijos veiklos mokykloje įtraukia didžiąją dalį moksleivių.

3 lentelė

Mokykloje vykdomų sveikatos prevencijos veiklų ir renginių, skirtų psichikos sveikatos stiprinimui, vertinimas

Teiginys	Visiškai sutinku (n/proc.)	Sutinku (n/proc.)	Nesutinku (n/proc.)	Visiškai nesutinku (n/proc.)	Nežinau (n/proc.)
Dažnai rengiami	4 (2,7 %)	44 (29,5 %)	35 (23,5 %)	7 (4,7 %)	59 (39,6 %)

Patraukliai pateikiami jaunimui suprantamomis formomis	18 (12,1 %)	52 (34,9 %)	28 (18,8 %)	7 (4,7 %)	44 (29,5 %)
Įtraukiantys didžiąją dalį moksleivių	8 (5,4 %)	62 (41,6 %)	35 (23,5 %)	9 (6 %)	35 (23,5 %)
Įdomūs ir informatyvūs	12 (8,1 %)	63 (42,3 %)	22 (14,8 %)	10 (6,7 %)	42 (28,2 %)
Teikiantys žinių ir įgūdžių	14 (9,4 %)	69 (46,3 %)	22 (14,8%)	8 (5,4 %)	36 (24,2 %)

Tyrime siekta nustatyti visuomenės sveikatos specialisto veiklų, susijusių su psichine sveikata ir jos stiprinimu, vertinimą moksleivių požiūriu. Tai iliustruojantys rezultatai yra pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė

Visuomenės sveikatos specialisto veiklų mokykloje, susijusių su psichine sveikata, jos stiprinimu, vertinimas

Teiginys	Labai blogai (n/proc.)	Blogai (n/proc.)	Patenkinamai (n/proc.)	Gerai (n/proc.)	Labai gerai (n/proc.)
Užtikrinamas psichikos sveikatos stiprinimo veiklų prieinamumas	10 (6,8%)	14 (9,5 %)	63 (42,9%)	51 (34,7%)	9 (6,1%)
Užtikrinamas psichikos sveikatos stiprinimo veiklų profesionalumas	17 (11,6%)	11 (7,5%)	60 (40,8 %)	51 (34,7%)	8 (5,4%)
Užtikrinamas psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklų informacijos naudingumas	18 (12,2%)	13 (8,8%)	51 (34,7%)	55 (37,4%)	10 (6,8%)
Užtikrinamas psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklų informacijos pakankamumas	20 (13,6%)	13 (8,8%)	52 (35,4%)	49 (33,3%)	13 (8,8%)

Analizuojant gautus rezultatus pastebima, kad daugiau nei 40 proc. moksleivių tiek psichikos sveikatos stiprinimo veiklų prieinamumo užtikrinimą, tiek šių veiklų profesionalumą, tiek ir informacijos naudingumą vertina kaip gerą arba labai gerą. Tai rodo, kad mokykloje dirbančio visuomenės sveikatos specialisto vykdomas veiklas moksleiviai vertina teigiamai. Kiek mažesnis pasitenkinimas moksleivių gretose yra su psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklų informacijos pakankamumo užtikrinimu (žr. 4 lentelę).

Siekiant nustatyti, kaip skirtingos lyties moksleiviai vertina psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklų taikymą mokykloje, atliktas ANOVA testas. Gauti rezultatai pateikti 5 lentelėje.

Analizuojant gautus statistiškai reikšmingus skirtumus tarp skirtingos lyties moksleivių pozicijų psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinių veiklų taikymo mokykloje, galima išskirti merginų labiau teigiamą nuomonę, vertinant tiek prevencinių veiklų pobūdį, tiek formą ir naudą. Vaikinai labiau nei merginos buvo linkę akcentuoti, kad mokykloje vykdomas sveikatos stiprinimo veiklų įgyvendinimas ($p=0,017$) ir kad žino Lietuvoje veikiančių pagalbos linijų tinklą ($p=0,000$).

Merginos, vertindamos psichikos sveikatos stiprinančių prevencinių veiklų naudą, labiau išryškino tai, kad jos gavo informacinės medžiagos ($p=0,033$) ir dalinosi informacija su draugais ($p=0,028$). Jos taip pat labiau akcentavo didesnę visuomenės sveikatos specialisto ($p=0,045$) bei tėvų ($p=0,004$) vaidmenį, stiprinant jų psichikos sveikatą. Vertindamos prevencinių veiklų pobūdį ir formą, merginos labiau nei vaikinai akcentavo, kad veiklos yra susijusios su psichotropinių medžiagų vartojimu ($p=0,014$) ir patyčių prevencija ($p=0,000$), o mokykloje vyksta įvairios akcijos ir pokalbiai klasėse ($p=0,003$), skaitomos kviestinių lektorių paskaitos ($p=0,03$).

Tyrime dalyvavusios merginos labiau pasisakė, kad ateityje būtų vykdomos teminės diskusijos ir įvairios popietės ($p=0,006$), kaip prevencinės priemonės, padėsiančios sustiprinti psichikos sveikatą ir sumažinti žalingų įpročių paplitimą jaunuolių tarpe ateityje. Šios lyties atstovės labiau pritarė ir tam, kad mokykloje užtikrinamas psichikos sveikatos veiklų prieinamumas ($p=0,045$) (žr. 5 lentelę).

5 lentelė

Respondentų lyties ir psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklų taikymo mokykloje ypatumų sąsajos

Teiginys	Vaikinai (N=67)		Merginos (N=82)		p
	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)	
Sveikatos stiprinimo ir prevencinių veiklų įgyvendinimas					
Vykdomas	2,25	0,91	1,89	0,92	0,017
Preveninės veiklos naudingumo tyrimai					
Atliekami	1,70	0,84	1,37	0,73	0,011
Sveikatą stiprinančių prevencinių veiklų pobūdis					
Psichotropinių medžiagų vartojimas	1,31	0,47	1,51	0,50	0,0014
Patyčių prevencija	1,60	0,49	1,87	0,34	0,000
Dažniausia psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos vykdymo forma					
Akcijų, pokalbių klasėse vykdymas	1,40	0,49	1,65	0,48	0,003
Kviestinių lektorių paskaitos	1,22	0,42	1,39	0,49	0,030
Informacijos apie psichikos sveikatos stiprinimą ir prevenciją šaltinis					
Tėvai	1,34	0,48	1,60	0,49	0,002
Visuomenės sveikatos specialistas	1,18	0,39	1,40	0,49	0,003
Didžiausią vaidmenį, stiprinant moksleivių psichinę sveikatą, atliekantis asmuo					
Visuomenės sveikatos specialistas	1,13	0,34	1,27	0,45	0,045
Tėvai	1,49	0,50	1,72	0,45	0,004
Žinojimas apie Lietuvoje veikiančių pagalbos linijų tinklą					
Žino	1,46	0,75	1,05	0,27	0,000
Prevencinių priemonių, padėsiančių sustiprinti psichikos sveikatą ir sumažinti žalingų įpročių paplitimą jaunuolių tarpe, naudojimas ateityje					
Teminės diskusijos, popietės	1,31	0,47	1,54	0,50	0,006
Psichikos sveikatos stiprinančios prevencinės veiklos nauda					
Preveninė veikla buvo nenaudinga	1,27	0,45	1,07	0,26	0,001
Gavo informacinės medžiagos	1,37	0,49	1,55	0,50	0,033
Dalinosi informacija su draugais	1,11	0,31	1,24	0,43	0,028

Siekiant patikrinti, kaip skirtingose klasėse besimokantys moksleiviai vertina psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklų taikymą mokykloje, atliktas ANOVA testas. Rezultatai – 6 lentelėje.

Analizuojant gautus statistiškai reikšmingus skirtumus tarp skirtingose klasėse besimokančių moksleivių nuomonių, galima pastebėti: vienuoliktokai labiau pažymi, kad jie buvo supažindinti su psichologo veikla ($p=0,005$) bei labiau žino apie Lietuvoje veikiančią pagalbos linijų tinklą ($p=0,03$), teikiančią psichikos sveikatos pagalbos paslaugas, nei dvyliktokai.

Dvyliktokai geriau vertina mokykloje dirbančio visuomenės specialisto veiklą, siekiant užtikrinti psichikos sveikatos veiklų prieinamumą moksleiviams ($p=0,045$). Jie labiau akcentuoja mokykloje vykdomos psichikos sveikatos stiprinančių prevencinių veiklų pobūdžius: nelaimingų atsitikimų bei traumų ($p=0,004$) ir streso valdymo ($p=0,011$) tematikas. Jie labiau išryškina, kad mokykloje vyksta individualūs pokalbiai ($p=0,003$) kaip psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos forma (žr. 6 lentelę).

6 lentelė

Respondentų klasės, kurioje mokosi, ir psichikos sveikatos stiprinimo bei prevencijos veiklų taikymo mokykloje ypatumų sąsajos

Teiginys	11 klasė (N=81)		12 klasė (N=67)		p
	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)	
Sveikatą stiprinančių prevencinių veiklų pobūdis					
Nelaimingi atsitikimai, traumos	1,11	0,32	1,30	0,46	0,004
Streso valdymas	1,09	0,28	1,24	0,43	0,011
Dažniausia psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos vykdymo forma					
Individualūs pokalbiai	1,15	0,36	1,36	0,48	0,003
Informacijos apie psichikos sveikatos stiprinimą ir prevenciją šaltinis					
TV laidos	1,28	0,45	1,15	0,36	0,050
Supažindinimas mokykloje su psichologo veikla					

Buvo supažindinti	1,83	0,88	1,45	0,70	0,005
Žinojimas apie Lietuvoje veikiančią pagalbos linijų tinklą					
Žino	1,33	0,69	1,12	0,37	0,030
Visuomenės sveikatos specialisto veiklos, susijusios su psichinės sveikatos stiprinimu, vertinimas					
Užtikrinamas psichikos sveikatos veiklų prieinamumas	3,10	1,13	3,42	0,66	0,045

Analizuojant gautus statistiškai reikšmingus skirtumus tarp skirtingose klasėse besimokančių moksleivių nuomonių, galima pastebėti, kad vienuoliktokai labiau pažymi, kad jie buvo supažindinti su psichologo veikla ($p=0,005$) bei labiau žino apie Lietuvoje veikiančią pagalbos linijų tinklą ($p=0,03$), teikiančią psichikos sveikatos pagalbos paslaugas. Dvyliktokai geriau vertina mokykloje dirbančio visuomenės specialisto veiklą, siekiant užtikrinti psichikos sveikatos veiklų prieinamumą moksleiviams ($p=0,045$). Jie labiau akcentuoja mokykloje vykdomos psichikos sveikatos stiprinančių prevencinių veiklų pobūdžius: nelaimingų atsitikimų bei traumų ($p=0,004$) ir streso valdymo ($p=0,011$) tematikas. Jie labiau išryškina, kad mokykloje vyksta individualūs pokalbiai ($p=0,003$) kaip psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos forma (žr. 6 lentelę).

Siekiant nustatyti, kaip skirtingose vietovėse gyvenantys moksleiviai vertina psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklų taikymą mokykloje, atliktas ANOVA testas. Rezultatai – 7 lentelėje.

Analizuojant gautus statistiškai reikšmingus skirtumus tarp skirtingose vietovėse gyvenančių moksleivių nuomonių, galima pastebėti, kad mieste gyvenantys moksleiviai labiau sutinka su teiginiu, kad sveikatos prevencinės veiklos suteikia žinių ir įgūdžių ($p=0,03$), išryškina mokykloje vykdomos psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinės veiklos pobūdį per sveikos mitybos ($p=0,019$), kultūros ugdymo, rengimo šeimai ir lytiškumo ($p=0,003$) bei smurto prevencijos ($p=0,041$) tematikas. Jie taip pat labiau linkę teigti, kad klasės auklėtojas ($p=0,034$) yra informacijos apie psichikos sveikatos stiprinimą ir prevenciją šaltinis bei kad mokyklos direktorius ($p=0,041$) atlieka didžiausią vaidmenį, stiprinant moksleivių psichinę sveikatą (žr. 7 lentelę).

7 lentelė

Respondentų gyvenamosios vietos ir psichikos sveikatos stiprinimo bei prevencijos veiklų taikymo mokykloje ypatumų sąsajos

Teiginys	Miestas (N=39)	Kaimo vietovė (N=109)	p
	Vidutinis rangas (MR)	Vidutinis rangas (MR)	
Sveikatos stiprinimo ir prevencinių veiklų įgyvendinimas			
Vykdomas	63,53	78,43	0,042
Sveikatos prevencijos veiklų ypatumai			
Teikia žinių ir įgūdžių	65,13	52,58	0,030
Sveikatą stiprinančių prevencinių veiklų pobūdis			
Sveika mityba	86,44	70,23	0,019
Kultūros ugdymas, rengimas šeimai ir lytiškumas	89,24	69,22	0,003
Smurto prevencija	82,77	71,54	0,041
Informacijos apie psichikos sveikatos stiprinimą ir prevenciją šaltinis			
Klasės auklėtojas	84,95	70,76	0,034
Didžiausią vaidmenį, stiprinant moksleivių psichinę sveikatą, atliekantis asmuo			
Mokyklos direktorius	79,49	72,72	0,041
Visuomenės sveikatos specialisto veiklos, susijusios su psichinės sveikatos stiprinimu, vertinimas			
Užtikrinamas psichikos sveikatos veiklų prieinamumas	91,19	67,05	0,001
Užtikrinamas psichikos sveikatos stiprinimo veiklų profesionalumas	88,81	67,92	0,005
Užtikrinamas psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklų informacijos naudingumas	85,71	69,05	0,027
Užtikrinamas psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklų informacijos pakankamumas	84,38	69,53	0,049
Psichikos sveikatos stiprinančios prevencinės veiklos nauda			
Dalinosi informacija su draugais	83,77	71,18	0,019
Turėjo galimybę išsakyti savo nuomonę	84,17	71,04	0,018

Pastebima ir tai, kad mieste gyvenantys tyrimo dalyviai geriau vertina visuomenės sveikatos specialisto veiklą, susijusią su psichinės sveikatos stiprinimu, mokykloje. Jie labiau pritaria, kad šis specialistas geba užtikrinti psichikos sveikatos veiklų prieinamumą ($p=0,001$), profesionalumą ($p=0,005$), informacijos naudingumą ($p=0,027$) ir informacijos pakankamumą ($p=0,049$). Ši respondentų grupė labiau nei kaimo vietovėse gyvenantys moksleiviai išvelgia psichikos sveikatos stiprinančios prevencinės veiklos naudą per dalinimąsi informacija su draugais ($p=0,019$) bei turimą galimybę išsakyti savo nuomonę ($p=0,018$) (žr. 7 lentelę).

Atlikus tyrimą galima teigti, jog tyrimo pradžioje iškelta hipotezė pasitvirtino, nes tyrimo metu nustatyta, jog mokiniai psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklas laiko pakankamomis ir patraukliomis, nors formų pobūdis galėtų būti įvairesnis. Pasitvirtino tai, jog visuomenės sveikatos specialisto vaidmuo stiprinant psichikos sveikatą mokinių atžvilgiu yra menkas, ypač kaimo vietovėse. Tą įrodo ir tai, jog mokiniai kaip didžiausią įtaką turinčius asmenis psichikos sveikatos stiprinime įvardijo klasės auklėtoją ir mokyklos direktorių. Taip pat išanalizavus Kelmės rajone teikiamas paslaugas, sukurtas programas psichikos sveikatos gerinimui galima teigti, jog teisinis reglamentavimas savivaldybės lygiu yra pakankamas, nes sukurtas tarpsektorinis ir sisteminis psichikos sveikatos gerinimo ir stiprinimo modelis, kuris turi teigiamą poveikį gerinant psichinę sveikatą. Teisės aktuose nurodytos ir išdėstytos priemonės, paslaugos yra pakankamos ir užtikrinančios mokinių sveikatos raštingumo gerinimą bei psichinės sveikatos stiprinimą.

Išvados

Atlikus mokslinės literatūros analizę, galima teigti, kad psichikos sveikata – viena iš sveikatos dedamųjų komponentų, apibūdinama ir suvokiama kaip asmens geros savijautos būseną, dėl kurios individas suvokia savo gebėjimus, geba susidoroti su stresinėmis situacijomis, produktyviai mokyti, dirbti, palaikyti darnius santykius. Mokyklinio amžiaus vaikai dažniausiai patiria dėmesio trūkumo, hiperatyvumo sindromo, depresijos požymius ir simptomus, nerimo ir elgesio sutrikimus, kuriuos sukelia biologiniai, psichologiniai ir socialinės aplinkos rizikos veiksniai, dėl to šie vaikai pasižymi prastesne sveikatos būkle: dažnai kamuoja neaiškios kilmės skausmas, kvėpavimo sutrikimai, dusulio ir astmos priepuoliai, pasireiškia miego ciklo sutrikimai ir nemiga. Psichikos sveikatos sutrikimai statistiškai reikšmingai susiję su mokinių žemesniais akademiniais rezultatais ir pasiekimais.

Tyrimas patvirtino hipotezę, kad psichikos sveikatos stiprinimo prevencinių veiklų poveikis siejamas su veiklų patrauklumu moksleivių atžvilgiu, visuomenės sveikatos specialisto vaidmens reikšmingumu bei prevencinių veiklų teisiniu reglamentavimu.

Tyrimu nustatyta, kad Kelmės rajono mokyklų vyresnių klasių moksleiviai teigiamai vertina taikomas psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencinių priemonių veiklas, vykdomas mokyklose. Vyresnių klasių merginų požiūris į vykdomų prevencinių veiklų naudingumą, formų pobūdį ir patrauklumą yra statistiškai reikšmingai geresnis, lyginant su vaikiniais. Nustatyta, jog psichikos sveikatos prevencinių veiklų pobūdis nukreiptas į psichotropinių medžiagų vartojimo, patyčių prevencijos, smurto valdymo tematikas per individualius pokalbius, temines diskusijas, kviestinių lektorių skaitomas paskaitas.

Nustatyta, jog mieste gyvenantys moksleiviai statistiškai reikšmingai geriau vertina visuomenės sveikatos specialisto veiklą, susijusią su psichinės sveikatos stiprinimu, bei specialisto gebėjimą užtikrinti vykdomų veiklų prieinamumą, profesionalumą, informacijos naudingumą, lyginant su kaimo vietovėse gyvenančiais moksleiviais. Mieste gyvenantys moksleiviai labiau išvelgia psichikos sveikatos stiprinančios prevencinės veiklos naudą per dalinimąsi informacija su draugais bei turimą galimybę išsakyti savo nuomonę. Tyrimo metu nustatyta, kad klasės auklėtojas ir mokyklos direktorius yra didžiausią vaidmenį psichikos sveikatos stiprinime atliekantys asmenys.

Literatūra

1. Bertolote, J. (2018). The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, 7(2), 113–116.

2. Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M. (2020). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the National Comorbidity Study – Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49(10), 980-989.
3. Chulagain, A., Kunwr, A., Watts, S., Guerrero, A. (2019). Child and adolescent mental health problems in Nepal: a scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 75-82.
4. Bhurga, D., Till, A., Sartorius, N. (2018). What is mental health? *Int J Soc Psychiatry*, 59(1), 3-4.
5. Erskine, H., Moffitt, T., Copeland, W., Costello, E., Ferrari, A., Patton, L. (2019). A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychol Med*, 45(7), 1551–1563.
6. Mather, A. A., Cox, B. J., Enns, M. W., Sareen, J. (2019). Associations of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a nationally representative sample. *J Psychosom Res*, 66, 277–285.
7. Lesinskienė, S., Dervinytė Bongarzoni, A., Fatkulina, N., Zuoza, R., Vasiliauskienė, S., Jackevičienė, L. (2020). Psichikos sveikatos sutrikimų turinčių vaikų šeimos situacijos tyrimas. *Sveikatos mokslai*, 30(1), 65-69.
8. Herman, J. P., McKlveen, J. M., Ghosal, S. (2016). Regulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical Stress Response. *Comprehensive Physiology*, 1, 603–621.
9. Clausen, C. E., Skokauskas, N. (2018). Child and adolescent mental health: how can we help improve access to care? *J Indian Assoc Child Adolesc Ment Health*, 14(1), 10–18.
10. Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., Rahman, A. (2021). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 22 (378), 15-25.
11. Ridout, B., Campbell, A. (2018). The Use of Social Networking Sites in Mental Health Interventions for Young People: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 20(12), 1125-1132.
12. Galuschka, K., Schulte-Körne, G. (2016). Clinical practice guideline: Diagnosing and treating reading and spelling disorders in children and adolescents. *Dtsch Arztebl Int*, 15, 225 – 229.
13. Ergenekon, A. P., Yilmaz, C., Yegit, C., Cenk, M., Bas, I., Atag, E. (2021). Depression and anxiety in mothers of home ventilated children before and during COVID-19 pandemic. *Pediatr Pulmonol*, 56(1), 264-270.
14. Navickaitė, L., Pūras, D., Murauskienė, L. (2015). Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016-2018 m. VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“.
15. Waddell, C., Hua, J. M., Garland, O. M., Peters, R., McEwan, K. (2017). Preventing mental disorders in children: a systematic review to inform policy-making. *Can J Public Health*, 98(3), 1, 66-73.
16. Duncan, L., Boyle, M., Ableson, J., Waddell, C. (2018). Measuring Children's Mental Health in Ontario: Policy Issues and Prospects for Change. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27(2), 88–98.
17. Rahamim, A., Mendes, P. (2018). Mental Health Supports and Young People Transitioning from Out-of-home Care in Victoria. *Children Australia*, 41(01), 59–68.
18. Liu, J.J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet. Child Adolesc. Health*, 4(5), 347–349.
19. Atkins, M., Elise, C., Shernoff, S., Mehta, T., Gustafson, E. (2017). Schooling and Children's Mental Health: Realigning Resources to Reduce Disparities and Advance Public Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 123– 147.
20. Brown, A., Rice, S. M., Rickwood, D. J., Parker, A. G. (2020). Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. *Asia Pac Psychiatry*, 8(1), 3– 22.
21. Dore, I., Caron, J. (2017). Mental Health: Concepts, Measures, Determinants Spring. *Pediatr Neurol*, 42(1), 125-145.
22. Valliant, G. E. (2017). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry*, 11, 93–99.
23. Thirunavukarasu, M. (2016). A utilitarian concept of manas and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(2), 99–110.
24. Kessler, R. C., Avenevoli, S., McLaughlin, K. A. (2015). Lifetime comorbidity of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey – Replication Adolescent Supplement (NCS-A). *Psychol Med*, 42(9), 201 – 210.
25. Thapa, A., Cohen, J., Guffey, S., Higgins-D'Alessandro, A. (2013). A review of school climate research. *Rev Educ Res*, 83, 357–385.
26. Tillmann, S., Tobin, D., Avison, W., Gilliland, J. (2018). Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 72(10), 958–966.

27. Whitney, D., Warschusky, S., Peterson, M. (2019). Mental health disorders and physical risk factors in children with cerebral palsy: a cross-sectional study. *Dev Med Child Neurol*, 61(5), 579–585.
28. Niederkrotenthaler, T., Tinghög, P., Alexanderson, K., Dahlin, M., Wang, M., Beckman, K., Gould, M., Mittendorfer-Rutz, E. (2014). Future risk of labour market marginalization in young suicide attempters—a population-based prospective cohort study. *Int J Epidemiol*, 43(5), 15–30.
29. Zhou, S., Zhang, L., Wang, L., Guo, Z. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 3, 1–10.
30. Membride, H., Atkinson, J. (2015). The challenge of meeting children's mental health needs. *Br J Sch Nurs*, 10(1), 19–25.
31. Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Aurbach, R. (2018). Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. *J Affect Disord*, 1(225), 97–103.
32. Auerbach, R., Alonso, J., Axinn, W., Cuijpers, P., Ebert, D. (2016). Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys. *Psychol Med*, 46(14), 2955–2970.
33. De Luca, S. M., Franklin, C., Yueqi, Y., Johnson, S., Brownson, C. (2016). The Relationship between Suicide Ideation, Behavioral Health, and College Academic Performance. *Community Ment Health J*, 52(5), 534–40.
34. Glowinski, A. L., D'Amelio, G. (2016). Depression is a deadly growing threat to our youth: time to rally. *Pediatrics*, 1(4), 9 – 18.
35. Husky, M. M., Boyd, A., Bitfoi, A., Carta, G., Chan-Chee, C., Goelitz, D., Koc, C. (2018). Self-reported mental health in children ages 6-12 years across eight European countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27(6), 785-795.
36. Sourander, A., Chudal, R., Skokauskas, N., Al-Ansari, A. M., Klomek, A. B., Pornnoppadol, C., Lehti, V. (2018). Unmet needs of child and adolescent psychiatrists among Asian and European countries: does the Human Development Index (HDI) count? *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27(1), 5–8.
37. Jiao, W.Y., Wang, L.N., Liu, J., Fang, S.F., Jiao, F.Y., Pettoello-Mantovani, M., Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J. Pediatr*, 1(3), 112–116.
38. Kossowsky, J., Wilhelm, F. H., Roth, W. T., Schneider, S. (2012) Separation anxiety disorder in children: disorder-specific responses to experimental separation from the mother. *J Child Psychol Psychiatry*, 53, 178–187.
39. Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*, 293, 113–119.
40. Cui, Y., Li, F., Leckman, J. F., Guo, L., Ke, X., Liu, J., Zheng, Y., Li, Y. (2020). The prevalence of behavioral and emotional problems among Chinese school children and adolescents aged 6–16: a national survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 1(98), 89–92.
41. Pumariega, P., De Pablo, G., Micheli, A., Dorien, N., Correll, C., Kessings, L. (2021). What is good mental health? A scoping review. *Eur Neuropsychopharmacol*, 31, 33–46.
42. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 10(33), 101–110.
43. Rahamim, A., Mendes, P. (2020). Mental Health Supports and Young People Transitioning from Out-of-home Care in Victoria. *Children Australia*, 41(01), 59–68.
44. O'Reilly, A., Roest, A., Jonge, P. (2018). Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1(3), 3928–3935.
45. Lesinskienė, S., Girdzijauskienė, S., Gintilienė, G., Butkienė, D. (2020). Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health*, 18(1), 548–555.
46. Bronsard, G., Alessandrini, G., Fond, A. (2019). The Prevalence of Mental Disorders among Children and Adolescents in the Child Welfare System. *A Systematic Review and Meta-Analysis Medicine (Baltimore)*, 95(7), 2622–2632.
47. Brown, A., Rice, S. M., Rickwood, D. J., Parker, A. G. (2020). Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. *Asia Pac Psychiatry*, 8(1), 3–22.