

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

Janina Šimelevič

**6, 8, 10-11 KLASIŲ MOKINIŲ NUOMONĖ APIE GAUNAMAS VISUOMENĖS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS MOKYKLOJE**
**6TH, 8TH, 9TH, 10TH GRADE PUPILS OPINION ABOUT RECEIVABLE SCHOOL
HEALTH SERVICES**

Magistro baigiamasis darbas

Leidžiama ginti _____
Visuomenės sveikatos instituto direktorius,
prof. dr. (HB) R. Stukas

Studentas _____
Darbo vadovas prof. dr. Genė Šurkienė

Darbo įteikimo data _____
Registracijos Nr. _____

Vilnius – 2012

SANTRAUKA

Paaugliai - viena pažeidžiamiausių bei svarbiausių mūsų visuomenės grupių. Bendrojo lavinimo mokykla yra pagrindinė vaikų socializacijos institucija tinkama puoselėti vaikų sveikatą, formuoti sveikos gyvensenos ir kitus gyvenimo įgūdžius. Taigi, labai svarbu įvertinti mokinių nuomonę apie sveikatos priežiūros mokyklose kokybę.

Tikslas. Įvertinti mokinių nuomonę apie gaunamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas mokykloje.

Tyrimo metodai ir apimtis. Tyrimas atliktas mokyklose anoniminės anketinės apklausos būdu 2011 m. balandžio – gegužės mėnesiais Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose, kuriose vykdoma ugdymo programa lietuvių kalba. Anoniminės anketinės apklausos būdu ištirti 1806 mokiniai. Statistinė analizė atlikta naudojant “SPSS” statistinį paketą (16 versija). Kategorinių duomenų analizei taikyti chi-kvadrato kriterijus (χ^2) ir Kendelio-tau (τ) koreliacijos koeficientas. Galimybių santykio rodiklis (GS). Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Didžioji dalis (77,8 proc.) apklaustųjų savo sveikatą vertino labai gerai arba gerai. Bent kartą per metus mokyklos sveikatos kabinete apsilankė 37,7 proc. respondentų. Dažniausios mokinių kreipimosi į visuomenės sveikatos priežiūros specialistą priežastys buvo bloga mokinio savijauta, patirtos traumos ir prašymas atleisti nuo kūno kultūros pamokų. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba nepatenkinti 38,9 proc. respondentų. Dažniausios nepasitenkinimo priežastys buvo trumpas specialisto darbo laikas.

Vertinant nepasitenkinimą pagal demografinius rodiklius reikšmingų skirtumų nenustatyta. Apie 60 proc. respondentų pasitiki specialistu, mergaitės pasitiki labiau ($X^2=7,563$; $lls=2$; $p=0,023$. $rk = -0,051$; $p=0,025$). Daugiau kaip trečdalis apklaustųjų nurodė, kad jiems svarbi visuomenės sveikatos priežiūros specialisto lytis. 86,6 proc. pageidautų, kad specialiste dirbtų moteris (GS=7,987 [4,309; 14,804]; $p < 0,001$; $X^2=56,006$; $lls=1$, $p < 0,001$).

Išvados. Apie 60 proc. apklaustųjų patenkinti mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbu. Nepasitenkinimo priežasčių struktūroje vyrauja: trumpas specialisto darbo laikas.

Raktiniai žodžiai: jaunimui palankios paslaugos, sveikatos priežiūra mokykloje, sveikatos paslaugų kokybė.

SUMMARY

Teenagers are one of the most important and most vulnerable groups in our society. Comprehensive School is a primary institution of socialization of children to foster adequate child health, develop healthy lifestyles and other life skills. It is very important to assess pupils' views on health care quality in schools.

Objective. To assess students' views on the received public health care services at school

Material and methods. During April-May, 2011, the study was performed in schools, providing basic secondary education in lithuanian language. A total of 1806 schoolchildren filled questionnaire. Statistical analysis was performed using the SPSS statistical package (version 16). Categorical data analysis for the chi-square criteria (X^2) and Kendall tau rank correlation coefficient. The data difference was statistically significant at $p < 0.05$.

Results. The majority (77.8 percent). Of respondents assessed their health as good or very good. 37,7 per cent respondents visit shool health office at least once a year. Pupils usually access to school health professional due to poor well being, to get first aid or request for exemption from physical education classes. 38,9 percent of respondents was dissatisfied with school health services. The most common reason for dissatisfaction was the short time professional work. Dissatisfaction with the evaluation of significant demographic differences weren't found. About 60 percent of respondents trusted professional. Girls trusted more than boys ($X^2 = 7.563$; $df = 2$, $p = 0.023$. $rk = -0.051$, $p = 0.025$). More than a third of respondents indicated that public health specialist gender is important. 86.6 percent would like to see a specialist working women ($OR = 7.987$ [4.309, 14.804], $X^2 = 56.006$; $df = 1$, $p < 0.001$).

Conclusions. About 60 percent. respondents was satisfied with the school health services. Dissatisfaction has relation with short specialist working time

Key words: Youth-friendly health policies, school health services, quality of health care.

TURINYS

SANTRAUKA	2
SUMMARY	3
TURINYS	4
1. ĮVADAS	5
2. SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	6
3.LITERATŪROS APŽVALGA	7
3.1 Paauglystė	7
3.2 Paauglių fizinė raida	9
3.3 Paauglių psichosocialinė raida	10
3.4 Vaikų sveikatos būklė	11
3.5 Paaugliams palanki sveikatos priežiūra	13
3.6 Sveikatos priežiūra mokykloje	15
4. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI	20
4.1. Tyrimo imtis	20
4.2. Tyrimo kontingentas	21
4.3 Tyrimo priemonė ir tyrimo eiga	22
4.4 Statistinės analizės metodai	24
5.REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	25
5.1 Respondentų charakteristika	25
5.2 Mokinių savo sveikatos vertinimas	26
5.3 Pasitenkinimas paslaugomis	31
5.4 Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto elgesys	37
5.5 Specialisto darbo organizavimas	41
5.6 Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto mokiniams teikiamos paslaugos	47
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	53
LITERATŪROS SĄRAŠAS	54
PRIEDAI	61

1. ĮVADAS

Paaugliai - viena pažeidžiamiausių bei svarbiausių mūsų visuomenės grupių. Jie yra mūsų ateitis ir viltis kuriant fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, todėl formuojant vaikų sveikatos stiprinimo politiką, būtina atsižvelgti į vieną iš svarbiausių vaiko teisių – teisę į kokybišką ir poreikius atitinkančią sveikatos priežiūrą [1].

Paaugliams reikalingos paslaugos neretai skiriasi nuo suaugusiems teikiamų paslaugų. Daugelyje pasaulio šalių jaunimas susiduria su tam tikromis kliūtimis, trukdančiomis jiems naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus.

Daugeliu atvejų bendrojo lavinimo mokykla yra pagrindinė vaikų socializacijos institucija tinkama puoselėti vaikų sveikatą, formuoti sveikos gyvensenos ir kitus gyvenimo įgūdžius. Tam turi savo kompetentingas žinias sutelkti tėvai, mokytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai ir ypač sveikatos priežiūros specialistai.

Sveikatos priežiūros specialisto darbas mokykloje priskiriamas pirminei sveikatos priežiūrai, o tai yra svarbiausia sveikatos priežiūros grandis, sprendžianti pagrindines mokinių sveikatos problemas. Sveikatos specialisto mokykloje tikslas – padėti mokiniams saugoti ir stiprinti sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant priemones, susijusias su ligų ir traumų profilaktiką.

Taigi, labai svarbu įvertinti mokinių nuomonę apie sveikatos priežiūros mokyklose kokybę, nustatyti egzistuojančias problemas ir parodyti stipriąsias veiklos puses [2].

Tuo labiau, kad tokia užduotis numatyta Vaikų sveikatos stiprinimo 2008 – 2012 m. programos įgyvendinimo priemonių plane. (1.5 priemonė), Žin., 2008, Nr. 104 – 3979].

Tikslas - įvertinti mokinių nuomonę apie jiems teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas mokykloje.

Uždaviniai:

- Nustatyti mokiniams teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų struktūrą.
- Įvertinti mokinių požiūrį į gaunamų paslaugų kokybę pagal demografinius rodiklius.
- Nustatyti veiksnius, turinčius įtakos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimui.

2. SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

SMLPC – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

HBSC – tarptautinis mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos tyrimas (angl. Health Behaviour in School-Aged Children)

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

3.LITERATŪROS APŽVALGA

3.1 Paauglystė

Pasaulio sveikatos organizacija paaugliais rekomenduoja laikyti asmenis nuo 10 iki 19 metų. Pasak R. Žukauskienės ir kitų autorių, raida yra nuolatinis vientisas procesas, kurio negalima griežtai suskirstyti į stadijas, griežtų ribų neturėtų būti nustatoma, kadangi paauglystė – laikotarpis, skirtas „pasirengti suaugusiojo gyvenimui - pasiekti emocinę ir ekonominę nepriklausomybę, įgyti socialinius įgūdžius, reikalingus pilietinei kompetencijai palaikyti, profesijai pasirinkti, pasirengti darbinei veiklai, vedyboms, šeimyniniam gyvenimui ir kiekvienam žmogui jis yra individualus [3]. Paauglystė – pereinamasis laikotarpis iš vaikystės į suaugusiojo amžių. Socialiniai lūkesčiai, susiję su paauglio raida, paskatina formuotis suaugusio elgesį. Eriksono teorija paauglystę apibūdina kaip unikalią raidos stadiją. Jis suteikė ypatingą reikšmę paauglystės periodui, kadangi šiuo laikotarpiu vaikas išgyvena tapatybės krizę.

Žmogaus raida gali būti skirstoma į tris pagrindines sferas: fizinę, apimančią kūno pasikeitimus, motorinius sugebėjimus, pažintinę, apimančią mąstymą ir kalbą, psichosocialinę, apimančią emocijas, asmenybę bei tarpusavio su kitais žmonėmis.

Žmogaus ontogenezeje išskiriami trys kritiškiausi periodai: prenatalinis laikotarpis, kūdikystė ir paauglystė. Tai laikotarpiai, kai organizmas ypač jautrus išorinės aplinkos veiksniams, kurie būdami stiprūs ir neigiami gali negrįžtamai paveikti vaiko vystymąsi ir sveikatą. Žmogaus raidos tyrinėtojai sutartinai pabrėžia, kad antrasis gyvenimo dešimtmetis - tai metas, kai sparčiai auga kūnas, persitvarko endokrininė sistema, plėtojasi kognityviniai gebėjimai. Todėl nenuostabu, kad paauglystę dažniau lydi įvairūs raidos nesklandumai, kaip prislėgta nuotaika, priešiškus, neadekvatus elgesys.

Paauglystės amžiaus ribos yra labai sąlygiškos. Nėra visuotinai pripažinti paauglystės laikotarpio skirstymo, bet dažniausiai paauglystės laikotarpis mokslininkų yra skirstomas į ankstyvąją, viduriniąją ir vėlyvąją paauglystę. Paauglystės laikotarpiai šiek tiek skiriasi pagal lytį. Ankstyvoji paauglystė merginoms dažniausiai prasideda tarp 10-13 metų, vaikinams - tarp 12 ir 14 metų. Vidurinioji paauglystės stadija merginoms prasideda apie 13-16 gyvenimo metus, vaikinams - apie 14-17 metų. Vėlyvoji paauglystė prasideda apie 16-17 gyvenimo metus ir trunka iki 21-22 metų.

Ankstyvosios paauglystės laikotarpiu būdingas didesnis emocinis sužadėjimas. Viduriniojoje paauglystės fazėje išryškėja didesnis jautrumas rizikai, menkesnis gebėjimas valdyti emocijas ir elgesį. Tai paaiškinama tuo, kad kaktos smegenų skiltys, nuo kurių priklauso gebėjimas sklandžiai tvarkyti minėtas problemas, galutinai subręsta tik vėlyvojoje paauglystėje. Pasak mokslininkų, intelekto, elgesio ir smegenų brendimo netolygumai leidžia pažvelgti į paauglystę kaip jautrų žmogaus raidos laikotarpį [4]. Raidos specialistai paauglystę laiko sunkių raidos užduočių tarpsniu. Paauglystės laikotarpis apima daug uždavinių, kuriuos paauglys turi įveikti. Visų pirma, jis turi prisitaikyti prie savo fizinių pokyčių, prisitaikyti prie savo naujų pažintinių gebėjimų. Konkretus vaiko mąstymas paauglystės laikotarpiu transformuojasi į abstraktų mąstymą, kai jaunas žmogus geba suprasti abstrakčias sąvokas, manipuliuoti jomis ir formuluoti išvagas.

Paauglystės laikotarpiu kinta vaiko mąstymas, jis transformuojasi į abstraktų. Prasidėjus formalaus operacinio mąstymo stadijai, paauglys jau sugeba samprotauti taip, kaip mokslininkas, ieškantis sprendimo, paauglys gali sukurti naujas, bendresnes logines taisykles, naudodamas vidinę refleksiją ir manipuliuodamas mintimis. Paaugliai šiuo laikotarpiu tampa pastabesni ir labiau kritiški, nei jaunesni vaikai, ima jautriau elgtis su aplinkiniais, geba sukurti specifines strategijas, padedančias efektyviau spręsti iškilusias problemas [5]. Paaugliai, lyginant su jaunesniais vaikais, turi geresnę atmintį, jie naudoja daugiau pažintinių instrumentų, padedančių surūšiuoti turimą informaciją, o prireikus, ja pasinaudoti.

Taip pat paauglys turi prisitaikyti prie didėjančių pažintinių reikalavimų mokykloje. Į mokymo programas dažniausiai įtraukiama abstrakti, daug pastangų reikalaujanti medžiaga, neatsižvelgiant į tai, ar paauglys pasiekė formalaus operacinio mąstymo lygį. Ankstyvajai paauglystei taip pat būdingas asmenybės tapatybės jausmo vystymas.

Vidurinėsios paauglystės laikotarpiu atsiranda nauji mąstymo, verbaliniai įgūdžiai, paauglys įsisavina vis sudėtingesnes sąvokas, mokosi prasmingai išreikšti save. Šiuo laikotarpiu pagrindinis jaunuolių rūpestis – autonomija, formuojasi emocinė ir psichologinė nepriklausomybė nuo tėvų, pradedama siekti profesinių tikslų. Paaugliui tampa ypač svarbu išlaikyti ir vystyti stabilius ir produktyvius santykius su bendraamžiais, svarbu būti priimtam bendraamžių. Jam labai rūpi, kokią įspūdį apie jį susidaro kiti žmonės. Paauglys turi pastebėti, kad jo veiksmai yra aplinkinių vertinimi. Išsilavinęs nuo tėvų įtakos paauglys nori vis daugiau prisiimti bendraamžių vertybių. Bendraamžiai labai paveikia visą paauglio socialinį gyvenimą. Mokslininkų nuomone, paaugliai yra jautresni žalingam poveikiui [6]. Vidurinėsios paauglystės laikotarpiu stebimas stiprus susidomėjimas lytiškumu, paauglys šioje fazėje turi susiformuoti tinkamą nuostatą į

savo seksualumą. Bręsdamas fiziškai ir lytiškai paauglys susieja su asmenybės tapatybe savo nuostatas į tai, ką reiškia būti vyru arba moterimi. Paauglys turi išspęsti konfliktus, liečiančius jo seksualinių vaidmenų tapatumą.

Vėlyvosios paauglystės laikotarpiu paauglys formuoja savo asmenybės vertybių sistemą. Bendraamžių įtaka būna smarkiai sumažėjusi, o nepriklausomybė nuo tėvų – labai didelė. Pradeda vyrauti bendri interesai ir bendros veiklos siekimas, padidėja pakantumas individualiems skirtumams. Svarbi užduotis šiuo paauglystės laikotarpiu yra išmokti kontroliuoti savo impulsus ir parodyti elgesio brandą [7].

Mokykla, kaip specifinė socializuojamoji aplinka, veikia individo siekius, elgesį ir pasirinkimus. Kitaip tariant, daro įtaką žmogaus raidai. Tyrimai rodo, kad namų bei mokymosi aplinka daro esminį poveikį vaikų raidai [8].

3.2 Paauglių fizinė raida

Visuotinai pripažįstama, kad paauglystės pokyčių pradžia sutampa su lytiniu brendimu. Paauglystės pradžią ženklina ryškūs hormonų pokyčiai organizme. Vaikinių brendimas prasideda vidutiniškai apie 12 gyvenimo metus, augimas sustoja apie 19 gyvenimo metus, merginų – atitinkamai 11-17 gyvenimo metus. Yra žinoma, kad lytinio brendimo pradžios laikas priklauso nuo paveldimumo ir bendros vaiko sveikatos būklės.

Brendimo pradžioje atsiradę pokyčiai yra susiję su hipofizės išskiriamų gonadotropinių hormonų poveikiu. Šie hormonai stimuliuoja aktyviają estrogenų sintezę merginų kiaušidėse, o testosterono - vaikinių sėklidėse. Ankstyva ar vėluojanti brendimo pradžia siejama su ligomis, medikamentais bei specifine individo elgsena.

Brendimo metu vaiko kūno formos ima panašėti į suaugusiojo, vidutiniškai 20 proc. padidėja ūgis, dėl intensyviai augančios raumenų masės bei riebalinio audonio padidėja ir svoris, pastarasis vaikinių tarpe gali padidėti net dukart, o merginų – net 50 proc., vyksta įvairių organizmo sistemų funkcionavimo pokyčiai. Būtent pubertiniu laikotarpiu jaunas žmogus išvysto maksimalų augimo tempą, šį laikotarpį mokslininkai dar vadina „paauglystės krizės“ laikotarpiu [9]. Augimo spurto metu, pripažįstama, kad yra normalu, jog įvairios kūno dalys auga skirtingu greičiu: galva, plaštakos, pėdos galutinį dydį pasiekia greičiau nei rankos ir kojos, o vėliausiai išauga liemuo [10]. Dėl šių ypatybių paaugliai neretai atrodo ir jaučiasi neproporcingi. Linos Jaruševičienės teigimu,

„ryški šių bruožų disproporcija, lyginant su didžiąja bendraamžių dalimi, paaugliui gali sukelti didesnių ar mažesnių psichologinių sunkumų“.

Manoma, kad augimo ir brendimo skirtumai paauglystėje lyginant su didžiąja bendraamžių dalimi, paaugliui gali sukelti psichologinių sunkumų bei įtakoti mokymosi rezultatus. Mokslinių tyrimų duomenimis, paaugliai savo kūno išvaizdai teikia labai didelę reikšmę [11]. Paaugliams rūpi neatsilikti nuo bendraamžių, jie nori būti patrauklūs ir visiems patikti. Paaugliai siekia atitikti tuos visuomenėje priimtus vyro ir moters kūno ir išvaizdos standartus, apie kurių gyvavimą jau pradėjo nutuokti dar būdami vaikai.

3.3 Paauglių psichosocialinė raida

Psichosocialinė raida – tai asmenybės, savimonės, moralinių vertinimų ir elgesio vystimosi aspektai, taip pat emocinio ryšio, tarpasmeninio bendravimo įgūdžių raida. Vienas ryškiausių psichosocialinės paauglio raidos aspektų yra jo nepriklausomybės siekimas. Socialiniai santykiai išsiplečia ir bendraamžiai ima vaidinti svarbų vaidmenį paauglio gyvenime, tai atsispindi jo emocijų kaitoje, elgsenos nepastovume [12]. Paaugliams būdinga greitai besikeičiantys džiaugsmo ir sielvarto, pakilios nuotaikos ir liūdesio, optimizmo ir nusivylimo epizodai. Jiems svarbu rūpintis savimi, jautriai reaguoja į bet kokias pastabas dėl kūno išvaizdos ir giliai išgyvena šias asmenines problemas. Paaugliai šiuo laikotarpiu išgyvena vienišumo jausmą, kuris siejamas su žemu savęs vertinimu, liūdesiu ir bendravimo problemomis. Vienišumas yra rimtas paauglio psichoemocinės sveikatos sutrikimo signalas, neretai siejamas su savižudybės ketinimais. Mūsų šalies vaikinai ir merginos itin dažnai nurodo jaučiantys vienišumą, o vienišų paauglių skaičius spraciai auga su amžiumi. Tyrimai rodo, kad paaugliai, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis išgyvena didesnę nerimą ir labiau jaučiasi nelaimingi [13]. Dažnai paauglystėje pasireikia depresiškumas. Jis pasireiškia pasireiškia užsitęsusi liūdesiu, prislėgtumu, mintimis apie savižudybę. Ši emocija yra susijusi su bejėgiškumo pojūčiu reikšmingoje gyvenimo srityje, su patirtomis nesėkmėmis siekiant svarbių asmeninių tikslų, su šeimos problemomis, sunkumais mokykloje. Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad minėti simptomai dažniau nustatomi paauglėms mergaitėms negu berniukams [14].

Paauglystės laikotarpiu paaugliai patiria ir teigiamų emocijų, tokių kaip optimizmas, nepažeidžiamumo pojūtis, kurie siejasi su didėjančiu pasitikėjimu savimi bei su naujomis galimybėmis, atsiveriančiomis su amžiumi. Eidami nelengvu paauglystės keliu, ieškodami savo

tapatumo, paaugliai dažniausiai išbando įvairius elgesio variantus. Šitoks eksperimentavimas rodo tai, kad paauglys ieško savo tapatumo.

Mokykla yra ta vieta, kurioje susiburia daug jaunų žmonių kiekvieną dieną, todėl mokyklos aplinka, jos klimatas yra svarbūs. Bedraamžių įtaka gali būti įvardijama kaip tam tikro elgesio skatinimas, spaudimas. Pati bendraamžių grupės aplinka yra labai palanki rizikingai elgsenai.

Paauglystės laikotarpis - ryškių pokyčių organizme metas, todėl vaikai šiuo laikotarpiu yra lengvai pažeidžiami. Ypač šiuo požiūriu išsiskiria 6 ir 8 klasių mokiniai, kurie pagal savo amžių patenka į mokslininkų taip vadinamą "paauglystės krizės" laikotarpį. Paauglystėje iškilusios psichologinės problemos ne visada išsisprendžia nepalikdamos pasekmių. Dažnai paauglystėje išryškėję sunkumai nesiliauja ir dažnai apsunkina suaugusę pasiekusio žmogaus gyvenimą, todėl yra labai svarbu, netgi būtina garantuoti deramą paauglių sveikatos patikrą, kontrolę, laiku pradėti gydymą, stengtis, kad paauglystėje atsiradę sutrikimai nesivystytų toliau ir nevirstų chroniška negalia. Laiku suteikta kvalifikuota informacija apie fizinio ir lytinio brendimo metu vykstančius pokyčius padeda paaugliams pozityviau reaguoti į šią svarbią raidos stadiją lydinčius įvykius.

3.4 Vaikų sveikatos būklė

2011 metų Lietuvos statistikos departamento duomenimis, paaugliai sudaro daugiau kaip 12 proc. visų gyventojų [15]. Paaugliai išgyvena labai dinamišką raidos laikotarpį, kurio metu vyksta greiti kūno dydžio, formos bei sandaros pokyčiai bei susiduria su įvairiais sveikatos sutrikimais.

Profilaktiniai sveikatos tikrinimai mokiniams atliekami kasmet. Pagal Higienos normos HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas, bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ reikalavimus, mokiniai turi pasitikrinti sveikatą ir mokyklai pateikti vaiko sveikatos pažymėjimą (forma Nr. 027-1/a) kasmet iki rugsėjo 15 dienos [16, 17]. Vaikų Profilaktinių medicinos apžiūrų ataskaitos duomenimis, 7-14 metų amžiaus tarpe išskiriamas labai didelis susilpnėjusio regėjimo bei netaisyklingos laikysenos paplitimas [18]. Regėjimo sutrikimų kasmet firkuojama vis daugiau. Nuo 2004 metų regėjimo sutrikimų paplitimas išaugo nuo 98,9 iki 162 tūkstančiui vaikų. Stebimas tiek toliaregystės, tiek trumparegystės paplitimo didėjimas (atitinkamai nuo 26,9 iki 55,2 ir nuo 34,8 iki 54,4). Taip pat palaipsniui auga nenormalios laikysenos paplitimas (nuo 20,7 iki 28,8) [19]. Užsienio tyrimai rodo, kad laikysenos sutrikimų padidėja sumažėjus vaikų fiziniam aktyvumui [20]. Lietuvos tyrimų duomenimis, fiziškai aktyvių vaikų mažėja, fiziškai aktyvių mergaičių dalis

mažesnė nei berniukų. Tarp Lietuvos mergaičių nepakankamo fizinio aktyvumo paplitimas taip pat yra didelis, siekia net 79 proc. [21]. Netaisyklingos laikysenos vertinimo tyrimas parodė, kad ketvirtadalis tiriamųjų laikysena buvo įvertinta blogai ir patenkinamai (atitinkamai 2,5 ir 21,9 proc.) [22].

Yra žinoma, kas ankstyvoji vaikų sveikatos sutrikimų diagnostika ir korekcija sudaro palankias prielaidas lėtinių neinfekcinių ligų prevencijai vyresniame amžiuje. Sveikatos patikrinimų metu dažnai išaiškinami mokinių regos, laikysenos, virškinimo ir kitų sistemų sutrikimai, kurie vaikystėje ir paauglystėje gali būti sėkmingai taisomi.

Lietuvos tyrimų duomenimis, mokinių sveikatos problemų paplitimas didžiulis. Pažymima, kad paauglių prastas imuninis atsparumas [23], jie skundžiasi dažniais psichosomatiniais negalavimais: galvos skausmu, silpnumu, greitu nuovargiu, pilvo skausmu, nervine įtampa, nemiga. Šie psichosomatiniai negalavimai būdingi vyresnių klasių moksleiviams. Užsienio tyrimai rodo, kad galvos skausmais skundžiasi 70 proc. mokyklinio amžiaus vaikų. Galvos skausmas vargina nuo 35 iki 50 proc. šalies mokyklinio amžiaus vaikų. Juo dažniau skundžiasi mergaitės nei berniukai ir penkiolikmečiai dažniau nei jaunesnio amžiaus vaikai. [24]. Pastebima, kad mokyklinio amžiaus vaikus vargina ne tik įtampos galvos skausmai, bet ir 10 proc. 5-15 metų vaikų nustatyta migrena [25].

Sveikatos statistikos duomenys rodo vis prastėjančią vaikų populiacijos sveikatos būklę. Lietuvos Statistikos departamento duomenimis, auga vaikų, kuriems pirmą kartą nustatytas neįgalumo lygis, skaičius. Nuo 2006 iki 2010 metų vaikų, pirmą kartą pripažintų invalidais, skaičius 1000-čiui vaikų išaugo nuo 2,8 iki 3,2 [26].

Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenimis, vaikų nuo 0-17m. sergamumas bei ligotumas nuo 2006 m. iki 2010 m. (pagal susirgimus užregistruotus asmens sveikatos priežiūroje) 1000-čiui vaikų taip pat išaugo (atitinkamai nuo 1882,3 iki 1887,09 ir nuo 2261,8 iki 2409,8) [27]. Didėja vaikų ligotumas endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis, 2010 metų duomenimis ligotumas siekia 3,2 proc. Kaip ir visame pasaulyje, Lietuvoje didėja cukrinio diabeto tarp vaikų paplitimas. Nuo 2004 metų jis palaipsniui išaugo nuo 0,8 iki 1,1. Sergamumas dėl ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų sumažėjo, tačiau išlieka didžiausias - net 461 1000-čiui vaikų. Kasmet didėja elgesio ir psichikos sutrikimų (6,0 1000-čiui vaikų. Vis dažniau Lietuvoje kalbama apie alergijas ir neveltui. Nuo 2004 metų jo sergamumas išaugo nuo 12,9 net iki 23,6. Paraleliai didėja sergamumas astma (nuo 16,6 iki 30,9). Vis aktualesnės tampa

virškinimo sistemos ligos (stemplės, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos ligos). Nors sergamumas lyginant su 2004 metais šiek tiek sumažėjo, tačiau išlieka aukštas (57,3 1000-čiui vaikų). [28, 29].

Atlikti tyrimai rodo, kad Lietuvos mokinių gyvenšana ne visada atitinka sveikos gyvenšenos principus, o kartais tampa ir blogos psichoemocinės savijautos priežastimi [30, 31].

3.5 Paaugliams palanki sveikatos priežiūra

Paaugliai yra labai pažeidžiama grupė. Paaugliams reikalingos paslaugos skiriasi nuo suaugusiems teikiamų paslaugų. Daugelyje pasaulio šalių jaunimas susiduria su tam tikromis kliūtimis, trukdančiomis jiems naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus. Priežastys įvairios:

- sveikatos paslaugos sukurtos suaugusiųjų ir dauguma jų skirtos suaugusiems;
- dauguma tokių paslaugų teikėjų beveik nepripažįsta būtent paauglystei būdingų problemų ir nesistengia paslaugų teikti pagal paauglių poreikius;
- dažnai jaunimui trūksta informacijos apie teikiamas paslaugas;
- paslaugas teikiančios įstaigos yra toli nuo gyvenamosios vietos (pavyzdžiui Lietuvoje 15,8 proc. gyventojų teigia, kad atstumas nuo namų iki gydymo įstaigos siekia 7-15 km, o 10,6 proc. – 16-75 km [32];
- kartais vyresni nei 18 m. asmenys negali susimokėti už sveikatos priežiūros paslaugas;
- priėmimo valandos nepritaikytos jaunimui;
- ilgas laukimas eilėse;
- egzistuoja baimė, kad nebus išsaugotas jų privatumas ir konfidencialumas;
- bijo smerkiančio ir negeranoriško sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į juos.

Dėl šių priežasčių daug jaunų žmonių sveikatos paslaugas laiko nepalankiomis, gluminančiomis, netinkamomis [33, 34].

PSO paaugliams palankias sveikatos paslaugas apibrėžia kaip visavertę, aukštos kokybės, jų poreikius bei lūkesčius atitinkančią ir paaugliams prieinamą sveikatos priežiūrą bei jų poreikiams adaptuotą sveikatos mokymą.

Jaunimui palanki sveikatos priežiūra siekia sumažinti jaunų žmonių sergamumą lytiškai plintančiomis infekcijomis, ŽIV/AIDS, padėti išvengti nepageidaujamų nėštumų, suteikti jauniems žmonėms reikiamų žinių apie kontracepciją bei saugesnį lytinį gyvenimą, stiprinti fizinę ir psichinę

žmonių sveikatą, ugdyti gyvenimiškus įgūdžius, kurie padėtų jauniems žmonėms priimti su sveikata susijusius sprendimus [35]. Paaugliams teikiamos paslaugos turi būti orientuotos daugiau į švietimą, psichologinę pagalbą, sveikatos stiprinimą bei skatinimą ją stiprinti ir prevencines sveikatos paslaugas (PSO, 2002).

Paaugliams palankių paslaugų koncepcija pabrėžia organizacinius sveikatos sistemos pokyčius, kurie suteiktų paaugliams galimybę gauti reikiamas sveikatos paslaugas saugioje ir malonioje aplinkoje, patogioje vietoje, patogiu laiku. Paaugliams palankios sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos įvairiose įstaigose, nebūtinai tai turi būti sveikatos priežiūros įstaigos. Tinkama vieta yra įvairūs jaunimo centrai bei mokymo įstaigos. Kai kurie šaltiniai teigia, kad mokykla yra tinkamiausia vieta gauti informaciją bei paslaugas [36]. Mokykla yra ideali vieta atlikti profilaktinius tikrinimus, mokyti sveikos gyvensenos, higienos pagrindų. Tačiau praktiškai ši galimybė retai išnaudojama. Neretai mokymo įstaigoms tiesiog trūksta resursų, o darbuotojams – žinių sveikatos srityje. Šiuo atveju svarbu sulaukti visuomenės ir mokymo įstaigos palaikymo. Įrodyta, kad tėvai pritaria tokiai idėjai, kad kiti suaugusieji bendrautų jautriomis temomis su paaugliais, kadangi namuose ne visada yra galimybė tai padaryti [37].

Kuriant paaugliams palankias sveikatos paslaugas, ypatingai akcentuojamas privatumo ir konfidencialumo užtikrinimo būtinumas. Pasak L.Jaruševičienės, paaugliai konfidencialumą suvokia kaip vieną esminių santykių tarp sveikatos paslaugų teikėjo ir gavėjo komponentų, kuris turi didelę įtaką paauglio sprendimui laiku kreiptis į sveikatos specialistą, atvirai kalbėti bei laikytis gydymo rekomendacijų.

Lietuvoje, asmens duomenų tvarkymas sveikatos tikslais yra reglamentuotas, asmens sveikatos paslaptis yra saugoma pagal Civilinį kodeksą, pacientų teises reglamentuojančius įstatymus ir kitus teisės aktus. Pagal Civilinio kodekso nuostatas, bet kokia informacija apie asmens privatų gyvenimą gali būti skelbiama tik asmens sutikimu. O sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas negali jokiems kitiems asmenims be paciento sutikimo suteikti informacijos apie pacientą. Mokslinių tyrimų atlikimą bei informacijos apie pacientą suteikimą mokslinių tyrimų tikslams, duomenų saugumą taip pat reglamentuoja įstatymai [38, 39]. Pagal asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo 30 straipsnį duomenų valdytojas ir duomenų tvarkytojas privalo įgyvendinti tinkamas organizacines ir technines priemones, skirtas apsaugoti asmens duomenims nuo atsitiktinio ar neteisėto sunaikinimo, pakeitimo, atskleidimo, taip pat nuo bet kokio kito neteisėto tvarkymo.

Kalbant apie mokinių sveikatos duomenų užtikrinimą mokykloje, visa informacija, gaunama apie mokinį iš kasmetinių vaiko sveikatos pažymėjimų ar kita sveikatos informacija turi

būti konfidenciali. Asmens sveikatos paslapties saugojimas Lietuvoje apibrėžiamas kaip sveikatos priežiūros specialisto pareiga [40, 41, 42].

Daugumoje užsienio valstybių tokia informacija saugoma sveikatos priežiūros kabinete rakinamoje spintoje. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, tik 13,6 proc. mokyklų mokinių sveikatos patikrinimų duomenys saugomi sveikatos priežiūros kabinete rakinamoje spintoje [43]. Remiantis bendrojo lavinimo mokyklų dokumentų saugojimo terminų rodykle, mokinių sveikatos patikrinimo dokumentai turi būti saugomi ne trumpiau nei 3 metus [44].

Dauguma paauglių yra pilni optimizmo, jie yra teigiamai įkrauta varomoji visuomenės jėga. Kai paaugliai jaučia palaikymą, supratingumą, tai gali labai uoliai imti tvarkytis su nesėkmėmis bei su dideliu užsispyrimu spęsti problemas. Todėl paslaugų teikėjai turi būti kompetentingi, atidūs, pasižymėti tam tikromis bendravimo savybėmis, jokių būdu nesmerkti. Svarbu, kad į paauglių išsakomas problemas būtų reaguojama staigiai. Paaugliams palankias paslaugas teikiantis sveikatos priežiūros specialistas turi žinoti kaip elgtis vienoje ar kitoje situacijoje, informuoti paauglį iškilusiais klausimais bei jį šviesti, ugdyti ir taip padėti paaugliams užimti aktyvią poziciją savo sveikatos priežiūroje. Mokslininkų išskiriamos tam tikros specialisto savybės, kurios yra ypatingai svarbios paaugliams: kompetentingumas paauglių sveikatos srityje, galintis adaptuoti sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, gydymo ir priežiūros paslaugas kiekvieno paciento brandos lygiui ir socialinėms galimybėms, motyvacija darbui, atidumas, komunikabilumas, patikimumas, pagarba, rūpestingumas bei paauglio interesų prioritetas vertinimas.

3.6 Sveikatos priežiūra mokykloje

Sveikatos priežiūros specialisto darbas mokykloje priskiriamas pirminei sveikatos priežiūrai. Pirminė sveikatos priežiūra yra svarbiausia sveikatos priežiūros grandis, sprendžianti pagrindines mokinių sveikatos problemas [45]. Daugeliu atvejų bendrojo lavinimo mokykla yra pagrindinė vaikų socializacijos institucija, tinkama puoselėti vaikų sveikatą, formuoti sveikos gyvensenos ir kitus gyvenimo įgūdžius [46]. Čia mokiniai gali gauti atsakymus į rūpimus klausimus, gydyti smulkius susirgimus bei būti nukreipti pas gydytoją. Švedijoje, kaip ir Lietuvoje, ligų gydymas nėra sveikatos priežiūros mokykloje dalis, tačiau aktyviai įsijungiama į vakcinacijos programas, mokyklos aplinkos kontrolę [41, 54].

PSO vaikų ir paauglių sveikatą įvardija kaip prioritetinę bei akcentuoja šių svarbiausių visuomenės narių sveikatos stiprinimą. Lietuvoje vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimas patenka tarp

prioritetinių sveikatos priežiūros sistemos sričių. Lietuvoje vykdoma vaikų sveikatos stiprinimo 2008-2012 metų programa, kurios paskirtis – tobulinti vaikų sveikatos ugdymą, aplinkos sveikatinimą, ligų ir traumų profilaktiką bei kontrolę. Lietuva nuo 1993 metų Sveikatos apsaugos ministerijos oficialiu prašymu yra Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo narė, tačiau ši veikla Lietuvoje neapima visų tipų mokyklų, nėra koordinuota ir sisteminė, nepakankamai integruota į esamas struktūras nacionaliniu ir savivaldybių lygmeniu. Šia programa siekiama plėtoti vaikų sveikatos stiprinimo veiklą didinant specialistų, dirbančių su vaikais, kompetenciją, telkiant sveikatos stiprinimo veiklai valstybės ir savivaldybių institucijas, mokyklų bendruomenes ir socialinius partnerius, plėtojant sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą, skleidžiant tokios veiklos patirtį bei gerinant jos kokybę [2]. Patys sveikatos priežiūros specialistai teigė, kad sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo žinios yra pakankamos, o šiai veiklai reikalingi gebėjimai nepakankami [57].

Per paskutinius 5 metus pusėje Europos regiono šalių įvyko sveikatos priežiūros reformos. Tyrimas rodo, kad kas trečioje Europos šalyje mokiamiems teikiamų paslaugų kokybė pagerėjo. Deja, kartu atsirado naujų jaunų žmonių sveikatos problemų, susijusių su gyvensena, ypač aktuali tapo psichinė sveikata. Respondentų nuomone, turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys sveikatos stiprinimui bei konsultavimui, kreipiant dėmesį į sveiką gyvenseną, psichinę sveikatą bei elgesio problemas (atitinkamai 97 proc., 86 proc., 76 proc. respondentų). Lietuvoje šiuo atžvilgiu kreipiamas dėmesys į psichinės sveikatos gerinimą [1].

Dabartiniuose Lietuvos sveikatos politikos dokumentuose reglamentuojama, jog mokyklose būtina teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, daugiau dėmesio skiriant mokinių ir mokyklos bendruomenės sveikatai stiprinti ir saugoti, ligų profilaktikai ir rizikos veiksnių poveikiui mažinti. PSO programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“ teigiama, kad 95 proc. vaikų turi būti ugdomi sveikatą stiprinančioje mokykloje. Į mokinių sveikatos stiprinimo veiklą turi būti įtraukiami mokyklos pedagogai, tėvai, sveikatos priežiūros specialistai, kiti darbuotojai ir visa mokyklos bendruomenė [46, 48]. Daugelyje pasaulio šalių mokykloje dirbantis medikas yra jungiamoji grandis, vykdamas informacijos pasikeitimą tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir mokyklos [49]. Tyrimai leidžia teigti, jog labai svarbu yra darnus darbas komandose bei bendradarbiavimas. Toks darbas yra veiksmingesnis, kadangi visos suinteresuotos grupės dirba išvien ir siekia bendro tikslo [50, 51, 41].

Daugumoje Europos šalių sveikatos mokymas vykdomas mokyklose. Pusė jų teigė, tame tarpe ir Lietuva, kad be sveikatos priežiūros vykdomos mokykloje, prisideda pirminės sveikatos

priežiūros paslaugų teikėjai. 43 proc. respondentų nurodė, kad mokyklose vykdoma sveikatos priežiūra apima pagalbą lėtinėmis ligomis sergantiems bei turintiems specialių priežiūros poreikių, kaip sergantys astma, cukriniu diabetu, turintys neurologinių sutrikimų. Pusėje šalių mokyklos sveikatos priežiūros personalas neteikia tiesioginės medicininės priežiūros (49 proc.). 59 proc. šalių mokyklose sveikatos priežiūros paslaugas teikia ne vienas specialistas, dažniausiai mokyklos slaugė ir gydytojas. Respondų nuomone, mokyklos sveikatos priežiūros komanda turėtų būti labiau orientuota į socialinius aspektus, todėl komandoje turėtų dalyvauti papildomai ir psichologas bei socialinis darbuotojas. Kiti svarbūs profesionalai galėtų būti mitybos, sveikatos stiprinimo specialistai bei asmens sveikatos priežiūros specialistai, kaip pediatrai, ginekologai [1, 55].

Lietuvoje diskusija apie mokyklose dirbančių medikų kvalifikaciją bei funkcijas pradėta 2002 m. Konstatuota, kad mokykloms reikalingi naujos kokybės sveikatos priežiūros specialistai su atitinkama kompetencija ir funkcijomis [52]. 2003 m. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas iš esmės pakeitė vaikų sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų pobūdį [43]. Realiai visuomenės sveikatos priežiūros specialistų etatai mokyklose įvesti 2004 m., patvirtinus sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarką, vienas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatas skiriamas 1000-iui mokinių [44]. Pakitus sveikatos priežiūros mokykloje organizavimo pobūdžiui ir teisiniam reglamentavimui, mokyklose dirbantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai turėjo perorientuoti savo veiklą, didžiąją laiko dalį skiriant visuomenės sveikatos priežiūros sferos veiklai [36]. Iki 2003 m. buvusi sveikatos priežiūra mokykloje apsiribojo siauromis asmens sveikatos priežiūros funkcijomis. Šiuo metu mokykloje skiriamos tokios visuomenės sveikatos priežiūros veiklos sritys, kaip sveikatinimo konsultacijų teikimas, sveikatos projektų rengimas, maitinimo organizavimo priežiūra, pirmosios medicinos pagalbos teikimas, ugdymo aplinkos vertinimas, duomenų apie mokinių sveikatą teikimas. Lietuvoje atliktų tyrimo duomenimis, tik pusė sveikatos priežiūros specialistų daugiausiai laiko skyrė sveikatos mokymui ir ugdymui [56].

Kitų autorių nuomone, šiuo metu, atsižvelgiant į teisės aktuose nustatytą mokinių sveikatos specialistų kompetenciją, viena iš pagrindinių jo funkcijų yra sveikatos vadyba: sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokyklos bendruomenei teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas; informacijos sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais teikimas ir šios informacijos sklaida ir kt.[45]. Užsienio literatūroje atkreipiamas dėmesys į svarbų mokyklos slaugytojos vaidmenį dirbant su mokiniiais, sergančiais lėtinėmis ligomis, bendradarbiaujant su mokinių tėvais. Tačiau Lietuvoje atlikti tyrimai

rodo, kad mokytojai tikisi iš sveikatos priežiūros specialisto pagalbos mokiniui sunegalavus bei patyrus traumą. Daugumos auklėtojų nuomone (90,9 %), mokyklų sveikatos priežiūros specialistų pagrindinė funkcija yra pirmos pagalbos teikimas, antroje pozicijoje — ligų profilaktika ir sveikos gyvensenos ugdymas [59].

2005 m. buvo patvirtintas „Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas“, kuris reglamentuoja sveikatos priežiūrą, vykdomą pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose. Sveikatos priežiūra mokykloje vykdoma pagal mokyklos sveikatos priežiūros veiklos planą, kuris yra sudedamoji mokyklos metinės veiklos programos dalis. Veiklos plano projektą rengia mokyklos administracija kartu su specialistu, atsižvelgdama į mokyklos poreikius ir vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros nacionalinius ir vietos prioritetus [47, 24, 58].

Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 48,2 proc. respondentų manė, jog teorinių žinių mokyklos sveikatos priežiūros veiklos plano sudarymo ir vykdymo klausimais visiškai pakanka, 12,2 proc. respondentų pripažino, kad žinių trūksta [57].

Plauojant sveikatos priežiūros specialisto darbą mokykloje, atkreiptinas dėmesys į tai, kad sveikatos priežiūros specialistas turi dirbti ne tik su vaikais, bet ir su tėvais, mokytojais. Ypatingą dėmesį reikėtų kreipti į šias sritis: tėvų švietimą ir informavimą sveikatos klausimais, glaudesni ryšiai su mokykla, tėvų atsakomybės didinimas, skatinimas atvirai bendrauti ir bendradarbiauti [24]. Patys specialistai pasigendama bendradarbiavimo su mokyklos bendruomene, moksleivių tėvais [57].

Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba yra plataus spektro, kadangi specialisto darbą sudaro ne tik edukacinė ar medicininė pagalba, bet egzistuoja ir psichologinės, socialinės, organizacinės pagalbos turinys [51].

Remiantis sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašu, sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, pagrindinės funkcijos yra šios:

- sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokytojams, mokiniams, jų tėvams ar globėjams teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas;
- informacijos sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais teikimas bei šios informacijos sklaida mokyklos bendruomenei. Įgyvendinant šią funkciją rekomenduojama organizuoti renginius, rengti standus pasitelkiant į pagalbą mokytojus;
- mokyklos sveikatinimo projektų ar programų rengimo inicijavimas ir dalyvavimas juos įgyvendinant;

- pagalba mokiniams ugdant sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius. Įgyvendinant šią funkciją rekomenduojama konsultacijas orientuoti į švietimą, sveikatos stiprinimą ir žalingų įpročių klausimus;

- lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių paplitimo nustatymas. Įgyvendinamas šią funkciją sveikatos priežiūros specialistas turėtų mokyti mokyklos bendruomenę optimaliai gyventi sergant įvairiomis lėtinėmis ligomis.

Be kitų veiklos krypčių, mokykloje dirbantis visuomenės sveikatos priežiūros specialistas yra atsakingas už mokinių sveikatos informacijos rinkimą, mokyklos administracijos ir mokytojų informavimą bei konsultavimą. Į mokykloje dirbančio visuomenės sveikatos specialisto funkcijas taip pat įeina ir sveikatos informacijos apskaita, informacijos teikimas vykdančioms institucijoms. Šitaip sudaroma galimybė stebėti sveikatos pokyčius ir planuoti veiksmingas prevencines priemones šalies mastu [24].

Tyrimų duomenimis, Lietuvoje prevencinės veiklos organizavimas mokyklose siejamas tik su paskaitomis, renginiais, kurie yra vienkartiniai, fragmentiniai. Prevencinė veikla vykdoma formaliai, yra nesisteminė, sveikatinimo programos vykdomos, tačiau nenuosekliai [62, 63].

4. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

4.1. Tyrimo imtis

Tyrimas atliktas 2011 m. balandžio – gegužės mėnesiais Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose, kuriose ugdymo programa vykdoma lietuvių kalba.

Tyrimą organizavo ir metodiškai vadovavo Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Atliekant tyrimą, Sveikatos apsaugos ministerijos raštu Visuomenės sveikatos biurai buvo pakviesti dalyvauti tyrime (priedas). Visuomenės sveikatos biurams, sutikusiems dalyvauti tyrime, buvo išsiųsta metodika, kaip atlikti tyrimą (1 lentelė, 1 priedas).

Mokinių imties suformavimui taikytas lizdinės imties metodas. Atrankos vienetas – mokykla. Mokyklos atrinktos naudojantis Švietimo valdymo informacine sistema (prieiga internete: URL: <http://www.svis.smm.lt/svis/>). Taikant prielaidą, kad respondentų duomenys bus lyginami tarp savivaldybių, nustatyta, kad tyrimui turi būti atrinkta 3800 mokinių. Apklausoje dalyvavo šeštų, aštuntų, dešimtų ir vienuoliktų klasių mokiniai. Iš kiekvienos savivaldybės mokyklų buvo apklausama 100-120 mokinių (po 30 mokinių iš šeštų, aštuntų, dešimtų ir vienuoliktų arba I ir II gimnazijos klasių). Mokyklos, kurių vadovai nesutiko dalyvauti tyrime, iš sąrašų buvo išbrauktos.

Iš mokyklų vadovų buvo gauti žodiniai sutikimai dalyvauti tyrime. Prieš organizuojant anketų pildymą mokyklose, auklėtojai informavo tėvus apie būsimą apklausą (2 priedas).

1 Lentelė. Visuomenės sveikatos biurų aptarnaujamos savivaldybės, sutikusios dalyvauti tyrime.

Visuomenės sveikatos biuras	Aptarnaujama savivaldybė
Ukmergės	Ukmergės Zarasų* Molėtų
Panevėžio miesto	Panevėžio miesto
Joniškio	Joniškio
Biržų	Biržų
Vilniaus miesto	Vilniaus rajono Vilniaus miesto Trakų rajono Šalčininkų
Šilalės	Šilalės** Tauragės** Jurbarko**
Lazdijų	Lazdijų
Marijampolės	Marijampolės* Kazlų Rūdos*

	Kalvarijų*
Panevėžio rajono	Panevėžio rajono
Prienu	Prienu
Kelmės	Kelmės
Ignalinos	Ignalinos
Švenčionių	Švenčionių
Šakių	Šakių Vilkaviškio
Kauno miesto	Kauno miesto
Kauno rajono	Kauno rajono
Šiaulių miesto	Šiaulių miesto Šiaulių rajono Akmenės
Kėdainių	Kėdainių
Radviliškio	Radviliškio
Plungės	Plungės
Šilutės	Šilutės Pagėgių
Varėnos	Varėnos
Klaipėdos	Klaipėdos miesto Kretingos Neringos Palangos
Alytaus	Alytaus
Kaišiadorių	Kaišiadorių Elektrėnų*

*Neatsiuntė anketų, todėl buvo išbrauktos iš dalyvaujančių savivaldybių sąrašo

**Atsiuntė tarpusavyje sumaišytas anketas

4.2. Tyrimo kontingentas

Išdalinta apie 4000 anketų. Anketas grąžino 3722 mokiniai, t.y. 93,05 proc. apklausoje dalyvavusių mokinių. Iš jų 76 buvo ne iki galo užpildytos arba sugadintos. Statistinei analizei buvo tinkamos 3646 anketos arba 91,15 proc. visų išdalintų anketų. Šiame tyrime statistinei analizei buvo panaudotos 1806 anketos, atrinktos atsitiktiniu atrankos būdu. Iš kiekvienos savivaldybės atsiųstų ir tinkamų statistinei analizei anketų, suskirsčius jas pagal klases, naudojant atsitiktinių skaičių lenteles, buvo atsitiktinai atrenkama po 51 anketą (po 11 anketų iš 6 klasių, 12 anketų iš 8 klasių, 13 anketų iš 10klasių ir 15 anketų iš 11 klasių). Respondentų pasiskirstymas pagal mokymo įstaigos tipą pateikiamas 2 lentelėje.

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal mokymosi įstaigos tipą.

Mokymo įstaiga	Respondentų skaičius n	Procentas
Pagrindinė mokykla	425	23,53
Vidurinė mokykla	684	37,87
Gimnazija	697	38,6
Iš viso	1806	100

4.3 Tyrimo priemonė ir tyrimo eiga

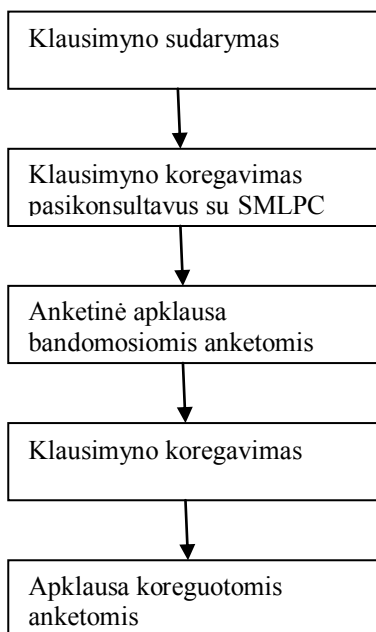
Anketą sudarė pati tyrėja - šio darbo autorė, remdamasi kitų autorių naudotomis gyventojų požiūrio į sveikatą, sveikatos priežiūros prieinamumo tyrimo anketomis bei konsultuojantis su darbo vadove ir SMLPC.

Prieš įteikiant anketas, klasės mokiniai buvo supažindami su anketos pildymo instrukcija.

Taikytas metodas – anoniminę anketą užpildo visi tą dieną klasėje esantys mokiniai, remiantis visuomenės sveikatos specialisto išdėstyta instrukcija. Kreipimesi į mokinį buvo paaiškintas tyrimo tikslas, svarba. Buvo akcentuojamas konfidencialumas. Anketas pildė mokiniai, prižiūrimi mokytojo ar klasės auklėtojo. Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, dalyvavimas mokiniams pildant anketas buvo nepageidautinas, nes galėjo turėti įtakos mokinių atsakymams į klausimus.

Pasirinktas klausimyno įteikimas personalinio kontakto būdu, mokslininkų nuomone, užtikrina aukštą klausimyną atsakiusių respondentų procentą [53].

Tyrimo priemonės parengimo schema išdėstyta 1 paveiksle.



1 Pav. Tyrimo priemonės parengimo schema

2011 m. balandžio mėnesį buvo atliktas bandomasis tyrimas, kuris vyko Vilniaus Karaliaus Mindaugo vidurinėje mokykloje ir Vilniaus Minties gimnazijoje. Mokymo įstaigos pasirinktos patogiosios atrankos būdu. Mokinių buvo prašoma užpildyti anketą, pažymėti, jeigu klausimas yra nesuprantamas.

Bandomojo tyrimo rezultatai parodė, kad klausimyną tikslinga koreguoti. Klausimai apie specialistų teikiamas paslaugas buvo perfrazuoti, atsižvelgiant į mokinių pastabas. Esminiai klausimų žodžiai buvo paryškinti, atsakymų variantai papildyti.

Klausimyną sudarė 31 uždaras klausimas ir 2 atviro tipo klausimai. Buvo renkami duomenys apie mokinių socialines-demografines charakteristikas. Klausimai atspindėjo mokinių nuomonę vertinant mokyklose jiems teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Klausimynas pateiktas 3 priede. Mokiniai galėjo įvertinti jiems mokykloje teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos priežiūros mokykloje organizavimą, specialisto bendravimą. Bendrą visuomenės sveikatos priežiūros vertinimą atspindėjo klausimai apie pasitenkinimą gautomis paslaugomis, pasitikėjimą specialistu.

4.4 Statistinės analizės metodai

Sutvarkius duomenų bazę buvo atliekamas duomenų patikrinimas. Duomenys buvo tikrinami sudarius dažnių lenteles. Surastos klaidos buvo tikrinamos pirminiame informacijos šaltinyje (anketoje) ir ištaisomos.

Prieš vedant anketų duomenis į duomenų bazę, buvo sudarytas kintamųjų kodų aprašas. Anketos buvo suvedamos "EpiData" programa (3.1 versija). Suvedus duomenis, kas dvidešimtos anketos duomenys buvo patikrinami su pirminiu informacijos šaltiniu (anketa). Klaidų rasta nebuvo. Statistinė duomenų analizė atlikta asmeniniu kompiuteriu, panaudojant statistinės analizės SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*/statistinis paketas socialiniams mokslams) 16 versijos programinį paketą, Microsoft Office Excel 2003.

Atsakymai į klausimus buvo užkoduoti ir duomenys suvesti į SPSS statistinio duomenų paketo programos lenteles statistiniam duomenų apdorojimui ir analizei. Analizuojant duomenis naudoti statistiniai tyrimo metodai, atsižvelgiant į tyrime keliamus klausimus ir surinktų duomenų rūšį: klausimyno vidinio patikimumo įvertinimas (Cronbach's alpha koeficientas), statistiniams ryšiams tarp kategorinių duomenų vertinti naudotas susijusių požymių chi-kvadrato kriterijus (χ^2) ir Kendelio-tau (τ) koreliacijos koeficientas (r_k) (Kendall tau rank correlation coefficient), galimybių santykis (GS).

Klausimyno vidinio tinkamumo testavimui taikytas *Cronbach alfa* koeficientas (ang. *Cronbach's alpha*). Klausimų, apibūdinančių gaunamų palaugų kokybę *Cronbach alfa* koeficientas yra 0,769. Spearman-Brown'o padidinto patikimumo koeficiento reikšmė (0,798) artima Cronbacho alfa koeficiento reikšmei, kas reiškia, kad atsakymų į atskirus klausimus dispersijos yra panašios.

5.REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

5.1 Respondentų charakteristika

Iš apklaustųjų šame darbe buvo analizuotos 1806 asmenų anketos. Berniukai sudarė 51,7 proc. apklaustųjų, mergaitės - 48,3 proc. (3 lentelė). 55,4 proc. respondentų sudarė miesto ir 44,6 proc. kaimo mokyklų mokiniai (4 lentelė). Apklausti 6, 8, 10 ir 11 klasių mokiniai. 6-ą klasių mokiniai sudarė 20,6 proc., 8-ą – 23,3 proc., 10-ą – 25,2 proc. ir 11-ą – 30,9 proc. (5 lentelė). Vidutinis tirtų mokinių amžius – 16 metų (min.– 11 m., maks. – 20 m., SN=1,9). Šeštokų amžiaus vidurkis $12,95 \pm 0,48$ metų, aštuntokų – $14,89 \pm 0,595$, dešimtokų – $16,94 \pm 0,612$, vienuoliktokų – $17,95 \pm 0,689$. Apklausa vykdyta pagrindinėse, vidurinėse mokyklose bei gimnazijose. Pagrindinių mokyklų mokiniai sudarė 23,5 proc., vidurinių – 27,9 proc. ir gimnazijų – 38,6 proc. apklaustųjų (6 lentelė).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

	Abs.sk.	%
Berniukai	933	51,7
Mergaitės	873	48,3
Iš viso :	1806	100

4 lentelė. Atsakiusių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

	Abs.sk.	%
Kaimas, gyvenvietė	791	44,6
Miestas	981	55,4
Iš viso:	1772	100,0

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal klasę

	Abs.sk.	%
1 klasė	372	20,6
2 klasė	420	23,3
3 klasė	456	25,2
4 klasė	558	30,9
Iš viso:	1806	100,0

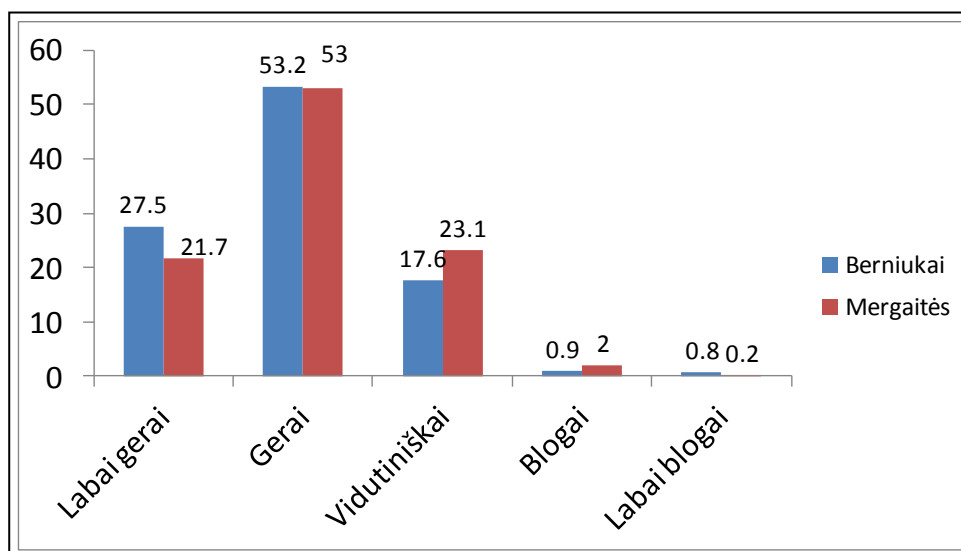
6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal mokymosi įstaigą

Mokymosi įstaiga	Abs.sk.	%
Pagrindinė mokykla	423	23,5
Vidurinė mokykla	682	37,9
Gimnazija	695	38,6
Iš viso:	1800	100,0

5.2 Mokinių savo sveikatos vertinimas

Subjektyvus savo sveikatos vertinimas yra bendros sveikatos būklės indikatorius. Vaikai vertina savo sveikatą pagal bendrą jausmą, kuri nulemia ne tik fizinės sveikatos veiksniai [55]. Vertinimas susijęs su plačiu spektru sveikatos indikatorių, tokių kaip sveikatos priežiūra, psichologinė ir socialinė būklė, elgsena [64].

Mūsų tyrimo duomenimis, dauguma mokinių vertino savo sveikatą vidutiniškai, gerai ir labai gerai (atitinkamai 24,6 proc., 79,7 proc., 29,15 proc.). Nustatytas silpnas ryšys tarp lyties ir subjektyvaus sveikatos vertinimo. Berniukai linkę savo sveikatą vertinti geriau nei mergaitės (2 pav.). Labai gerai vertinusių savo sveikatą berniukų buvo daugiau nei mergaičių (atitinkamai 27,5 ir 21,7 proc.), o vidutiniškai vertinusių savo sveikatą buvo daugiau mergaičių nei berniukų (atitinkamai 23,1 ir 17,6 proc.).



$X^2=19,062$; $lls=4$; $p=0,001$. $r_k=0,08$; $p<0,01$

2pav. Sveikatos vertinimas pagal lytį (proc.)

2009-2010 metų HBSC tyrimo duomenimis, dauguma paauglių vertino sveikatą gerai. Lietuvoje mergaitės vertino sveikatą prasčiau nei berniukai, buvo mažiau patenkintos gyvenimu. Šie skirtumai siejami su lyčiai specifiniu brendimu (65). Mergaitės patiria didesnius hormoninius pokyčius 11-15 metų amžiaus laikotarpyje (66), linkusios labiau susirūpinti savo sveikata (67). Blogesnis savo sveikatos vertinimas taip pat siejamas su mokykloje patiriamu stresu (68), nepalankia namų aplinka (69).

Panašius rezultatus nurodo ir mokinių mokymosi krūvio bei sveikatos ir dienos režimo sąsajų tyrimas. Mokinių sveikatos savivertės duomenys parodė, kad 69,6 proc. mokinių savo sveikatą vertino kaip labai gerą arba gerą. Blogesnis sveikatos vertinimas buvo siejamas su dideliu mokymosi krūviu [70]. Mergaitės dažniau (56,1 proc., 987 mergaitės iš 1759) nei berniukai (43,8 proc., 755 berniukai iš 1725, $p<0,001$) nurodė, kad didelis mokymosi krūvis turi įtakos skundams sveikata ir savijauta.

Mūsų tyrimas parodė, kad respondentų sveikatos vertinimas atsižvelgiant į gyvenamąją vietą nesiskyrė ($p>0,05$) (7 lentelė). Nors mokinių mokymosi krūvio bei sveikatos ir dienos režimo sąsajų tyrimo duomenimis, mieste gyvenantys (59,1 proc., 722 mokiniai iš 1221) dažniau nei kaime (45,1 proc., 1020 mokinių iš 2263, $p<0,001$) nurodė, kad didelis mokymosi krūvis turi įtakos skundams sveikata ir savijauta [70].

5 lentelė. Sveikatos vertinimas pagal gyvenamąją vietą

	Sveikatos vertinimas					Iš viso
	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai	
Miestas	218 (27,6)	413 (52,3)	142 (18,0)	12 (1,5)	4 (0,5)	789 (100)
Kaimas, gyvenvietė	223 (22,8)	521 (53,3)	212 (21,7)	14 (1,4)	6 (0,6)	976 (100)

$X^2=7,209$; lls=4; $p=0,125$

Vertinant pagal klases, sveikatos vertinimo skirtumai tarp grupių taip pat buvo nereikšmingi ($p>0,05$), (8 lentelė). Tai rodo, kad geresnis sveikatos vertinimas yra būdingas visų klasių mokiniams, nepriklausomai nuo to, ar klasė aukštesnė, ar žemesnė.

Priešingai mūsų tyrimo duomenims, 2009-2010 m. atlikto HBSC tyrimo duomenimis vyresni mokiniai buvo linkę vertinti sveikatą prasčiau nei jaunesni.

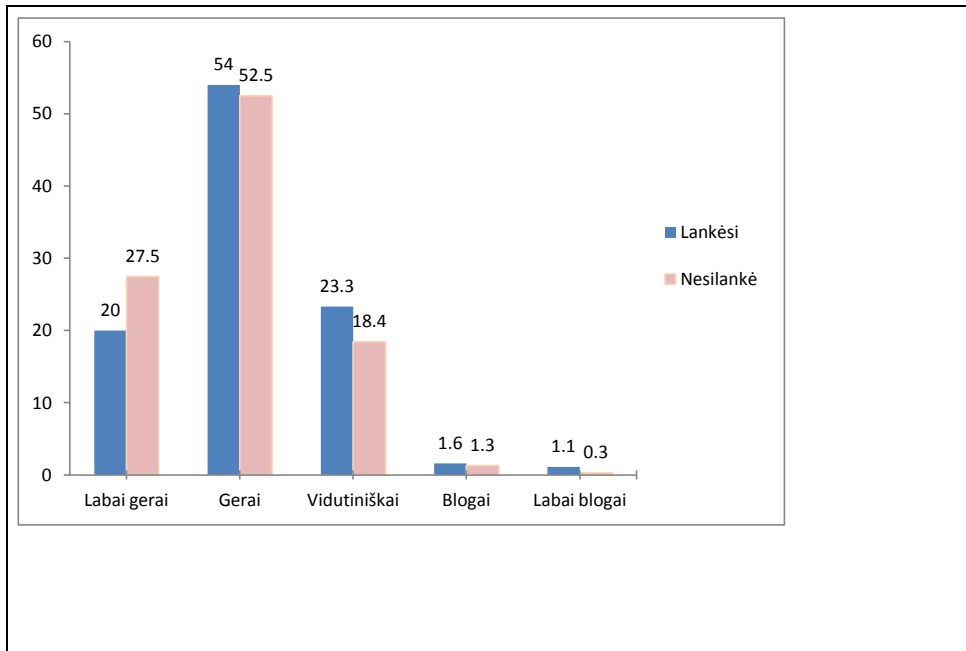
Mokymosi krūvio bei sveikatos ir dienos režimo sąsajų tyrimo duomenimis, aštuntokai dažniau (57,2 proc., 1035 mokiniai iš 1809) nei šeštokai (42,2 proc., 707 mokiniai iš 1675, $p<0,001$) nurodė, kad didelis mokymosi krūvis turi įtakos skundams sveikata ir savijauta [70].

8 lentelė. Sveikatos vertinimas pagal klases

	Sveikatos vertinimas				Iš viso
	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai ir labai blogai	
6 klasė	107 (29)	186 (50,4)	71 (19,2)	5 (1,4)	369 (100)
8 klasė	99 (23,6)	227 (54,2)	82 (19,6)	11 (2,6)	419 (100)
10 klasė	102 (22,4)	238 (52,3)	106 (23,3)	9 (2,0)	455 (100)
11 klasė	136 (24,5)	303 (54,5)	105 (19)	11 (2,0)	555 (100)

$X^2=9,246$; lls=9; $p=0,415$.

Mūsų tyrimo duomenimis, mokyklos sveikatos kabinete bent kartą per metus apsilankė apie 37,7 proc. apklaustųjų (680 mokinių iš 1806). Mergaitės linkusios labiau lankytis nei berniukai (atitinkamai 369 mergaitės iš 873 ir 311 berniukų iš 933, $GS=0,683$ [0,564;0,827], $X^2=15,337$, lls=1, $p<0,001$,). Tie, kas nesilankė sveikatos kabinete, savo sveikatą vertino geriau (2 pav.). Tarp tų mokinių, kurie savo sveikatą vertina labai gerai, didesnė dalis nesilankiusių sveikatos kabinete (atitinkamai 27,5 ir 20 proc.).

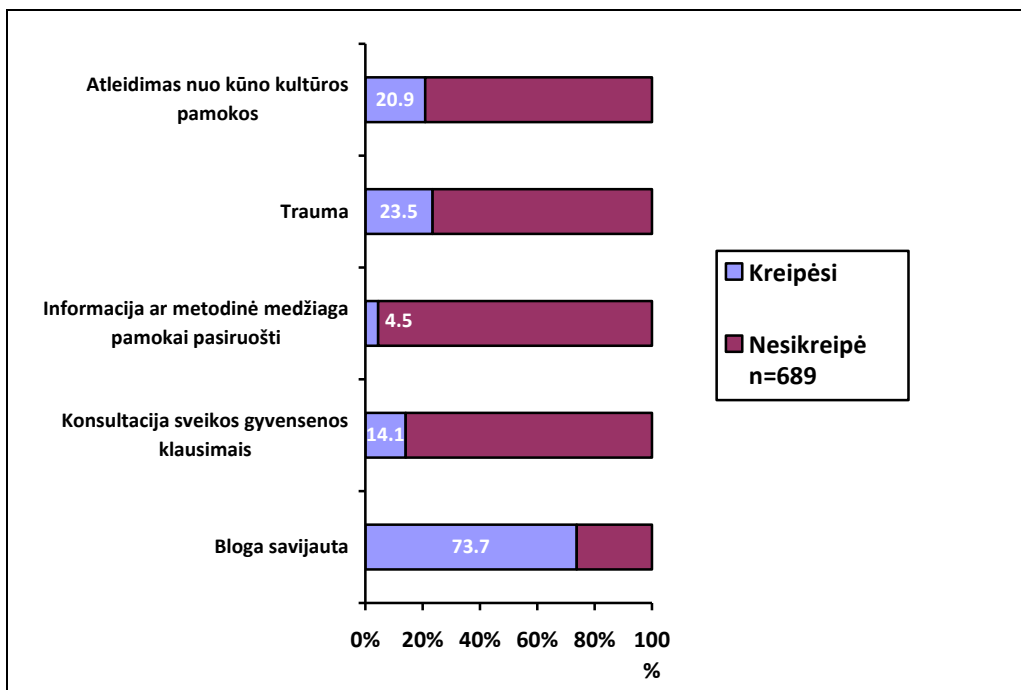


$X^2=19,396$; $lfs=3$; $p=0,001$. $r_k=-0,091$; $p<0,01$

3 pav. Savo sveikatos vertinimo ir lankymosi sveikatos kabinete sąsajos (proc.)

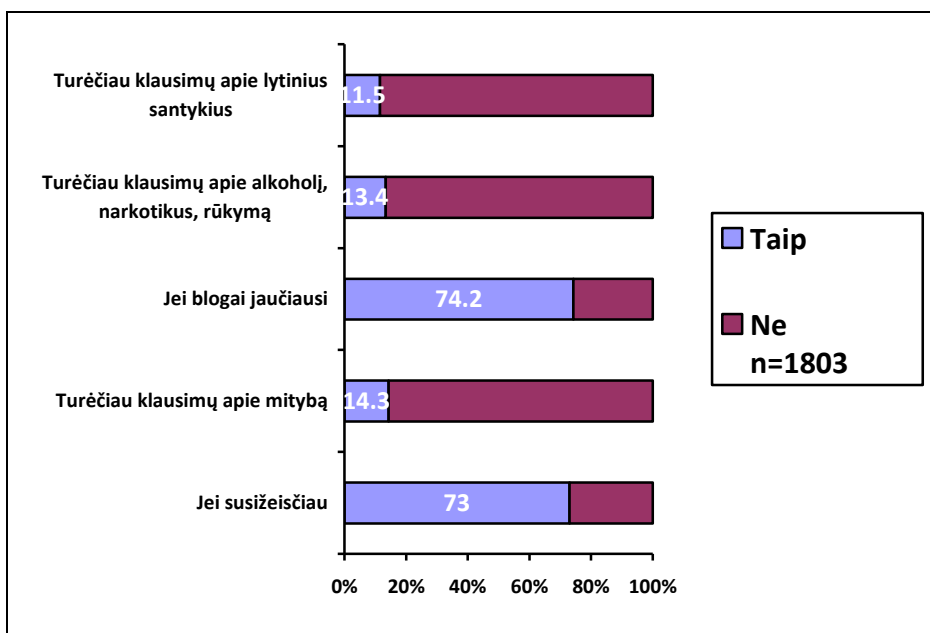
Tyrimo duomenimis, bent kartą per metus sveikatos kabinete apsilanko 37,7 proc. mokinių. Dažniausių kreipimosi į sveikatos specialistą priežastys pavaizduotos 4 paveiksle. Daugiausia mokinių nurodė, kad dažniausiai kreipiasi dėl blogos savijautos, patirtos traumos bei atleidimo nuo kūno kultūros pamokos. Tuo tarpu pasikonsultuoti sveikos gyvensenos klausimais kreipiasi maža dalis mokinių (14,1 proc.), informacijos ar metodinės medžiagos pasiruošti pamokoms kreipiasi taip pat mažuma (4,5 proc.).

2008 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, per mokslo metus mokyklos sveikatos priežiūros specialisto paslaugomis pasinaudojo 27,1 proc. respondentų [P16]. Sveikatos priežiūros mokykloje tyrimo duomenimis, tik 27,6 proc. mokyklų sveikatos priežiūros specialistai nurodė, kad daugiausia savo laiko skiria konsultacinei pagalbai mokiniams [36].



4 Pav. Dažniausios kreipimosi į sveikatos priežiūros specialistą priežastys

Mokinių buvo paklausta, kokias atvejais jie kreiptųsi į mokyklos sveikatos specialistą ateityje. Daugiau nei trečdalis mokinių nurodė, kad kreiptųsi, jeigu susižeistų, t.y., pirmos pagalbos (39,1 proc.) bei dėl blogos savijautos (39,7 proc.). Ir tik labai maža dalis mokinių kreiptųsi mitybos, žalingų įpročių, lytinių santykių klausimais, atitinkamai 7,7 proc., 7,1 proc., 6,1 proc.. (5 pav.)



5 Pav. Priežastys, dėl kurių mokiniai kreiptųsi į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą ateityje

Panašūs rezultatai gauti tiriant mokyklų sveikatos priežiūros specialistus. Tik 27,6 proc. respondentų nurodė, kad daugiausia laiko skyrė konsultacinei pagalbai mokiniams. Gana nedidelė dalis mokyklų sveikatos priežiūros specialistų pasirenge teikti informacija tokiais svarbiais klausimais, kaip priekabiavimas, asmenybės ugdymas, tarpusavio santykiai [36].

2009 metais atlikto tyrimo duomenimis, apie 80 proc. 13-16 metų mokinių nurodo, kad jiems yra aktuali lytinio ugdymo tema. Su tėvais apie lytinį gyvenimą kalbasi tik ketvirtadalis mokinių. Po trečdalį respondentų teigė, kad šią informaciją galėtų suteikti mokyklos sveikatos priežiūros specialistė arba biologijos mokytojas [71].

Mokyklos bendruomenės konsultavimas sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais yra viena svarbesniu specialisto veiklos sričių.

Remiantis sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašu, pagrindiniai visuomenės sveikatos priežiūros specialisto uždaviniai yra formuoti teisingą mokinių požiūrį į savo sveikatą ir ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius. Pirmosios pagalbos teikimas yra mažiausiai svarbus uždavinys. Kalbant apie specialisto reglamentuotas funkcijas, pirmosios pagalbos teikimas vienas paskutiniųjų sąraše [2].

5.3 Pasitenkinimas paslaugomis

Mūsų tyrimo duomenimis, 38,9 proc. respondentų, kurie bent kartą per mokslo metus apsilankė sveikatos priežiūros kabinete, yra visiškai arba iš dalies nepatenkinti sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis (272 mokiniai iš 699, $X^2=10,127$, $l_s=2$, $p=0,006$). Pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis pagal lytį nesiskyrė ($p>0,05$), (9 lentelė). Tarp patenkintų buvo daugiau berniukų nei mergaičių, tačiau šis skirtumas neesminis ($p>0,05$).

9 lentelė. Pasitenkinimas paslaugomis pagal lytį

	Pasitenkinimas paslaugomis			Iš viso n=699
	Patenkintas	Iš dalies patenkintas	Nepatenkintas	
Berniukai	209 (64,5)	93 (28,7)	22 (6,8)	324 (100)
Mergaitės	218 (58,1)	134 (35,7)	23 (6,2)	375 (100)

$X^2=3,917$; $l_s=2$; $p=0,141$.

Pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis atsižvelgiant į gyvenamąją vietą nesiskyrė (10 lentelė.).

10 lentelė. Pasitenkinimas paslaugomis pagal gyvenamąją vietą

	Pasitenkinimas paslaugomis			Iš viso n=684
	Patenkintas	Iš dalies patenkintas	Nepatenkintas	
Miestas	196 (57,3)	123 (36)	23 (6,7)	342 (100)
Kaimas	220 (64,3)	100 (29,2)	22 (6,4)	342 (100)

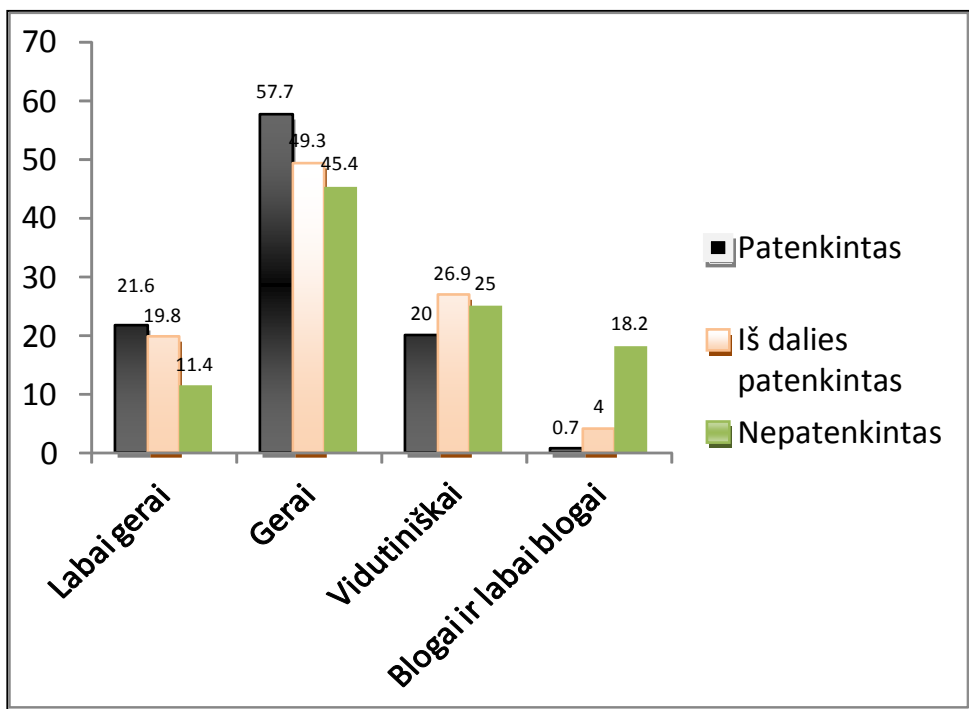
$X^2=3,779$; lls=2; p=0,151.

Pasitenkinimas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis pagal klases taip pat nesiskyrė ($p>0,05$). Daugiausia patenkintų paslaugomis buvo tarp vienuoliktokų (68,8 proc.), tačiau šis skirtumas neesminis (11 lentelė.).

11 lentelė. Pasitenkinimas paslaugomis pagal klases

	Pasitenkinimas paslaugomis			Iš viso n=699
	Patenkintas	Iš dalies patenkintas	Nepatenkintas	
6 klasė	102 (61,5)	54 (32,5)	10 (6)	166 (100)
8 klasė	107 (58,8)	61 (33,5)	14 (7,7)	182 (100)
10 klasė	90 (54,5)	65 (39,4)	10 (6,1)	165 (100)
11 klasė	128 (68,8)	47 (25,3)	11 (5,9)	186 (100)

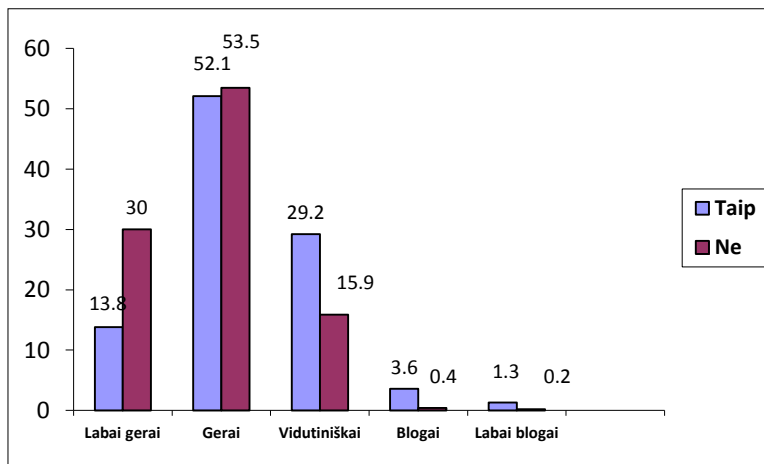
$X^2=9,208$; lls=6; p=0,162



$X^2=51,835$; $lls=6$ $p<0,01$. $r_k=0,125$; $p=0,001$

6 pav. Pasitenkinimo paslaugomis ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos (proc.)

Mūsų tyrimo duomenimis, dauguma mokinių buvo patenkinti sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis (61,1 proc., 427 mokiniai iš 699). Analizuojant tuos respondentus, kurie bent kartą per mokslo metus apsilankė sveikatos priežiūros kabinete ir liko patenkinti suteiktomis paslaugomis, linkę sveikatą vertinti geriau, o nepatenkinti – vertino sveikatą blogiau. Mokinių, kurie sveikatą vertino vidutiniškai, blogai arba labai blogai, tarpe buvo daugiau turėjusių lėtinių susirgimų. Turintys lėtinių sveikatos sutrikimų sveikatą vertino kiek blogiau, apskaičiuotas koreliacijos koeficientas rodo, kad ryšys tarp sveikatos vertinimo ir sirgimo lėtinėmis ligomis, yra silpnas (6 pav.).

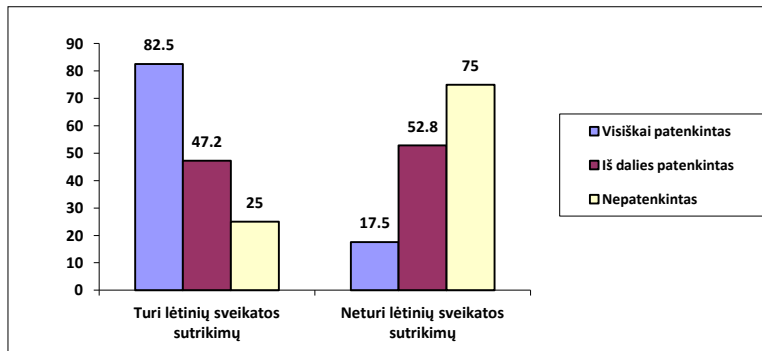


$X^2=109,999$; $lls=4$; $p<0,001$; $r_k = -0,221$; $p<0,001$

7 Pav. Sveikatos vertinimo ir lėtinių sveikatos sutrikimų turėjimo sąsajos (proc.)

Viena pagrindinių sveikatos specialisto funkcijų yra sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokiams teikimas bei informacijos sveikatos išsaugojimo, stiprinimo klausimais teikimas ir šios informacijos sklaida [rez3]. Mūsų tyrimo duomenimis, 64,8 proc. mokinių (374 mokiniai iš 577, $p=0,044$), turinčių lėtinių sveikatos sutrikimų, pagalbos iš sveikatos specialisto nepageidavo. Tačiau net 56,3 proc. mokinių, turinčių lėtinių sveikatos sutrikimų ir pageidavusių pagalbos iš sveikatos specialisto, nesulaukė jokios pagalbos (116 mokinių iš 206). Lėtinių sveikatos sutrikimų turinčių mokinių pasitenkinimas sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis koreliavo su tuo, ar specialistas padėjo laikytis gydytojo nustatytų rekomendacijų, nustatytas ryšys vidutinio stiprumo (8 pav.).

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atlikto sveikatos priežiūros mokykloje tyrimo duomenimis, tik 29,8 proc. tyrime dalyvavusiu mokyklu organizuojamas tausojantis maitinimas. Mažiau kaip pusėje jų (47,2 proc.) tėvai supažindinami su tausojancio maitinimo pasirinkimo galimybe. Dažniausiai kaip priežastis, kodėl mokykloje neorganizuojamas tausojantis maitinimas, specialistai ivardijo, kad nėra poreikio, nes gydytojai vaiko sveikatos pažymose nenurodo, kad vaikams reikalingas tausojantis maitinimas.



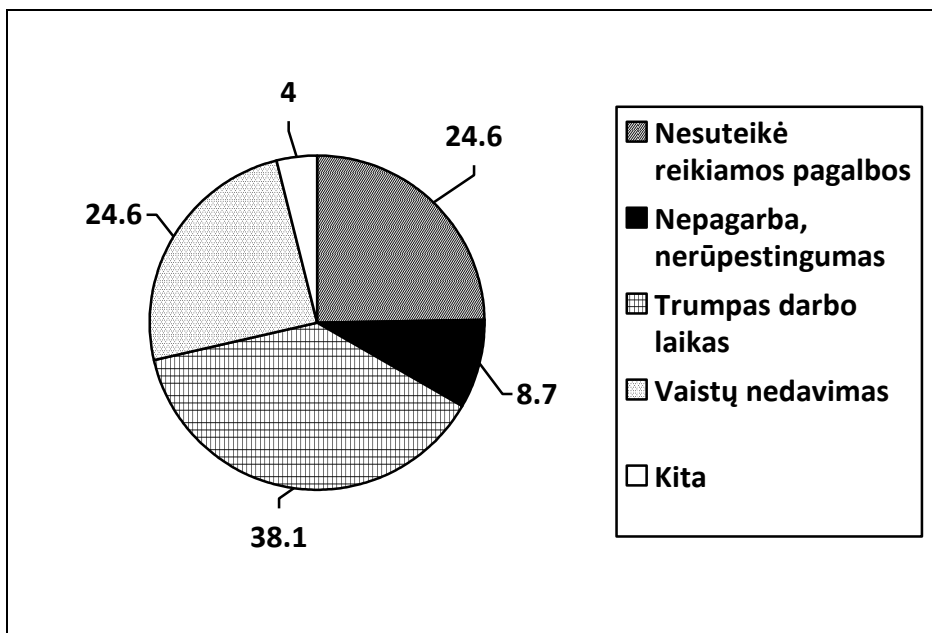
$X^2=18,342$; $df= 2$; $p<0,01$. $r_k= 0,413$; $p<0,001$

8 Pav. Respondentų, turinčių lėtinį sveikatos sutrikimų, pasitenkinimo mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba apskritai ir pagalba laikantis gydytojo nustatytų rekomdacijų sąsajos (proc.)

Mokiniam, nepatenkintiems arba iš dalies patenkintiems sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba, buvo užduotas atviras klausimas, kodėl jie nėra visiškai patenkinti teikiama pagalba. Mokiniai surašė nepasitenkinimo priežastis (9 Pav.). Daugiau nei trečdalis nurodė, kad pagrindinė priežastis, dėl kurios jie buvo nepatenkinti, buvo trumpas specialisto darbo laikas. Kai prireikia pagalbos, specialisto nebūna darbe. Beveik ketvirtadalis mokinių nurodė, nepasitenkinimą sukėlė tai, kad specialistas nesuteikė reikiamos pagalbos, kadangi neturėjo tam įrankių, negalėjo suteikti pirmosios medicininės pagalbos arba tegalėjo pasiūlyti aktyvintos anglies bei atsigerti vandens. Trečdalis mokinių pažymėjo, kad yra nepatenkinti tuo, kad specialistas negali duoti vaistų, ypač tais atvejais, kai skauda galva, pilvas. 8,7 proc. respondentų nurodė, jog specialistai elgiasi nepagarbiai, jiems trūksta rūpestingumo.

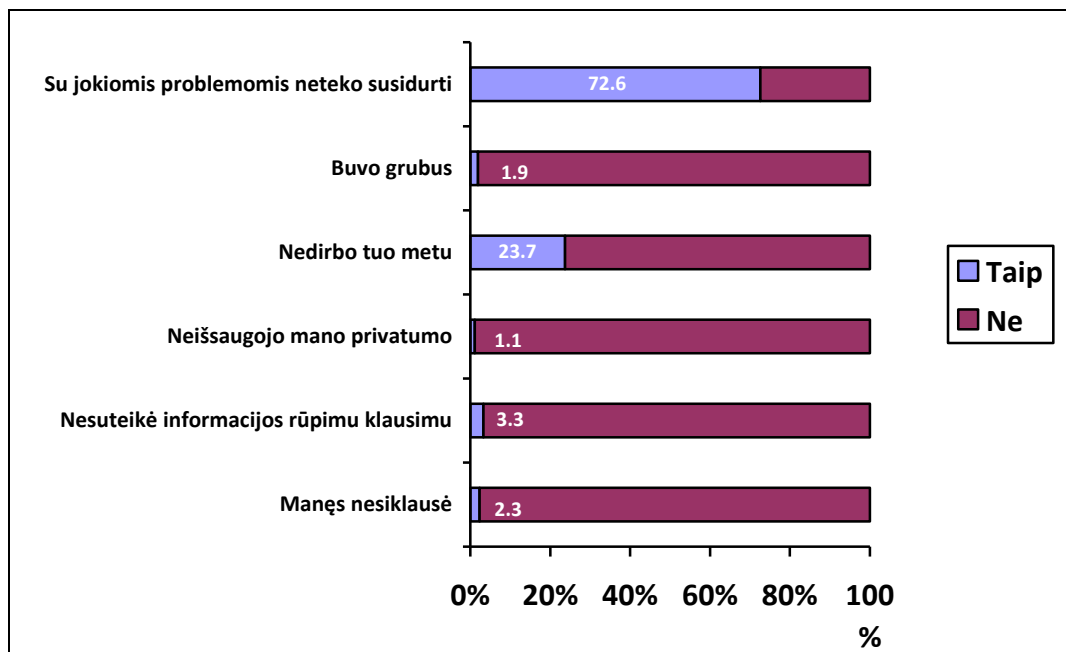
Nuo 2003 m. ugdymo įstaigų vaistinėlėse nebeliko vaistų, kadangi visuomenės sveikatos priežiūros specialistai negali teikti pirmosios medicinos pagalbos [73].

Sveikatos priežiūros mokykloje tyrimo duomenimis, beveik pusė apklaustų mokyklų vadovų (48,9 proc.) didžiausia kliūtimi įvardijo tai, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistas mokykloje būna ne visą dieną [smlpc].



9 Pav. Nepasitenkinimo sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba priežastys (proc.).

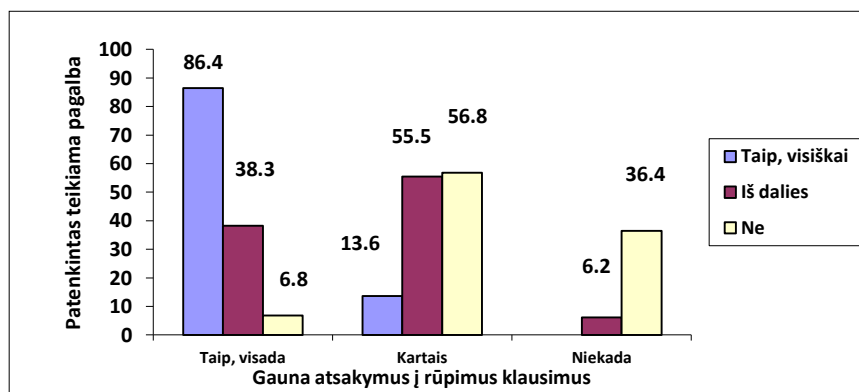
Mokinių buvo paklausta, su kokiomis problemomis jiems teko susidurti bendraujant su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu. Didžioji dauguma respondentų buvo patenkinti ir su jokiais problemomis nesusidūrė, tačiau net 23,7 proc. respondentų teigė, kad negalėjo sulaukti pagalbos, kadangi specialistas tuo metu nedirbo.



10 Pav. Problemos, su kuriomis mokiami teko susidurti bendraujant su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu

Kaimiškose vietovėse ir miesteliuose blogesnis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų prieinamumas: beveik visose kaimo mokyklose specialistas dirba mažesniu nei 0,5 etato krūviu [36].

Mūsų tyrimo duomenimis, pasitenkinimas paslaugomis koreliuoja su atsakymų į rūpimus klausimus gavimu iš sveikatos priežiūros specialisto. Nustatytas ryšys vidutinio stiprumo. Dažniau gavę atsakymus į rūpėjusius klausimus buvo labiau patenkinti sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba bendrai [11 pav.].



$$X^2=299,327 \text{ p}<0,001. \text{ r}_k=0,564 \text{ p}<0,001$$

11 Pav. Pasitenkinimo sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba ir atsakymų į rūpimus klausimus gavimo sąsajos (proc.)

5.4 Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto elgesys

Studijos rodo, kad pacientų pasitenkinimas iš esmės priklauso nuo paslaugos teikėjų charakteristikų (draugiškumo, paciento padaršinimo, pagalbos, pagarbos ir palaikymo, dėmesingumo, gebėjimo išklaudyti, kompetencijos, informacijos suteikimo) ir pačių paslaugų charakteristikų [um].

Pasitenkinimas sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba priklausė nuo laiko, kurį skyrė pokalbiui specialistas. Didžioji dauguma tų, kurie per paskutinius mokslo metus bent kartą kreipėsi į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą, atsakė, kad visada specialistas skiria

pakankamai laiko pokalbiui (69,7 proc.). Patenkinti sveikatos specialisto teikiamomis paslaugomis apskritai, buvo labiau patenkinti pokalbiui skiriamu laiku (12 lent.)

Lietuvoje pirminių sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai dažniausiai skiria 10-15 min paciento priėmimui [32]. Atsižvelgiant į tai, kad mokyklų sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai mokinius gali priimti tik pertraukų metu ir į tai, kad kasdien mokyklose apsilanko didelis skaičius mokinių, galima teigti, kad yra natūralu, jog kai kuriems mokiams pritrūko konsultacijai skiriamo laiko.

12 lentelė. Pokalbiui skiriamo laiko ir pasitenkinimo sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba sąsajos

	Ar pokalbiui skiriama pakankamai laiko?			Iš viso N=693
	Taip, visada	Kartais	Niekada	
	Absol.sk (%)	Absol.sk (%)	Absol.sk (%)	
Patenkintas	360 (84,7)	54 (12,7)	11 (2,6)	425 (100)
Iš dalies patenkintas	112 (49,6)	88 (38,9)	26 (11,5)	226 (100)
Nepatenkintas	11 (26,2)	15 (35,7)	16 (38,1)	42 (100)

$X^2=156,006$ lls=4, $p<0,001$. $r_k=0,417$ $p<0,001$.

Sveikatos priežiūros specialistai su pacientais privalo elgtis pagarbiai [74]. Mokinių buvo klausama, ar visada mokyklos sveikatos priežiūros specialistas su jais elgiasi pagarbiai. Net 93,8 proc.respondentų atsakė, kad visada (13 lent.). O į klausimą “Ar visada sveikatos priežiūros specialistas noriai Tau padeda spręsti iškilusią problemą?”, net 87,6 proc. atsakė, kad visada (14 lent.). Tie mokiniai, su kuriais visada buvo elgiamasi pagarbiai ir, kuriems specialistas padėdavo noriai, buvo labiau patenkinti sveikatos priežiūros specialisto teikiamomis paslaugomis bendrai.

13 lentelė. Pagarbaus elgesio ir pasitenkinimo paslaugomis sąsajos

	Ar visada elgiasi pagarbiai?		Iš viso N=688
	Taip	Ne	
	Absol.sk (%)	Absol.sk (%)	
Patenkintas	412 (97,6)	10 (2,4)	422 (100)
Iš dalies	97 (92)	18 (8)	225 (100)

patenkintas			
Nepatenkintas	25 (61)	16 (39)	41 (100)

$X^2=85,309$ lls=2 $p<0,001$. $r_k =0,248$ $p<0,001$

14 lentelė. Specialisto noro padėti ir pasitenkinimo paslaugomis sąsajos

	Ar visada padeda noriai?		Iš viso N=690
	Taip	Ne	
	Absol.sk (%)	Absol.sk (%)	
Patenkintas	412 (97)	13 (3)	424 (100)
Iš dalies patenkintas	181 (80,8)	43 (19,2)	224 (100)
Nepatenkintas	12 (28,6)	30 (71,4)	42 (100)

$X^2=177,472$ lls=2, $p<0,001$. $r_k =0,407$ $p<0,001$

Kai kurių mokslininkų teigimu, pasitikėjimas, rūpestingumas, pagarbus elgesys kuria mokykloje emocinį komfortą [75]. Geriausių rezultatų galima pasiekti, kai tarp sveikatos specialisto ir paslaugų gavėjo vyrauja santykiai, pagrįsti pasitikėjimu, konfidencialumu bei abipuse pagarba [76].

Mokinių buvo teirautasi, ar yra buvę atvejų, kad informacija apie jų sveikatą buvo atskleista kitiems mokiniams. 4 proc. respondentų atsakė, kad tokių atvejų buvo. Taip teigusiu berniukų buvo daugiau nei mergaičių (atitinkamai 5,5 ir 3 proc.), (15 lent.). Berniukų rizika atsakyti „Taip“ buvo 1,8 karto didesnė nei mergaičių. Konfidencialumo neužtikrinimo atvejai mažino pasitenkinimą sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba bendrai (16 lentelė).

15 lentelė. Konfidencialumo užtikrinimo atvejai pagal lytį

	Ar buvo atvejų, kad paskleidė informaciją apie Tavo sveikatą kitiems mokiniams?		Iš viso N=1793
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Berniukai	51 (5,5)	877 (94,5)	928 (100)
Mergaitės	26 (3)	839 (97)	865 (100)

$X^2=6,753$; $lfs=1$; $p=0,009$. $GS=1,877$ [1,159;3,038]

16 lentelė. Konfidencialumo užtikrinimo ir pasitenkinimo paslaugomis sąsajos

	Ar buvo atvejų, kad sveikatos priežiūros specialistas paskleidė informaciją apie Tavo sveikatą kitiems mokiniams?		Iš viso N=693
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Patenkintas	23 (5,4)	400 (94,6)	423 (100)
Iš dalies patenkintas	15 (6,7)	210 (93,3)	225 (100)
Nepatenkintas	6 (13,3)	39 (86,7)	45 (100)

$X^2=4,321$; $lfs=2$; $p=0,11$ ($r_k = -0,028$; $p=0,131$).

Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, tik 13,6 proc. mokyklų mokinių sveikatos patikrinimų duomenys saugomi sveikatos priežiūros kabinete rakinamoje spintoje. Miesto (83,7 proc.) ir miestelio (53,1 proc.) mokyklose šie duomenys dažniausiai saugomi sveikatos priežiūros kabinete nerakinamoje spintoje, kaimo mokyklose (53,5 proc.) – kitose vietose (įsegama į mokinio asmens bylą, raštinėje ar ambulatorijoje) [36].

Mūsų tyrimo duomenimis, pasitenkinimas sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba priklausė nuo to, ar specialistas sugebėjo išklausti mokinį, ar suteikė informacijos rūpimu klausimu. Nors nustatytas ryšys yra labai silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas ($p<0,05$), (17,18 lentelės). Tų mokinių tarpe, kurių specialistas neišklausė, nesuteikė informacijos rūpėjusiu klausimu, buvo daugiau nepatenkintų sveikatos priežiūros specialisto veikla.

17 lentelė. Sveikatos priežiūros specialisto gebėjimo išklaudyti ir pasitenkinimo specialisto darbu sąsajos.

	Manęs nesiklausė		Iš viso N=693
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Patenkintas	5 (1,2)	419 (98,8)	424 (100)
Iš dalies patenkintas	6 (2,7)	216 (97,3)	222 (100)
Nepatenkintas	7 (15,9)	37 (84,0)	44 (100)

$X^2=34,054$; lls=2; $p<0,001$. $r_k = -0,046$; $p<0,001$

18 lentelė. Sveikatos priežiūros specialisto gebėjimo atsakyti į mokiniams rūpimus klausimus ir pasitenkinimo paslaugomis sąsajos

	Nesuteikė informacijos rūpimu klausimu		Iš viso N=693
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Patenkintas	7 (1,7)	417 (98,3)	424 (100)
Iš dalies patenkintas	22 (10)	200 (90)	222 (100)
Nepatenkintas	6 (13,6)	38 (86,4)	44 (100)

$X^2=27,799$; lls=2; $p<0,001$. $r_k = -0,087$; $p<0,001$

5.5 Specialisto darbo organizavimas

Mokinių pasitenkinimas mokyklos sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba priklauso ne tik nuo paties specialisto savybių, jo nusiteikimo teikti paauilių poreikius atitinkančias paslaugas, bet ir nuo jo darbo organizavimo.

Mokyklos sveikatos kabinete gali būti atliekamos apžiūros, todėl turėtų būti užtikrinamas pašalinių asmenų nepatekimas į kabinetą, kai vyksta apžiūra. Mūsų tyrimo duomenimis, net 77,3 proc. respondentų nurodė, kad apžiūros metu gali užėiti pašalinis asmuo. Taip teigiančių mergaičių buvo daugiau nei berniukų (atitinkamai 80 ir 71,3 proc.), (19 lentelė). Tyrimo rezultatai rodo, kad

yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp miesto ir kaimo gyventojų. Mieste gyvenantys turi beveik 2 kartus didesnę riziką būti užtiktas pašalinio asmens sveikatos kabinete apžiūros metu (20 lentelė).

19 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, ar galėtų apžiūros metu į kabinetą užėiti pašalinis asmuo, pasiskirstymas pagal lytį

	Ar galėtų apžiūros metu užėiti pašalinis asmuo?		Iš viso N=1099
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Berniukai	371 (71,3)	149 (28,7)	520 (100)
Mergaitės	479 (80)	120 (20)	599 (100)

GS=0,624 [0,473;0,822], $X^2=11,328$, lls=1, p=0,001

20 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, ar galėtų apžiūros metu į kabinetą užėiti pašalinis asmuo, pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

	Ar galėtų apžiūros metu užėiti pašalinis asmuo?		Iš viso N=1099
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Miestas	438 (82,3)	94 (17,7)	532 (100)
Kaimas, gyvenvietė	400 (70,5)	167 (29,5)	567 (100)

GS=1,945 [1,460;2591], $X^2=21,047$; lls=1; p<0,001.

Mūsų tyrimo duomenimis, asmeniškai, be pašalinių visada turi galimybę pasikalbėti daugiau nei pusė apklaustųjų (51,9 proc.), (21 lentelė). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp kaimo ir miesto nebuvo nustatyta.

21 lentelė. Asmeninio pokalbio su sveikatos priežiūros specialistu galimybė atsižvelgiant į gyvenamąją vietą

	Visada yra asmenio pokalbio galimybė?		Iš viso N=1110
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Miestas	409 (81)	96 (19)	505 (100)
Kaimas, gyvenvietė	503 (83,1)	102 (16,9)	605 (100)

$X^2=0,868$; lls=1; $p=0,351$

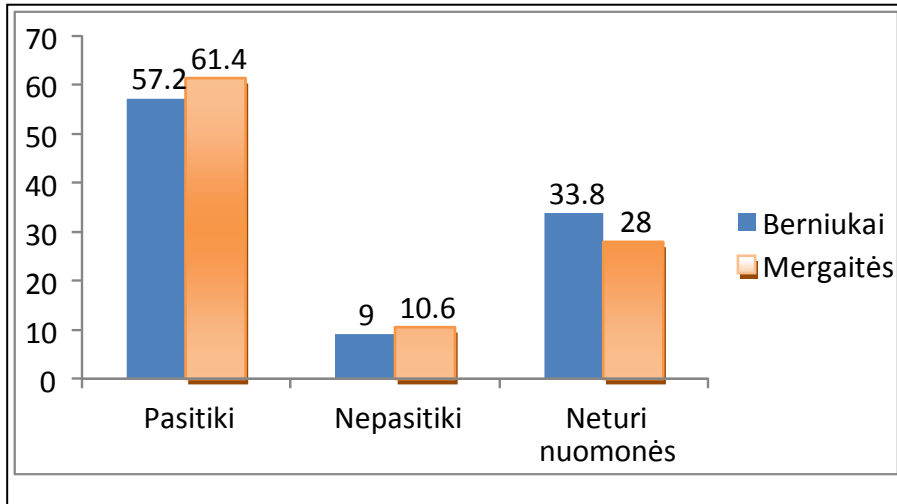
Apie 11 proc. apklaustųjų nurodė, kad šiemet susidūrė su tokia situacija, kai prireikus sveikatos priežiūros specialisto pagalbos, jo nerado kabinete. Susidūrę su šia problema respondentai buvo iš dalies arba visiškai nepatenkinti specialisto darbu (atitinkamai 46 ir 43,2 proc.), nustatyta koreliacija tarp kintamųjų yra silpna (22 lentelė).

22 lentelė. Sveikatos priežiūros specialisto darbo laiko ir pasitenkinimo jo teikiamomis paslaugomis sąsajos

	Kai prireikė pagalbos, sveikatos specialisto nebuvo darbe		Iš viso N=693
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Patenkintas	75 (17,7)	349 (82,3)	424 (100)
Iš dalies patenkintas	102 (46)	120 (54)	222 (100)
Nepatenkintas	19 (43,2)	25 (56,8)	44 (100)

$X^2=62,254$; lls=2; $p<0,001$. $r_k = -0,261$ $p<0,001$

Analizuojant sveikatos priežiūros mokykloje kokybę, svarbu paminėti tokį veiksnių, kaip pasitikėjimą specialistu. Mūsų tyrimo duomenimis didžioji dalis (59,3 proc.) respondentų pasitiki specialistu. Mergaitės pasitiki labiau nei berniukai (12 pav). Respondentai, kurie pasitikėjo specialistu buvo labiau patenkinti ir jo teikiama pagalba (23 lentelė).



$X^2=7,563$; $lfs=2$; $p=0,023$. $r_k=-0,051$; $p=0,025$

12 Pav. Pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistu pagal lytį

23 lentelė. Pasitikėjimo sveikatos priežiūros specialistu ir pasitenkinimo jo teikiama pagalba sąsajos

	Pasitiki specialistu	Nepasitiki specialistu	Iš viso n=1780
Patenkintas specialisto pagalba	384 (99)	4 (1)	388 (100)
Iš dalies patenkintas	118 (84,9)	21 (15,1)	139 (100)
Nepatenkintas	3 (10)	27 (90)	30 (100)

$p<0,001$. $R_k=0,272$ $p<0,001$

Tokiam aukštam pacientų pasitikėjimui įtakos galėjo turėti pagarbus bendravimas. Viena iš pasitikėjimo prielaidų yra pagarbus bendravimas [ur]. Pasitikėjimas sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiais specialistais yra labai didelis, siekia net 94,2 proc. [47].

Mokiniam buvo užduotas klausimas, ar jie varžosi kalbėtis su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu apie asmeninius dalykus. Atsakymai pasiskirstė beveik vienodai: 51,4 proc. varžėsi ir 48,6 proc. nesivaržė (n=1780), (24 lentelė). Mergaitės varžėsi labiau nei berniukai. Atsižvelgiant į klasę, daugiausiai besivaržančių kalbėti asmeninėmis temomis yra tarp 8 klasių

mokinių (53,5 proc.), (25 lentelė). Labiau patenkinti paslaugomis buvo tie mokiniai, kurie nesivaržė kalbėtis su sveikatos priežiūros specialistu (26 lentelė).

Lyginant su Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatais, net 93,4 proc. pacientų atvirai ir nuoširdžiai kalbasi su gydytoju [47].

24 lentelė. Varžymasis kalbėtis apie asmeninius dalykus su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu pagal lytį

	Varžosi kalbėtis apie asmeninius dalykus	Nesivaržo kalbėtis apie asmeninius dalykus	Iš viso n=1780
Berniukai	457 (49,8)	461 (50,2)	918 (100)
Mergaitės	458 (53,1)	404 (46,9)	862 (100)

GS=0,874 [0,726;1,053], $X^2=1,997$, lls=1, p=0,086

25 lentelė. Varžymasis kalbėtis apie asmeninius dalykus su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu pagal klases

	Nesivaržau kalbėtis apie asmeninius dalykus		Iš viso N=1780
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
6 klasė	182 (49,2)	188 (50,8)	370 (100)
8 klasė	194 (46,5)	223 (53,5)	417 (100)
10 klasė	226 (51,1)	216 (48,9)	442 (100)
11 klasė	313 (56,8)	238 (43,2)	551 (100)

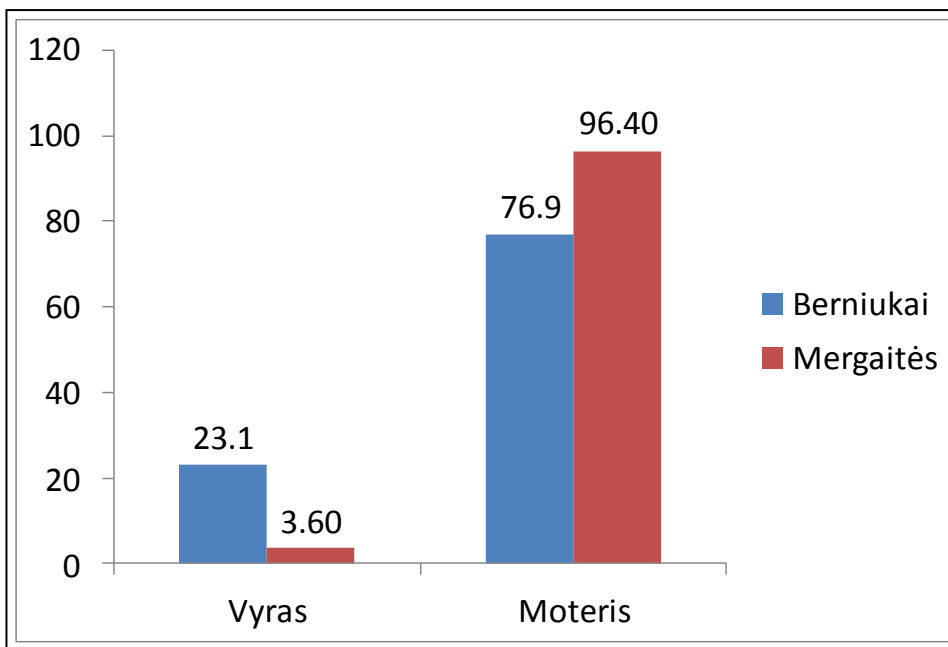
$X^2=11,153$; lls=3; p=0,011. $r_k = -0,076$ p=0,004

26 lentelė. Varžymosi kalbėtis apie asmeninius dalykus su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu ir pasitenkinimo jo teikiamomis paslaugomis sąsajos

	Nesivaržau kalbėtis apie asmeninius dalykus		Iš viso N=693
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Patenkintas	289 (68,2)	135 (31,8)	424 (100)
Iš dalies patenkintas	125 (55,1)	102 (44,9)	227 (100)
Nepatenkintas	11 (25)	34 (75)	45 (100)

$X^2=37,796$; $lfs=2$; $p<0,001$. $r_k=0,199$ $p<0,001$.

Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau kaip trečdaliui mokinių specialisto lytis yra svarbi (34,3 proc., 619 mokinių iš 1806). Dauguma tiek mergaičių tiek berniukų pageidavo, kad specialiste dirbtų moteris (13 pav.)



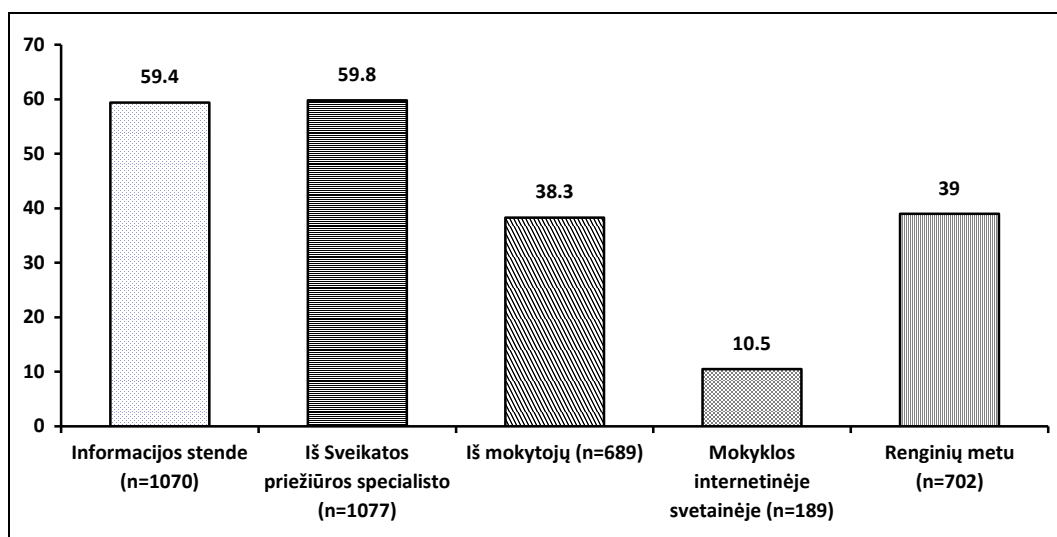
$SS=7,987$ [4,309; 14,804]; $p<0,001$; $X^2=56,006$; $lfs=1$, $p<0,001$;

13 pav. Pageidaujama sveikatos priežiūros specialisto lytis pagal lytį (proc.)

5.6 Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto mokiniams teikiamos paslaugos

Apie 60 proc. mokinių nurodė, kad informacijos apie sveikatą gali rasti informacijos stenduose arba iš mokyklos sveikatos priežiūros specialist (14 pav). Deja, tik apie 40 proc. mokinių nurodė, kad informacijos gauna iš biologijos ir kitų dalykų mokytojų bei mokykloje organizuojamų sveikatos temomis renginių metu.

Mokinių buvo klausama, “Ar šiais mokslo metais dalyvavai mokyklos sveikatos priežiūros specialisto rengtose paskaitose, renginiuose sveikatos temomis?”. Didžioji dauguma respondentų (53 proc. 956 mokiniai iš 1803) nurodė, kad dalyvavo, 16,6 proc. (299 mokiniai iš 1803) respondentų atsakė, kad nedalyvavo arba vengė dalyvauti tokiose paskaitose (renginiuose) ir beveik trečdalis mokinių (548 mokiniai) nurodė, kad tokių paskaitų ar renginių nebuvo specialisto organizuojama.

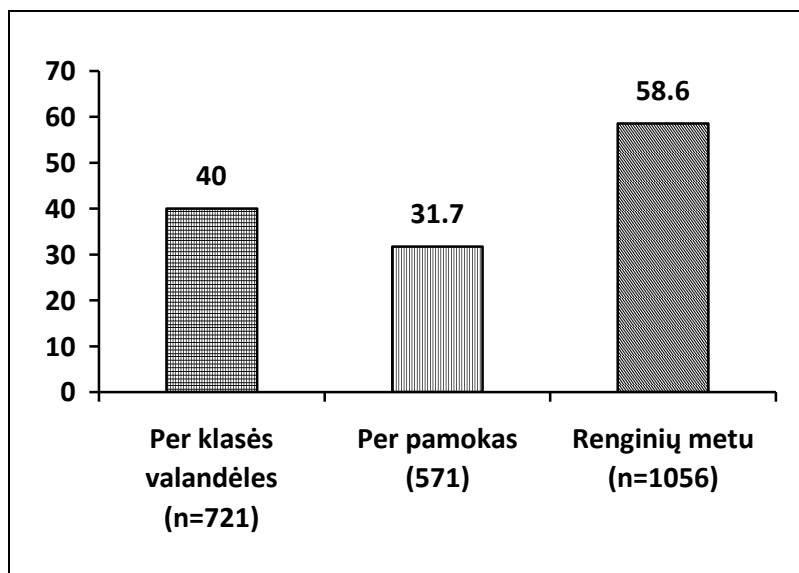


14 pav. Mokinių gaunamos informacijos apie sveikatą šaltiniai (proc.)

Panašius rezultatus nurodo ir sveikatos priežiūros mokykloje tyrimo duomenys. Dažniausiai mokyklose sudaromos prevencinio darbo grupės ir rengiami prevenciniai, projektai. Dažniausiai naudota neinfekcinių ligų profilaktikos priemonė - ugdymas (paskaitos, individualios mokinių konsultacijos, informaciniai stendai) [36]. Svarbu pažymėti, kad sveikatinimo renginiai mokymo įstaigose vyksta nesistemiškai ir nenuosekliai. Tyrimo duomenimis, nuosekliai nuolat ir sistemingai rengia sveikatinimo renginius vos 2 proc. respondentų. 89 proc. respondentų teigė, kad

rengia sveikatinimo renginius du tris kartus per metus [48]. Mokslininkai iškelia informacinių medžiagų problematiškumą tame, kad jos yra vienkryptės [61].

Mūsų tyrimo duomenimis, apie 60 proc. respondentų nurodė, kad sveikatos priežiūros specialistas dalyvauja aptariant sveikatos klausimus renginių metu (15 pav). 40 proc. apklaustųjų pažymėjo, kad specialistas dalyvauja klasės valandėlių pamokose ir ten aptaria sveikatos klausimus. Trečdalis respondentų pažymėjo, kad specialistas sveikatos klausimus aptaria pamokų metu.



15 pav. Sveikatos priežiūros specialisto dalyvavimo aptariant sveikatos klausimus būdai (proc.)

Tik 15,8 proc. sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose tyrime dalyvavusių mokytojų nurodė, kad jų mokykloje sveikatos ugdymo programa realizuojama klasių valandėlių metu. Sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose tyrimu nustatyta, kad tik 19,4 proc. respondentų nurodė, kad sveikatos ugdymo programa integruojama į visus mokomuosius dalykus. 49,4 proc. respondentų pažymėjo, kad gal jų mokyklose yra ir per klasės valandėles kalbama ir integruojama sveikos gyvensenos ugdymas į visus mokomuosius dalykus. Tai reiškia, kad mokyklose nėra sveikatinimo veiklos koordinavimo, nėra susitarimo, kas kokiomis temomis ir kiek plačiai ir giliai analizuoja vienas ar kitas sveikatos temas [72].

Mūsų tyrimo duomenimis, tik 12,8 proc. respondentų pažymėjo, kad sveikatos priežiūros specialistas konsultuoja mokinių tėvus (n=217). Atsižvelgiant į gyvenamąją vietą, skirtumai tarp grupių nedideli. Daugiau buvo mokinių, kurie atsakė, kad sveikatos priežiūros specialistas konsultuoja tėvus, gyvenančių kaime ($p<0,05$) bei besimokančių vidurinėje mokykloje (27 lentelė).

27 lentelė. Konsultacijų tėvams teikimas pagal gyvenamąją vietą

	Konsultuoja tėvus?			Iš viso n=1755
	Taip	Ne	Nežinau	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Miestas	84 (10,7)	377 (48,1)	322 (41,1)	783 (100)
Kaimas	133 (13,7)	416 (42,8)	423 (43,5)	972 (100)

$X^2=6,395$; lls=2; $p=0,041$.

Kitų autorių duomenimis, nemažoje dalyje mokyklų visiškai neteikiamos konsultacijos mokinių tėvams (11,6 proc.). Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai savo rekomendacijas mokytojams bei tėvams dažniausiai perteikia pokalbių, paskaitų su jais metu (atitinkamai 95,6 proc. ir 67,7 proc. apklaustųjų), rengia atmintines (58,5 proc.).

Nors gana didelė dalis mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiauja su tėvais (92,6 proc.), tačiau toks bendradarbiavimas ju netenkina. Viena iš priežasčių, respondent nuomone, tėvų abejingumas vaiku sveikatai. Dažniausiai specialistams kilo sunkumų itraukiant tėvus į sveikatinimo veiklą [36].

Mūsų tyrimo duomenimis, tik 12,3 proc. respondentų (221 mokinys iš 1799) nurodė, kad mokyklos sveikatos priežiūros specialistas teikia konsultacijas elektroniniu paštu. Taip teigiančių respondentų buvo daugiau tarp kaimo gyventojų (28 lentelė). Atsižvelgiant į mokymosi įstaigos tipą, elektroniniu paštu konsultavo daugiau gimnazijų sveikatos priežiūros specialistai (29 lentelė).

28 lentelė. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto konsultacijų teikimas elektroniniu paštu pagal gyvenamąją vietą

	Ar teikia konsultacijas elektroniniu paštu?			Iš viso n=1765
	Taip	Ne	Nežinau	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Miestas	73 (9,3)	168 (21,3)	547 (69,4)	788 (100)
Kaimas	137 (14)	233 (23,8)	607 (62,2)	977 (100)

$X^2=13,072$; $lfs=2$; $p=0,001$.

29 lentelė. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto konsultacijų teikimas elektroniniu paštu pagal mokymo įstaigos tipą

	Ar teikia konsultacijas elektroniniu paštu?			Iš viso n=1793
	Taip	Ne	Nežinau	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Pagrindinė mokykla	32 (7,6)	98 (23,2)	293 (69,2)	423 (100)
Vidurinė mokykla	87 (12,9)	162 (23,9)	428 (63,2)	677 (100)
Gimnazija	100 (14,4)	140 (20,2)	453 (65,4)	693 (100)

$X^2=14,267$; $lfs=4$; $p=0,006$.

Sveikatos priežiūros mokykloje apklausos duomenimis, trečdalis apklaustųjų neturi galimybės pasinaudoti internetu (31,5 proc.), ypač tai akcentavo kaimo mokyklose dirbantys specialistai. Trečdalis mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų nemoka naudotis internetu (25,5 proc.). Didžiąją dalį tokių specialistų (41,8 proc) sudarė dirbantys kaimo mokyklose.

Tokius rezultatus galėjo lemti tai, kad daugiau kaip trečdalis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, vyresni kaip 50 metų amžiaus [36].

Viena pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje funkcijų, yra sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokiniams teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas. O taip pat ir pagalba mokiniams ugdant sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius [2].

Mūsų tyrimo duomenimis, du trečdaliai (63,6 proc., 443 mokiniai iš 697) apklaustųjų, kurie bent kartą per mokslo metus kreipėsi į sveikatos specialistą, pageidavo, kad sveikatos specialistas nurodytų papildomų literatūros šaltinių rūpinimą klausimais. Iš jų, dauguma literatūros gavo visada

(44,7 proc) arba kartais (43,8 proc.) (žr. 30 lent.). Tie mokiniai, kurie teigė, kad specialistas visada nurodo papildomų literatūros šaltinių rūpimais klausimais, linę vertinti specialisto pagalbą geriau.

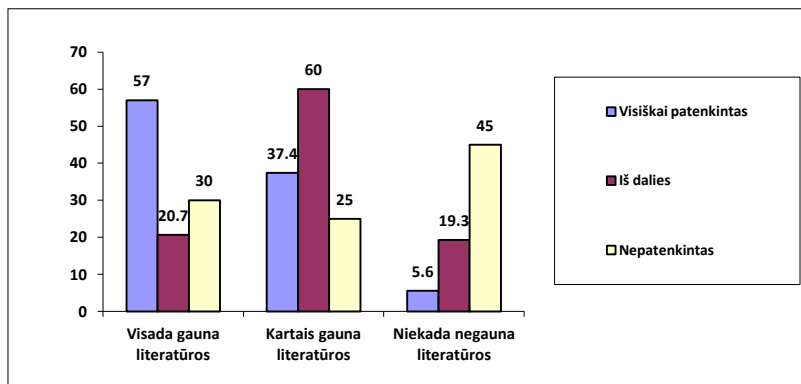
30 lentelė. Pasitenkinimo sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba ir papildomų literatūros šaltinių rūpimais klausimais gavimo sąsajos

	Ar nurodo papildomų literatūros šaltinių rūpimais klausimais?		
	Taip, visada	Kartais	Niekada
Visiškai Patenkintas	163 (82,7)	107 (14,2)	16 (3,1)
Iš dalies patenkintas	28 (55,4)	81 (42)	26 (2,6)
Nepatenkintas	6 (31,4)	5 (51)	9 (17,6)
Iš viso	197 (100)	193 (100)	51 (100)

$X^2=75,427$, $df=4$, $p<0,001$. $r_k=0,35$, $p<0,001$.

Sveikatos priežiūros mokykloje tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau kaip pusė (61,6 proc.) sveikatos priežiūros specialistų, kaip vieną iš pagrindinių trukdančių dirbti prižasčių, įvardijo metodinės medžiagos trūkumą, jie nurodė, kad nėra rekomendacijų kaip nuosekliai mokyti vaikus atsižvelgiant į jų amžių, pageidavo, kad būtų paruošta medžiaga įvairiomis temomis apie sveikatą [36].

Nustatytas silpnas ryšys tarp atsakymų į rūpimus klausimus gavimo ir pasitenkinimo sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba (16 pav.). Patenkinti teikiama pagalba dažniau gavo ir atsakymus į visus rūpimus klausimus, o gaunantys atsakymus į rūpimus klausimus rečiau, buvo labiau nepatenkinti specialisto pagalba.



16 pav. Pasitenkinimo sveikatos priežiūros specialisto teikiama pagalba ir papildomų literatūros šaltinių rūpimais klausimais gavimo sąsajos.

Nuo 2003 metų mokykloje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai nebegali duoti vaikams vaistų. Mūsų tyrimo duomenimis, didžioji dauguma apklaustųjų (88,4 proc.) teigė, kad nėra gavę vaistų iš mokyklos sveikatos priežiūros specialisto be tėvų sutikimo. Tikimybė gauti vaistų iš sveikatos priežiūros specialisto kaime yra didesnė (31 lentelė).

31 lentelė. Vaistų gavimas mokykloje pagal gyvenamąją vietą

	Ar davė vaistų?		Iš viso n=1765
	Taip	Ne	
	Abs.sk. (%)	Abs.sk. (%)	
Miestas	81 (10,3)	705 (89,7)	786 (100)
Kaimas, gyvenvietė	124 (12,7)	855 (87,3)	979 (100)

GS=0,792 [0,589;1,066]; $X^2=2,367$; lls=1; p=0,071

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Didžiąją dalį mokiniams teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sudaro konsultacijos sveikatos būklės klausimais, pirmos pagalbos suteikimas bei atleidimas nuo kūno kultūros pamokų (atitinkamai 73,7; 23,5; 20,9 proc.). Kaimo ir miesto mokyklose teikiamų paslaugų struktūra panaši.
2. Apie 60 proc. apklaustųjų patenkinti gaunamomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp pasitenkinimo gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir respondentų lyties, klasės, kuriose mokosi apklaustieji, nebuvo nustatyta. Didžioji dalis respondentų pasitenkinimo paslaugų struktūroje nurodė visuomenės sveikatos specialistų norą padėti (87,7 proc.) bei pagarbų elgesį (77,6 proc.).
3. Didžiausią įtaką sveikatos priežiūros paslaugų vertinimui turi: specialisto lytis ($\check{S}S=7.987$ [4,309; 14,804]; $p<0,001$) bei specialisto elgesys paslaugos teikimo metu (noras padėti, $r_k=0,407$; $p<0,001$; pagarbus elgesys, $r_k=0,248$, $p<0,001$) ir specialisto darbo organizavimas (trumpas specialisto darbo laikas ($r_k=0,261$, $p<0,001$)).
4. Nenustatytas ryšys tarp veiksmų, turinčių įtakos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo ir mokinių lyties, klasės, gyvenamosios vietos.

Pasiūlymas

- Specialistų kvalifikacijos kėlimo metu atkreipti dėmesį į veiksmus, turinčius įtakos teikiamų paslaugų kokybės vertinimui bei akcentuoti pagrindinę specialisto funkciją – saugoti ir stiprinti mokinių sveikatą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. WHO Orientation programme on Adolescent Health for Health-care Providers. Facilitator guide new modules. Pairing Children with Health Services - The results of a survey on school health services in the WHO European Region, Handout for module D. Adolescent health services. D-3 - D-14. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241591269_Guide_eng.pdf
2. Sveikatos priežiūros mokyklose tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. isakymu Nr. V-1035/ISAK-2680 // Valstybės žinios, 2005, Nr. 153-5657
3. R. Žukauskienė Raidos psichologija. Ketvirtasis leidimas. Vilnius: Margi raštai; 2002.
4. Steinberg L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Development Review*. 2008, Vol. 28, p. 78-106
5. Ališauskienė R. Mokinių jautraus elgesio mokykloje raida nuo pradinio mokyklinio amžiaus iki paauglystės. *Pedagogika* 2005:80:120-4.
6. Pechmann C., Levine L., Loughlin S., Leslie F. Impulsive and self-conscious: adolescents' consumption of sexual content in six media. *Mass Communication Society*. 2005, Vol. 8, issue 2, p.75-91.
7. DeBord K. Basics in child development. North Carolina State University, 1998. [Http://www.ces.ncsu.edu/depts/fcs/temp/\[arent_ed/pdfs/child_development.pdf](Http://www.ces.ncsu.edu/depts/fcs/temp/[arent_ed/pdfs/child_development.pdf).2008
8. Eccles J.S. Families, schools, and developing achievement-related motivations and engagement. *Hand-book of Socialization: Theory and Research*. Ed. By J. E. Grusec and P. D. Hastings. New York: The Guilford Press. 2007, p. 684.
9. Tutkuvienė J. Mergaitėi ir jos mamai. Vilnius: Meralas; 2001.
10. Tutkuvienė J. Vaikų augimo ir brendimo vertinimas. Vilnius: Meralas; 1995. 2. Nielsen L. *Adolescence: a contemporary view*. 3rd ed. Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers; 1996.
11. O'dea J.A. Self-concept, self-esteem and body weight in adolescent females. *Journal of Health Psychology*, 2006. Vol. 11, No. 4, p. 599-611.

12. L.Rew Adolescent health. A Multidisciplinary Approach to Theory, Research, and Intervention. Sage Publications; 2005.
13. Health behaviours, risk-taking and conceptual changes among schoolchildren aged 7 to 19 years in semi-rural Sweden. *Child C Health Dev* 2008; 34(3):302-9.
14. Raila, G. (2007). Paauglių psichinės sveikatos problemos. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 11, 7—8, 535—607.
15. Gyventojų skaičius metų pradžioje pagal amžių. Lietuvos statistikos departamento duomenys, 2011.
<<http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3010206&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSID=3212&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14>>
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (*Žin.*, 2000, Nr. 47-1365);
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. V-951 „Dėl statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“ (*Žin.*, 2005, Nr. 3-38).
18. Vaikų profilaktinių medicinos apžiūrų ataskaita. Lietuvos informacijos centras, 2005.
<http://sic.hi.lt/spec_info/met_ata.php?Form=21&Reg=00&Year=2005>
19. Kai kurių ligų paplitimas tarp Lietuvos gyventojų, 1000-čiai gyventojų. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys, 2010
20. <http://sic.hi.lt/php/serg15.php?dat_file=serg15.txt>
21. Cardon G. M., De Crerq D. L., Geldhof E. J., Verstrate S., De Bourdeaudhuij I. M. Back education in elementary schoolchildren: the effects of adding a physical activity promotio program to a back care program. *European Spine Journal*. 2006 Apr; 25: 428-30
22. Zaborskis A., Raskilas A. Lietuvos mokinių fizinio aktyvumo pokyčiai 1994-2010 metais. *Visuomenės sveikata* 2011/3(54) 78-86 p
23. Krutulytė G., Valatkienė D. ir kt. 11-12 metų moksleivių laikysenos vertinimas pagal W.W.K. Hoeger vizualinio laikysenos vertinimo metodiką. *Visuomenės sveikata* Nr. 1(36), 2007 m., 16-20 p.

24. Juškeliėnė V. 11-12 klasių mokinių sveikatos informacijos teikimo mokyklai įvertinimas. Visuomenės sveikata Nr 1(36), 2007, 5-9p.
25. Januškevičiūtė A., Vaitkevičienė E. ir kt., Mokyklinio amžiaus vaikų galvos skausmų paplitimas ir sąsajos su šeimos socialine ir ekonomine padėtimi (HBSC tyrimas). Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2011 m., gegužė (T.15), Nr. 5.
26. Fenichel GM. Headache. Clinical pediatric neurology: a signs and symptoms approach. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2009. 79-92p.
27. Lietuvos sveikatos statistika, 2010. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras Vilnius, 2011 UDK 614(474.5)(083) Li 331. ISSN 1648-0899
28. Stebėsinos programa. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, < <http://sic.hi.lt/stbprg/>>
29. Lietuvos gyventojų ligotumas 2010m., proc. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys ir Lietuvos sveikatos informacijos centras. ISSN 1822-8380 Lietuvos sveikata skaičiais, 2008 Vilnius. 2009 Sudarytojai: Rita Gaidelytė Vilė Cicėnienė 11-19p. <http://sic.hi.lt/php/serg15.php?dat_file=serg15.txt>, <http://sic.hi.lt/php/serg14.php?dat_file=serg14.txt>, <http://sic.hi.lt/data/la6_2008.pdf>
30. Dumčienė A., Ivaškevičienė V., Lietuvos abiturientų fizinės ir psichoemocinės savijautos aspektai. Sveikatos mokslai 2006; 4:361-6.
31. Zaborskis A., Žemaitienė N. Ir kt. Lithuania: youth mental health – from research to policies, practice and partnerships. In: Mathieson A, Koller T, editors. Social cohesion for mental well-being among adolescents. World Health Organization; 2008, 140-53p.
32. Tyrimo „Pokyčiai sveikatos priežiūros sistemoje: pacientų ir medikų požiūris“ ataskaitos duomenys. LR SAM 2012 m. kovo 9 d. (leidimas naudoti duomenis priede)
33. Report on the meeting on indicators for monitoring alcohol, drugs and other psychoactive substance – attributable harm and societal responses. Valencia, Spain 19-21 October 2009. WHO 2010, 110p.
34. Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas. Vilniaus priklausomybės ligų centras, VVSPT prie SAM. Vilnius, 2005:26-32.
35. Pasaulio sveikatos organizacija 88 leidimas 1 nr. 2010 sausis. Paauglių poreikių patenkinimas.

36. Mačiūnas E., Šurkienė G. ir kt. Sveikatos priežiūra mokykloje
37. LR Civilinio kodekso patvirtinimo įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2.23, 6.736, 6.737 str., Žin., 2000, Nr. 74-2262.
38. LR Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, 30 str., Žin., 1996, Nr. 63-1479.
39. LR švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos archyvų departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės generalinio direktoriaus 2005 m. rugpjūčio 29 d. įsakymas Nr. ISAK-1776/V-83. Žin., 2005, Nr. 105-3907.
40. WHO Orientation programme on Adolescent Health for Health-care Providers. Facilitator guide new modules. Pairing Children with Health Services - The results of a survey on school health services in the WHO European Region, Handout for module D. Adolescent health services. D-3 - D-14. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241591269_Guide_eng.pdf>
41. Baltag V., Mathieson A. Youth-friendly health policies and services in the European Region. Sharing experiences. World Health Organization 2010. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/123128/E94322.pdf>
42. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo. Žin., 1999, Nr. 109-3195.
43. LR Vyriausybės 2008 m. rugpjūčio 27 d. Nr. 836 nutarimas Dėl vaikų sveikatos stiprinimo 2008-2012 metų programos patvirtinimo. Žin., 2008, Nr. 104-3979.
44. 2003 m. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas (Žin., 2003, Nr. 63-2853).
45. Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimu Nr. 5 // Valstybės žinios, 2004, Nr. 5-96.
46. Mačiūnas E., Mikulskienė R. ir kt., Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje darbo planavimas. Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2006; 8, 12, 63.
47. Giedrikaitė R. ir kt. Gydytojų ir pacientų nuomonės apie pasitikėjimą ir konfidencialumą vertinimas. Medicina (Kaunas) 2008; 44(1) 64-71 p.
48. Gudžinskienė V. Mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą. ISSN 1392-0340, PEDAGOGIKA, 2007, 88, 36-42 p
49. Wolfe L. C., Selekman J. School Nurses: What it was and what it is. Pediatric Nursing, 2002; 28(4): 403-407.

50. Jankauskienė D., Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. MRU, 2007.
51. Petrauskienė A., Žydžiūnaitė V., Mokyklos medico vaidmens kompleksiskumas ugdant mokinių sveikatą. *Specialusis ugdymas* 2008; 1 (18) 91-100.
52. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-630. Valstybės žinios. 2007-08-11; Nr. 88-3492.
53. Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. *Int J Qual Health Care* 1998;10(4):311-7.
54. Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 1998.
55. Vingilis ER, Wade TJ, Seeley JS. Predictors of adolescent self-rated health. *Canadian Journal of Public Health*, 2002, 93(3):193–197.
56. Abromavičienė S ir kt, Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į sveikatos reformą mokyklose įvertinimas. *Visuomenės sveikata* 2009/3(46) 71-80 p.
57. Šveikauskas V. Ir kt. Visuomenės sveikatos specialistų žinios ir gebėjimai įvertinti poreikius, susijusius su sveikata. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2011 m. rugsėjis (T.15, Nr.7, 509-513p.
58. Potencies for Public Health in Aotearoa-New Zealand. The Generic Competencies Project, 2007.
<<http://www.pha.org.nz/documents/GenericCompetenciesforPublicHealthMarch2007.pdf> >
59. Žemaitienė L., Butkevičienė R. Pedagogų požiūris į sveikatos priežiūros specialistų veiklą mokykloje. *Sveikatos mokslai* Nr. 6 Slauga 2008. 1974-1977.
60. Grinienė E., Liutaitė N. School nurses' contribution to schoolchildren's future health. *Medicina (Kaunas)* 2009; 45(9) 730-731.
61. Petrauskienė A., Žydžiūnaitė V., Mokyklos medico vaidmens kompleksiskumas ugdant mokinių sveikatą. *Specialusis ugdymas* 2008 1 (18) 91-100] Nedrąsiai respondentai pažymi, kad savo edukacinėje praktikoje taiko žaidimų, diskusijų metodus.

62. Adaškevičienė V., Baltrušaitienė J. ir kt. Prevencinio darbo grupių mokyklose ir koordinavimo grupių savivaldybėse vertinimas. Tyrimo ataskaita, 2005.
63. Gudžinskienė V. Mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą. ISSN 1392-0340, PEDAGOGIKA, 2007, 88, 36-42 p.
64. Bredablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008,36(1):12–20
65. Cavallo F et al. Girls growing through adolescence have a higher risk of poor health. *Quality of Life Research*, 2006, 15(10):1577–1585.
66. Gadin KG, Hammarstrom A. A possible contributor to the higher degree of girls reporting psychological symptoms compared with boys in gradenine? *European Journal of Public Health*, 2005, 15(4):380–385.
67. Patton GC, Viner R. Pubertal transitions in health. *Lancet*, 2007, 369(9567):1130–1139.
68. Karvonen S, Vikat A, Rimpela M. The role of school context in the increase in young people's health complaints in Finland. *Journal of Adolescence*, 2005, 28(1):1–16.
69. Freeman J et al. Protective roles of home and school environments for the health of young Canadians. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2011, 65(5):438–444.
70. R.Šketersniekė, G.Šurkienė ir kt. Mokinių mokymosi krūvio bei sveikatos ir dienos režimo sąsajos. *Medicina (Kaunas)* 2009; 45(5), 397-398 p.
71. Istomina N., Izotova J. Ir kt. Mokinių lytinio ugdymo aspektai Klaipėdos miesto bendrojo lavinimo mokyklose. *Sveikatos mokslai Nr. 2. Visuomenės sveikata*, 2009 m., 2235-2239 p.
72. Tyrimo „Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose“ ataskaita Švietimo ir mokslo ministerija. Vida Gudžinskienė, Jūratė Česnavičienė, Violeta Suboč.
73. LR sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-450 “Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“. *Žin.*, 2003, Nr., 79-3605.
74. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 3 str.,. *Žin.*, 1996, Nr. 102-2317; *Žin.*, 2004, Nr. 115-4284.

75. Eccles J.S. Families, schools, and developing achievement-related motivations and engagement. Hand-book of Socialization: Theory and Research. Ed. By J. E. Grusec and P. D. Hastings. New York: The Guilford Press. 2007, p. 684.
76. Pérez-Cárceles MD, Pereniguez JE, Osuna E, Luna A. Balancing confidentiality and the information provided to families of patients in primary care. J Med Ethics 2005;31(9): 531-5.

Autorė dėkoja mokslinei vadovei prof. dr. G. Šurkienei ir moksliniam konsultantui prof. K. Žagminui už nuoširdžią pagalbą bei patarimus

PRIEDAI

1 Priedas.

Tyrimo atlikimo metodika

Gerb. visuomenės sveikatos biurų specialistai,

Dėkojame Jums už Jūsų bendradarbiavimą atliekant tyrimą.

Vykdamas Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programos 1.5. priemonę Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutu atlieka visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose kokybės vertinimo tyrimą, kurio tikslas – įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, veiklos pobūdį, profesinę kompetenciją, kokia pagalba specialistams reikalinga. Šio tyrimo metu bus apklausiami ne tik sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokyklose, bet ir mokyklų vadovai bei mokiniai.

Tyrimo metodika

Tyrimui atlikti parengtos trys anoniminės anketos:

- anketa sveikatos priežiūros specialistui(-ei), dirbančiam mokykloje (8 lapai)
- anketa bendrojo lavinimo mokyklų 6, 8, 10, 11 klasių mokiniams (3 lapai)
- anketa mokyklų vadovams (1 lapas)

Kiekvienoje savivaldybėje, pagal galimybes, turėtų būti apklausti visi sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokyklose (įskaitant ir tas savivaldybes, su kuriomis visuomenės sveikatos biuras yra pasirašęs sutartis). Sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis mokykloje, turi užpildyti anketą tik už vieną mokyklą, kurioje jis dirba. Jei specialistas dirba keliuose mokyklose, tą mokyklą, už kurią pildys anketą, atsitiktiniu atrankos būdu turi parinkti savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Pageidautina, kad specialistų aptarnaujamos mokyklos būtų parenkamos taip, kad susidarytų apytiksliai vienodas mieste ir kaime esančių mokyklų skaičius. Anketą užpildo ir tos mokyklos vadovas. Vadovo anketą sudaro 8 klausimai, į kuriuos atsakyti reikės apie 10 min.

Mokinių apklausoje dalyvauja šeštų, aštuntų, dešimtų ir vienuoliktų klasių mokiniai. Kiekvienoje savivaldybėje iš vienos ar kelių mokyklų (pageidautina rinktis ne tik miesto bet ir kaimo mokyklą) atsitiktinės atrankos būdu išrenkama ir apklausama 100–120 mokinių (apie 30 šeštokų, 30 aštuntokų, 30 dešimtokų, 30 vienuoliktokų arba I ir II gimnazijos klasės mokinių). Anketą pildo patys mokiniai, prižiūrimi mokytojo ar klasės auklėtojo. Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, dalyvavimas mokiniams pildant anketas yra nepageidautinas, nes gali turėti įtakos mokinių atsakymams į klausimus. Mokinio anketą sudaro 28 klausimai, jai užpildyti reikės apie 20 min. Prieš organizuojant anketų pildymą mokyklose, auklėtojai turi informuoti tėvus apie būsimą apklausą. Jei tėvai nesutinka (apie tai turi informuoti klasės auklėtoją), vaikas neturi būti apklausiamas.

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras visiems savivaldybių visuomenės sveikatos biurams išdalins reikiamą anketų kiekį. Jei biuras turi galimybę pats pasidaryti kopijų, atsiųsime elektroninį anketų variantą. Visuomenės sveikatos biurų specialistai išdalina ir surenka užpildytas anketas ir iki š. m. gegužės 30 d. perduoda Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui. Su kiekvienu savivaldybės visuomenės sveikatos biuru atskirai aptarsime patogiausius anketų perdavimo ir grąžinimo būdus.

Daiva Žeromskienė
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro
Vaikų sveikatos skyriaus vedėja
Tel. (8 5) 236 04 93
El.p. d.zeromskiene@smlpc.lt

Diana Aleksejevaite
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro
Vaikų sveikatos skyriaus vedėjos pavaduotoja
Tel. (8 5) 236 04 93
El.p. d.aleksejevaite@smlpc.lt

2 priedas

Tėvų informavimo apie tyrimą forma

Gerbiami tėveliai (globėjai, rūpintojai),

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutu atlieka tyrimą, kurio tikslas – daugiau sužinoti apie šalies bendrojo lavinimo mokyklose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų veiklos ypatumus, nustatyti egzistuojančias problemas ir atskleisti stipriausias veiklos puses. Šio tyrimo metu bus apklausiami ne tik sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokyklose, bet ir mokyklų vadovai bei mokiniai. Anketos anoniminės, tyrimo rezultatai bus pateikti tik apibendrintais duomenimis. Norint apklausti nepilnamečius vaikus, reikalingas Jūsų sutikimas.

Sutinku, kad mano vaikas dalyvautų tyrime

Nesutinku, kad mano vaikas dalyvautų tyrime

Data Vardas, pavardė

3 priedas

Tyrimo anketa

Gerbiamas mokinys, (-e),
d.

Užpildymo data 2011 m. ____ mėn. ____

Šia apklausa norime išsiaiškinti mokinių nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą mokyklose. Tik išsiaiškinę esamas problemas, atsižvelgę į mokinių nuomonę, galėsime gerinti sveikatos priežiūros paslaugų mokiniams prieinamumą.

Atidžiai skaitydamas (-a) anketos klausimus, tinkamą atsakymą pažymėk kryželiu arba įrašyk savo atsakymą jam skirtoje vietoje.

Anketa yra anoniminė, todėl Tavo vardo ir pavardės nurodyti nereikia.

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

Vilniaus universiteto medicinos fakulteto visuomenės sveikatos institutas

1. Tavo lytis Vyras Moteris
2. Gimimo metai _____
3. Mokaisi: Pagrindinėje Vidurinėje Gimnazijoje
4. Gyvenamoji vieta: Miestas Kaimas, gyvenvietė
5. Kelintoje klasėje esi? 6 8 10 11
6. Kaip vertini savo sveikatą?
 Labai gerai Gerai Vidutiniškai Blogai Labai blogai

Mokykloje sveikatos priežiūros specialisto(-ės) funkcijos apima sveikatos ugdymą ir ligų profilaktiką, pirmąją pagalbą.

7. Ar šiais mokslo metais kreipėsi į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą(-ę)?

Taip Ne

- **Jeigu TAIP, tai dėl ko?** (gali pažymėti 3 dažniausias priežastis)

Blogos savijautos (skaudėjo galvą, pilvą ar pan.) Patirtos traumos
 Konsultacijos sveikos gyvensenos klausimais Atleidimo nuo kūno kultūros
 Informacijos ar metodinės medžiagos pamokai pasiruošti Kita _____
 (įrašyti)

- **Jeigu NE, praleisk 8, 9, 10, 11, 12, 13 klausimus.**

8. **Ar esi patenkintas(-a) mokyklos sveikatos priežiūros specialisto(-ės) teikiama pagalba?**

Taip, visiškai Iš dalies Ne

- **Jeigu nesi visiškai patenkintas (-a), tai kodėl?** _____
 (įrašyti)

9. **Ar iš mokyklos sveikatos priežiūros specialisto(-ės) gauni atsakymus į visus Tau rūpimus klausimus?**

Taip, visada Kartais Niekada

10. **Jeigu pageidauji, ar mokyklos sveikatos priežiūros specialistas(-ė) nurodo papildomų literatūros šaltinių rūpinimais klausimais?**

Taip, visada Kartais Niekada Nepageidauju

11. **Ar mokyklos sveikatos priežiūros specialistas(-ė) pokalbiui su Tavimi skiria pakankamai laiko?**

Taip, visada Kartais Niekada

12. **Ar visada mokyklos sveikatos priežiūros specialistas(-ė) pagarbiai elgiasi su Tavimi?**

Taip Ne

13. **Ar visada mokyklos sveikatos priežiūros specialistas(-ė) noriai Tau padeda dėl iškilusios problemos?**

Taip Ne

14. **Ar visada yra galimybė asmeniškai (be pašalinių) pakalbėti su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu(-e)?**

Taip Ne Nežinau

15. **Ar yra galimybė, kad apžiūros ar pokalbio su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu metu į kabinetą gali įeiti pašalinis asmuo (kitas mokinys, mokytojas ir pan.)?**

Taip Ne Nežinau

16. **Ar yra buvę atvejų, kai mokyklos sveikatos priežiūros specialistas paskleidė informaciją apie Tavo sveikatą kitiems mokiniams?**

Taip Ne

17. **Ar yra buvę atvejų, kad mokyklos sveikatos priežiūros specialistas(-ė), be tėvų sutikimo davė Tau vaistų (nuskausminamųjų, kokių nors lašų, virškinimo fermentų ir pan.)?**

Taip Ne

18. **Su kokiomis problemomis susidūrei bendraujant su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu(-e):**

Manęs nesiklausė Nedarbo tuo metu
 Nesuteikė informacijos rūpimu klausimu Buvo grubus
 Neišsaugojo mano privatumo Kita _____
 Su jokiais problemomis neteko susidurti (įrašyti)

19. **Aš nesivaržau kalbėti apie asmeninius dalykus su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu(-e):**

Taip Ne

20. **Ar šiais mokslo metais dalyvavai mokyklos sveikatos priežiūros specialisto(-ės) rengtose paskaitose, renginiuose sveikatos temomis?**

- Taip
 Ne (Vengiu dalyvauti tokiose paskaitose (renginiuose))
 Tokių paskaitų (renginių) nebuvo
- 21. Pažymėk, kur mokykloje Tu gali rasti informacijos apie sveikatą:**
- informacijos stende (valgykloje, koridoriuje ir pan.)
 informaciją suteikia mokyklos sveikatos priežiūros specialistas
 informaciją suteikia biologijos ar kitų dalykų mokytojai
 informacija skelbiama mokyklos internetinėje svetainėje
 mokykloje organizuojami renginiai sveikatos temomis
 kita _____
(įrašyti)
- 22. Pažymėk, kada mokyklos sveikatos priežiūros specialistas dalyvauja aptariant sveikatos klausimus (Gali žymėti kelis atsakymų variantus):**
- Per klasės valandėles Per pamokas Kitų renginių metu
- 23. Ar sveikatos priežiūros specialistas konsultuoja Tavo tėvus?**
- Taip Ne Nežinau
- 24. Pažymėk, kokiais atvejais kreiptumeisi į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą:**
- Jei susižeisčiau Turėčiau klausimų apie alkoholį, narkotikus, rūkymą
 Turėčiau klausimų dėl mitybos Turėčiau klausimų apie lytinius santykius
 Blogai jausčiausi Kita _____
(įrašyti)
- 25. Ar turi kokių nors lėtinių susirgimų (pvz.: regos sutrikimai, ydinga laikysena, cukrinis diabetas, astma ir pan.)**
- Taip Ne
- **Jeigu TAIP, tai ar mokyklos sveikatos priežiūros specialistas padeda laikytis gydytojo nustatytų rekomendacijų?**

Taip Ne Pagalbos nepageidauju
 - **Jei padeda įrašyk kaip:** _____

- 26. Ar yra galimybė pasikonsultuoti su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu(-e) el.paštu:**
- Taip Ne Nežinau
- 27. Ar Tau turi reikšmės mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto lytis?**
- Taip Ne
- **Jeigu TAIP, tai pageidautum, kad jis būtų:**

Vyras Moteris
- 28. Ar pasitiki mokyklos sveikatos priežiūros specialistu?**
- Taip Ne Nežinau

Dėkojame už atsakymus!



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Valstybės 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

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams

2011- - Nr. 10-()-
į 2011- Nr.

DĖL DALYVAVIMO TYRIME

Vykdamas Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programos 1.5. priemonę, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras balandžio–gegužės mėn. organizuoja visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose kokybės vertinimo tyrimą. Šio tyrimo metu bus apklausiami ne tik sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokyklose, bet ir mokyklų vadovai bei mokiniai. Šia apklausa siekiama plačiau sužinoti apie šalies bendrojo lavinimo mokyklose dirbančių specialistų veiklos ypatumus, nustatyti egzistuojančias problemas ir parodyti stipriąsias veiklos puses.

Kviečiame savivaldybių visuomenės sveikatos biurus dalyvauti šiame tyrime. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras tyrime sutikusiems dalyvauti visuomenės sveikatos biurams pateiks anketas bei metodinį vadovą tyrimui. Apie sutikimą dalyvauti tyrime prašome informuoti iki š. m. balandžio 15 d. el. paštu: d.aleksejevaite@smlpc.lt arba faksu (8 5) 273 73 97.

Daugiau informacijos suteiks Daiva Žeromskienė tel. (8 5) 239 04 93 arba el. paštu d.zeromskiene@smlpc.lt

Viceministras

Audrius Klišonis

Romualdas Sabaliauskas, tel. (8 5) 270 0107, el. p. sabal@smlpc.lt



Tikime Laisve
1990 KOVO 11