

**KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS  
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS  
SVEIKATOS VADYBOS KATEDRA**

**JŪRATĖ VAICEKAVIČIŪTĖ**

**MOKYKLOS VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO  
VEIKLOS VERTINIMAS MOKINIŲ POŽIŪRIU**

Magistro diplominis darbas  
(visuomenės sveikata: vadyba)

Mokslinis vadovas  
doc. Linas Šumskas

**KAUNAS, 2007**

## SANTRUMPOS

- ES – Europos Sąjunga
- ESSMT – Europos sveikata stiprinančių mokyklų tinklas
- GK – gyvenimo kokybė
- GP – general practitioner
- HBSC – Health Behavior in School Aged Children (PSO tyrimas)
- IT – informacinės technologijos
- JTVP – Jungtinių Tautų vystymo programa
- KMI – kūno masės indeksas
- KMU – Kauno medicinos universitetas
- LKKA – Lietuvos kūno kultūros akademija
- LMP – Lietuvos mokinių parlamentas
- LNL – lėtinė neinfekcinė liga
- LPL – lytiškai plintančios ligos
- LSP – Lietuvos sveikatos programa
- PSO – Pasaulio sveikatos organizacija
- PSO/EURO – Pasaulio sveikatos organizacijos / Europos regiono biuras
- RV – rizikos veiksnys
- SAM – Sveikatos apsaugos ministerija
- SBHC – school-based health center in the United States
- SP – sveikatos priežiūra
- SSM – sveikata stiprinanti mokykla
- SSSGK – su sveikata susijusi gyvenimo kokybė
- SU – sveikatos ugdymas
- ŠMM – Švietimo ir mokslo ministerija
- VSC – Visuomenės sveikatos centras
- VSS – visuomenės sveikatos specialistas
- VVSPT – Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos
- P – reikšmingumo lygmuo
- n – absoliutus skaičius
- $\chi^2$  – chi - kvadrato kriterijus
- df – laisvės laipsnių skaičius
- d – Somer's d koeficientas

## SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

### MOKYKLOS VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO VEIKLOS VERTINIMAS MOKINIŲ POŽIŪRIU

#### Jūratė Vaicekavičiūtė

Mokslinis vadovas Doc. Linas Šumskas, KMU BMTI socialinės pediatrijos laboratorija

Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra.  
Kaunas; 2007. 101 psl.

**Darbo tikslas** – įvertinti mokyklos visuomenės sveikatos specialisto (VSS) veiklos ypatumus mokinių požiūriu.

**Uždaviniai** : **1.** įvertinti mokinių sveikatą ir jų naudojimąsi sveikatinimo paslaugomis; **2.** nustatyti mokinių žinias apie sveikatą, gyvenimą ir žalingus įpročius; **3.** nustatyti veiksnius, įtakojančius mokyklos sveikatos specialisto veiklos vertinimą; **4.** palyginti nuomones apie VSS veiklą tarp mieste ir rajone gyvenančių mokinių bei tarp mokinių, lankančių vidurines mokyklas ir gimnazijas.

**Metodika.** Tyrimo objektas – mokyklos sveikatos specialisto veiklos vertinimas. Tiriamos VSS veiklos sąsajos su mokinių sveikatos vertinimu ir sveikatos raštingumu. Atlikta anoniminė anketinė apklausa ir lyginamoji statistinė analizė naudojant SPSS programą (12.0 versiją). Apklausoje dalyvavo 406 8-tų ir 11-tų klasių mokiniai iš Kauno miesto ir rajono gimnazijų bei bendrojo lavinimo mokyklų. Atsako dažnis – 95,7 proc.

**Rezultatai.** Mokiniai mokyklos VSS veiklą vertino patenkinamai. Paaugliai nurodė, jog pagrindinis, gautos sveikatinimo informacijos šaltinis yra gydytojas, antrasis – artimieji, tik 4 proc. nurodė VSS. Trečdalis paauglių sveikatos žinių negauna per jokiais pamokas. 42,6 proc. dėl traumos apsilankiusių specialisto darbą vertino gerai. Dauguma apsilankiusių iš jo negavo pakankamai informacijos. 59,9 proc. nurodė, jog VSS veikla nepakito. Blogiausiai įvertintos dvi VSS veiklos sritys – medicininės pagalbos, patarimų sveikatos klausimais teikimas bei jų suprantamumas, geriausiai – prevencinių priemonių įgyvendinimas. Dauguma buvo nepatenkinti VSS darbo laiku. Svarbiausia veikla respondentai pripažino pirmos pagalbos teikimą, mažiausiai svarbia – bendruomenės konsultavimą ir informacijos teikimą sveikatinimo klausimais. 42,3 proc. 8-tų klasių mokinių specialisto darbą įvertino gerai.

**Išvados.** **1.** Dauguma miesto ir rajono mokyklų mokinių savo sveikatą ir gyvenimą vertino gerai. Nustatytas stiprus ryšys tarp gerai savo sveikatą ir gerai gyvenimą vertinusių mokinių grupių. **2.** Paaugliai sąmoningi, daugiausia vyresniųjų gimnazijos klasių. Ketvirtadalis respondentų pripažino asmeninę atsakomybę už sveikatą. Vaikai supranta labiausiai savo elgesiu veikia sveikatą, tačiau atsakomybę perkelia aplinkai ir sveikatos sistemos netobulumui. **3.** Pusė visų mokinių nėra buvę pas VSS. Apsilankiusieji jo veiklą vertino palankiau nei niekada nesikreipusieji. Pagrindinė nepalankaus vertinimo priežastis – VSS nėra gydytojas. Veiksniai, susiję su VSS veiklos vertinimu, yra mokyklos tipas, mokinio sveikatos žinios, jo atsakingumas ir patirtis. **4.** Jaunesniųjų klasių, miesto gimnazijų mokiniai sveikatos specialisto veiklą vertino palankiau nei rajono mokyklų 11-tų klasių. Daugumą VSS uždavinių respondentai pripažino svarbiais ar labai svarbiais. Vyresniųjų gimnazijų klasių mokiniai dažniau uždavinius priskyrė prie labai svarbių nei jaunesni mokyklos mokiniai.

**Praktinės rekomendacijos.** **1.** Siekti, jog kiekvienas mokinys susipažintų su VSS mokykloje. Atsižvelgti į mokinių poreikius. **2.** Gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę. **3.** Supažindinti bendruomenę su VSS uždaviniais. **4.** Sveikatinimo klausimus įtraukti į mokomuosius dalykus, konsultuoti mokytojus. **5.** Sveikatinimo veiklą organizuoti sprendžiant mokiniams aktualiausias problemas bei užtikrinant pokyčių valdymą.

**Raktiniai žodžiai:** veiklos vertinimas, sveikatos specialisto funkcijos, mokinių sveikatos žinios.

## SUMMARY

### Management of Public Health

#### ASSESSMENT OF ACTIVITIES OF SCHOOL HEALTH CARE SPECIALISTS FROM SCHOOLCHILDREN' POINT OF VIEW

##### Jūratė Vaicekavičiūtė

Supervisor Linas Šumskas, Dr., KMU BMTI laboratory of social pediatric.  
Department of Health Management, Faculty of Public Health, Kaunas University of Medicine. Kaunas; 2007. 101 p.

**Aim of study.** to evaluate activities and functions of school health care specialists from schoolchildren' point of view.

**Goals:** **1.** to evaluate schoolchildren' health status and ability to seek for medical help. **2.** to evaluate schoolchildren' knowledge of health, lifestyle and bad habits. **3.** to evaluate assessment of school health care specialists influencing factors. **4.** to compare students opinion about SHCS activity between urban and rural, comprehensive school and gymnasium.

**Methodology.** The object of research – activities of school health care specialists (SHCS) from schoolchildren' point of view. Researching SHCS activities coherence with schoolchildren knowledge of health and own health status. Methods – questionnaire survey and statistical data analysis using statistical package SPSS 12.0. 406 students studying in 8<sup>th</sup> and 11<sup>th</sup> grades from various gymnasiums and schools of Kaunas (urban and rural areas) were questioned. The feedback – 95.7%.

**Results.** The schoolchildren evaluated the activities of a SHCS as satisfactory. A half of teenagers the main source of health information noted doctor and family members. Only 4 % marked SHCS. The third children don't get any health information during their lessons. 42.6 % children, visited SHCS with trauma, described his work as fine. The majority of visitors had insufficiency in health information from SHCS. 59.9 % noted that SHCS work hasn't changed. The worst evaluations have medical help, advices rendering and its transparency, the best – promoting preventive implements. Respondents wished SHCS to be on full time. As the main SHCS activity had been faced first-aid, least important – health education providing. 42.3 % 8<sup>th</sup> classers SHCS activities marked as good.

**Conclusions.** **1.** The majority of rural and urban schoolchildren evaluated their own health and life as good. A powerful connection was determined between good teenagers own health status and life evaluation. **2.** Mostly conscious there were high class gymnasists. One quarter of children accepted their own health responsibility. However, they tend to blame environment and faulty healthcare system. **3.** Half of all the children have never visited SHCS. Visitors were giving better evaluations on the overall activities of SHCS than opposite group. The main reason for low evaluations was the fact that a SHCS is not a real doctor. Factors related to SHCS activities assessment are the following: school type, knowledge of health, own responsibility and experience. **4.** The urban children in junior grades evaluated the work of a SHCS better than in opposite group. The major part of activities carried out by a SHCS was evaluated as important. The children in higher grades tended to indicate the work of a SHCS as very important to compare with opposite children. What the children would like to see at school is a trustworthy, responsible, active and hearty specialist.

**Practical recommendations.** **1.** To seek each student's relationship with school health care specialist. To organise activities according to the children's needs. **2.** The major attention should be paid to activities related to individual services accessibility and quality. **3.** To get the community to know the main areas of SHCS work. **4.** To include more healthcare issues in education practice, to consult teachers. **5.** Health promoting activities should tackle health problems of children and alteration management at school.

**Keywords:** assessment of activities, school health care specialist's functions, schoolchildren's health knowledge.

## TURINYS

ĮVADAS.....	11
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	14
LITERATŪROS APŽVALGA.....	15
1. VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO VEIKLA IR FUNKCIJOS MOKYKLOJE....	15
1.1. Teisinė bazė, reglamentuojanti visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje.....	16
1.2. Sveikatos priežiūros specialistai mokyklose.....	18
1.3. Mokinių sveikatos priežiūros metodinė medžiaga.....	20
2. VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO DARBO SPECIFIKA.....	23
2.1. Mokyklos sveikatos specialisto kompetencijos.....	24
2.2. Pagrindinės specialistų veiklos problemos.....	26
3. PAGRINDINĖS SVEIKATINIMO SRITYS MOKYKLOJE.....	29
3.1. Sveika gyvensena.....	29
3.2. Gyvenimo kokybės tyrimai mokykloje.....	30
3.3. Mokyklos sveikatos specialisto veiklos sritys.....	33
3.3.1. <i>Asmens higiena</i> .....	34
3.3.2. <i>Racionali mityba</i> .....	34
3.3.3. <i>Traumos ir nelaimingi atsitikimai, pirmoji pagalba</i> .....	37
3.3.4. <i>Fizinis aktyvumas</i> .....	38
3.3.5. <i>Psichinė sveikata</i> .....	40
3.3.6. <i>Smurtas ir prievarta</i> .....	40
3.3.7. <i>Poilsio režimas</i> .....	42
3.3.8. <i>Lytiškumo ugdymas</i> .....	43
3.3.9. <i>Priklausomybės, žala ir jos mažinimas, išvengimas</i> .....	44
3.3.10. <i>Nesveikos ir nesaugios aplinkos poveikis</i> .....	49
4. SVEIKATINIMO VEIKLA MOKYKLOJE.....	51
4.1. Sveikatą stiprinanti mokykla.....	51
4.2. Programų bei projektų rengimas ir įgyvendinimas mokykloje.....	52
5. MOKYKLOS SVEIKATOS SPECIALISTO VEIKLOS VERTINIMO ASPEKTAI.....	54
REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	58
6. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA.....	58
6.1. Tyrimų planas ir tiriamojo kontingento atranka.....	58
6.2. Apklausos anketa.....	59
6.3. Statistinė analizė.....	61
6.4. Rezultatų aptarimas.....	63
6.4.1. <i>Mokinių sveikata ir jų naudojimasis sveikatos priežiūros paslaugomis</i> .....	63
6.4.2. <i>Mokinių žinios apie sveikatą, sveiką gyvenseną ir žalingus įpročius</i> .....	72
6.4.3. <i>Veiksniai, įtakojantys mokyklos sveikatos specialisto veiklos vertinimą</i> .....	77
6.4.4. <i>Mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklos vertinimas tarp mieste ir rajone gyvenančių mokinių bei tarp mokinių, lankančių vidurines mokyklas ir gimnazijas</i> .....	81
HIPOTEZIŲ TIKRINIMO APTARIMAS.....	92
IŠVADOS.....	93
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	96
LITERATŪRA.....	97
PRIEDAI.....	103

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė. Anketos klausimų pagrindimas .....</i>	<i>60</i>
<i>2 lentelė. Respondentų charakteristikos pagal amžių, lytį, mokymosi vietą bei įstaigą, lankomą klasę, finansines galimybes patenkinti savo poreikius .....</i>	<i>61</i>
<i>3 lentelė. Respondentų vidutinė kūno masė ir ūgis .....</i>	<i>63</i>
<i>4 lentelė. Vaikinių ir merginų pasiskirstymas pagal kūno masės indeksą .....</i>	<i>63</i>
<i>5 lentelė. Respondentams aktualiausias problemos bei jų pasiskirstymas pagal svarbą .....</i>	<i>66</i>
<i>6 lentelė. Narkotinių medžiagų vartojimas skirtingų lyčių atžvilgiu .....</i>	<i>71</i>
<i>7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal savo .....</i>	<i>76</i>
<i>8 lentelė. Respondentų VSS veiklos vertinimas .....</i>	<i>82</i>
<i>9 lentelė. Respondentų VSS uždavinių svarbos vertinimas .....</i>	<i>84</i>
<i>10 lentelė. Respondentų VSS uždavinių svarbumo vertinimas pagal pasiskirstymą .....</i>	<i>85</i>
<i>11 lentelė. Respondentų efektyvios VSS veiklos trikdžių vertinimas .....</i>	<i>89</i>



## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Kompetencijos fenomeno struktūra [83] .....	23
2 pav. Respondentų finansinės galimybės poreikiams patenkinti savo sveikatos vertinimo aspektu .....	64
3 pav. Respondentų sveikatos vertinimo pasiskirstymas remiantis saugumo jausmu .....	65
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patirtų negatyvių jausmų skaičių per pastaruosius 12 mėn. ....	65
5 pav. Sveikatos problemų, aktualiausių respondentams, pasiskirstymas pagal svarbą .....	67
6 pav. Respondentų svarbiausiomis pripažintų problemų pasiskirstymas pagal problemų skaičių .....	67
7 pav. Savo sveikatos įvertimas pagal priešingų lyčių vertinimus .....	68
8 pav. Respondentų sveikatos vertinimas pagal lankomos ugdymo institucijos vietą .....	68
9 pav. Respondentų sveikatos vertinimo priklausomybė nuo gyvenimo vertinimo .....	68
10 pav. Dažniausiai vartojamų vaistų grupių pasiskirstymas .....	68
11 pav. Vaistų gavimo šaltiniai, kuriuos dažniausiai nurodė respondentai .....	69
12 pav. Respondentų vartojamų vaistų skaičiaus pasiskirstymas .....	69
13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal kreipimosi į gydytoją priežastis .....	70
14 pav. Respondentų savo sveikatos vertinimas pagal dalyvavimą popamokinėje veikloje ....	72
15 pav. Mokyklų ir gimnazijų respondentų pasiskirstymas pagal dalyvavimą programose .....	71
16 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kas atsakingas už Jūsų sveikatą?“ pasiskirstymas .....	73
17 pav. Skirtingų klasių respondentų pasiskirstymas pagal nurodytą pagrindinę sergamumo priežastį .....	73
18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal žinojimą kur kreiptis pagalbos esant tam tikrai situacijai .....	74
19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pietus mokykloje .....	73
20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar mokyklos valgykloje galima nusipirkti?“ .....	74
21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasirinktą su sveikata susijusios informacijos gavimo šaltinį .....	75
22 pav. Pamokos, per kurias respondentai gauna su sveikata susijusių žinių .....	76
23 pav. VSS reikalingumas pagal respondentų kreipimąsi .....	77
24 pav. Respondentų lankymosi pas VSS priežastys .....	78
25 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitikėjimą VSS .....	78
26 pav. Respondentų, apsilankiusių pas VSS, bet nepasitikinčių ar kartais pasitikinčių juo, pasiskirstymas .....	79
27 pav. Respondentams suteiktos VSS informacijos pakankamumo vertinimas .....	79
28 pav. Sveikatos klausimai, kuriais labiausiai trūksta informacijos respondentams .....	78
29 pav. VSS veiklos kitimo laike vertinimas respondentų požiūriu .....	79
30 pav. VSS veiklos kitimo per pastaruosius mokslo metus vertinimas tarp gerai ir blogai mokyklos sveikatos specialisto veiklą įvertinusių grupių .....	79
31 pav. Respondentų VSS veiklos vertinimas .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
32 pav. Skirtingų klasių respondentų suminis VSS veiklos vertinimas .....	83
33 pav. Skirtingų klasių respondentų VSS darbo vertinimas .....	88
34 pav. Miesto ir rajono respondentų suminis VSS uždavinių svarbos vertinimas .....	88
35 pav. Respondentų trukdančių veikti VSS veiksmų vertinimas .....	88
36 pav. Skirtingų klasių respondentų bendras trukdžių vertinimas .....	89

37 pav. Respondentų norimos VSS asmeninės kompetencijos vertinimas **Error!** **Bookmark not defined.**

## IVADAS

Jaunimo sveikatos ugdymas ir sveikatos sistemos sukūrimas – tai žingsnis sveikesnės valstybės link. Jauni žmonės yra žmonijos ateitis, todėl svarbu laiku skirti lėšas efektyvios jaunimo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemos kūrimui, vaikų ir jaunimo atsakomybės už savo sveikatą skatinimui. Labai svarbu, kad jaunimo sveikatos ir jos raidos programos būtų pagrįstos poreikių analize. Net 70 procentų ankstyvų suaugusiųjų mirčių lemia žalingas elgesys, kurio įgūdžiai susiformuoja dar paauglystės laikotarpiu – tokie Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenys buvo pateikti Jungtinių Tautų vystymo programos (JTVP) inicijuotoje apskrito stalo diskusijoje „Kaip stiprinti jaunimo sveikatą Lietuvoje” [8].

Atrodytų, jog apie sveikatą turėtų žinoti visi ir viską, nes per televiziją, radiją, įvairiuose leidiniuose gausu informacijos apie tai, kokios dietos reikėtų laikytis, kiek judėti, kaip gydytis, kaip mesti rūkyti ir t.t. Tačiau, kaip rodo gyvenimo pavyzdžiai, vien informacijos nepakanka. Norint pakeisti visuomenės požiūrį į sveikatą, pirmiausia reikia mokyti vaikus rūpintis sveikata, ugdyti sveiką gyvenseną. Sveikatinimo veikla – vienas efektyviausių būdų padėti žmogui būti sveikam – įgyti praktinių įgūdžių, leidžiančių prieinamomis priemonėmis sistemingai stiprinti sveikatą, priimti teisingus sprendimus, nuolat rūpintis sveikata, suvokti atsakomybę už savo ir kitų sveikatą, išlaikyti ją optimaliai gerą net kritinėse situacijose, naudotis naujausia visuomenei teikiama informacija apie sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą. Jau 1992 m. Lietuvos švietimo koncepcijoje [48] pabrėžiamas mokymo turinio diferencijavimo ir integravimo principas. 2003-2012 m. Lietuvos švietimo plėtotės strateginių nuostatų projekte [18] taip pat akcentuojama, kad „Švietimo priedermė – iškelti žmogaus sveikatos svarbą tarp bendrų vertybių”. Sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas turi tapti privaloma bendrojo ugdymo dalimi. Žinių kokybė taip pat priklauso nuo vidinės integracijos, kai formuojama sveikatingumo kompetencijų visuma, o ne suteikiamos padrikos žinios apie rūpinimąsi sveikata.

Daugelyje pasaulio šalių kuriamos ir vykdomos sveikatos ugdymo programos, kurios vienoje šalyje yra visiškai integruotos į švietimo sistemą, kitose – sveikatos ugdymo kursas dėstomas kaip atskiras dalykas. Pavyzdžiui, Škotijoje skaitomas atskiras 40 val. sveikatos kursas, Danijoje ir Olandijoje yra privalomi sveikatos ugdymo kursai – sveikatos pagrindų bei lytinio ugdymo [74]. Tai rodo, jog vieningo, o tuo pačiu ir efektyvaus veikimo modelio, kuris galėtų būti pritaikytas bet kurioje situacijoje ar vietovėje, nėra.

**Temos aktualumas.** 2006 m. SAM inicijuotoje diskusijoje ekspertai, sveikatos specialistai, socialiniai pedagogai ir mokytojai vertino Lietuvoje veikiančias specialistų sveikatos ugdymo programas, jų efektyvumą, svarstė, kaip jas optimizuoti, remiantis pasaulio patirtimi ir rekomendacijomis. Remiantis PSO statistikos duomenimis, paauglių sveikata – tai vienintelė sritis, kurios rodikliai ištiesais dešimtmečiais negerėja. Žiniasklaida jauniems žmonėms suteikia daug (nebūtinai tik naudingos) informacijos, o sveikatos švietimas, žalingų įpročių prevencija šiuo metu tik išibėgėja. Todėl būtinas priemonių, kurios skatintų sveiką paauglių brendimą, suteiktų būtinų žinių apie sveikatos stiprinimą, įgyvendinimas mokykloje.

Natūralu, jog kyla klausimai – kodėl negerėja mokinių sveikatos rodikliai, kodėl mokyklose bendruomenės slaugytojus ar bendrosios praktikos slaugytojus nenoriai keičia visuomenės sveikatos specialistai, kodėl mokyklų sveikatos priežiūros specialistų veikla nepasiekia norimo efektyvumo, kodėl visuomenės sveikatos priežiūros tinklo reforma dar neduoda jokių rezultatų, kodėl, atlikus mokytojų, pačių sveikatos priežiūros specialistų, mokyklų vadovų bei mokinių tėvų nuomonės tyrimus, paaiškėja, jog situacija ne tik nesikeičia, bet netgi blogėja. Ir daug kitų klausimų kyla, stebint blogėjančių vaikų sveikatos būklės rodiklis ir situaciją Lietuvoje.

Iki šiol, vertinant mokyklos sveikatos specialisto veiklą ir su mokinių sveikata susijusių procesų kitimą, nebuvo atsižvelgta į tiesiogiai tas paslaugas gaunančiųjų nuomonę. Tai buvo vienas pagrindinių veiksnių, paskatintusių šia sritimi domėtis, bei atlikti mokinių nuomonių tyrimą, kurio metu, atsakydami į pateiktus klausimus, paaugliai ne tik išreiškė savo požiūrį, bet, manau, padėjo išskirti reikšmingiausias mokyklos sveikatos specialisto veiklos sritis. Remiantis mokinių nuomone ir net kai kuriais jų pateiktais pasiūlymais, galima kokybiškai ir efektyviai patenkinti mokinių poreikius tinkamai organizuojant mokyklos sveikatos specialisto veiklą. Atsižvelgiant į sveikatos specialisto paslaugas gaunančiųjų nuomonę, galima formuoti efektyvią sveikatos politiką, kuria patenkinami žmonių poreikiai, siekiama Lietuvos sveikatos programoje užsibrėžtų tikslų bei prisitaikoma prie kintančių visuomenės poreikių, užtikrinant efektyvų jų patenkinimą.

Ekspertai ir specialistai tvirtina, jog dabartinis specialistų jaunimo sveikatos klausimais ugdymas mūsų šalyje nėra pakankamas. Esamus pavojus patvirtina blogėjantys statistiniai duomenys (pavyzdžiui, rūkančių mokinių ar ankstyvų nėštumų skaičiaus augimas) [8]. Todėl labai svarbu laiku ir tinkamai tobulinti visų sričių specialistų, dirbančių ar dirbsiančių su jaunimu, rengimo bei kvalifikacijos kėlimo programas. Tai galima atlikti tik turint tvirtą mokslinį pagrindimą, mokslinių tyrimų rezultatus bei žinant kitų šalių patirtį.

Naujausių PSO atliktų tyrimų duomenimis jaunimas Lietuvoje nėra pakankamai informuotas aktualiais sveikatai klausimais, to pasekmė – įsitraukimas į tokias veiklas, kurios kelia didelį pavojų sveikatai (pavyzdžiui, žalingi įpročiai) [7]. Aktyviai veikdamas ir dalyvaudamas mokinio asmenybės formavimo procese (bendradarbiaudamas su pedagogais), mokyklos sveikatos specialistas gali rezultatyviai įtakoti vaikų tinkamo elgesio pasirinkimo motyvus, daryti jiems teigiamą įtaką žalingo elgesio ir įpročių sveikatai prevencijos, sveikos gyvensenos formavimo ir sveikatos ugdymo srityse. Daug pastangų Valstybinis aplinkos sveikatos centras (VSAC) įdeda siekdamas pateikti gaires sveikatos specialistams mokyklose, kaip įtraukti bendruomenę į sveikatos stiprinimą bei pasiekti, jog jų intervencija būtų palanki, sėkminga bei efektyvi mokinių ir jų sveikatos atžvilgiu.

Vieną pirmųjų mokinių nuomonių tyrimų atliko danų mokslininkai Ina Borup and Bjørn Evald Holstein [35], kurie siekė nustatyti ir įvertinti sveikatos specialistų veiklos efektyvumą mokinių požiūriu bei nustatyti socialinių veiksnių įtaką specialisto veiklos vertinimui. Jie nustatė, jog 54 proc. mokinių paskutinį kartą apie sveikatą ar jos problemas kalbėjo su sveikatos priežiūros specialistu mokykloje, 62 proc. – su mama. Mokyklos specialisto pasiūlytu problema sprendimu pasinaudojo 62 proc. paauglių, tačiau 77 proc. apsisprendė patys. Dažniau patarimo į sveikatos specialistą mokykloje kreipėsi prastesnės socialinės padėties vaikai ir jie dažniau sugrįžo pakartotinai pasitarti. Taigi, remiantis pastaruoju tyrimu, galima daryti prielaidą, jog mokykloje sveikatos specialistas reikalingas pagrįstai ir gali veikti skirtingos socialinės padėties mokinių elgseną bei sveikatą.

**Mokslinis naujumas.** Lietuvoje iki šiol vyksta sveikatos ir švietimo sistemos reformos. Reformas labai sunku teisingai ir tiksliai įvertinti jų eigoje, o jas įvykdžius analizė būna pavėluota, nes įvertinamos pasekmės, rezultatai. Proceso eigos vertinimas yra sudėtingas, bet naudingas, nes iš jo rezultatų galima stebėti kokioje srityje reforma vyksta nepakankamai gerai, bei, nustačius tokio reiškinių priežastis, tampa įmanoma efektyvi intervencija.

Dėl didelės mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veiklos įtakos mokinių sveikatai nekyla abejonių, tačiau iki šiol labai mažai yra žinoma apie jo paslaugas gaunančiųjų nuomonę. Nėra informacijos ir apie tai, ar mokiniai pritaria tokių specialistų reikalingumui mokykloje, ar palankiai vertina jo veiklą. Taigi šio tyrimo metu buvo siekiama atsakyti į prieš tai iškeltus klausimus ir pažvelgti į mokyklos sveikatos paslaugų teikimą iš naujos – mokinio pozicijos, atsižvelgti bei įvertinti jo poreikius ir nuomonę. Taip pat buvo siekiama įvertinti mokinių savos sveikatos vertinimo sąsajas su specialisto veikla bei nustatyti veiksnius, darančius įtaką žinioms apie sveiką gyvenseną. Iki šiol toks tyrimas nebuvo atliktas ne tik Kauno regione, bet ir Lietuvoje.

## **DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI**

### **DARBO HIPOTEZĖS:**

1. mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veikla nėra efektyvi mokinių požiūriu;
2. mokinių žinios apie sveiką gyvenseną nėra pakankamos;
3. mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklą geriau apibūdina miesto ugdymo įstaigas ir gimnazijas lankantys mokiniai nei rajone ir mokyklose besimokantys paaugliai.

**DARBO TIKSLAS** – įvertinti mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklos ypatumus mokinių požiūriu.

### **DARBO UŽDAVINIAI:**

1. įvertinti mokinių sveikatą ir jų naudojimąsi sveikatos priežiūros paslaugomis;
2. nustatyti mokinių žinias apie sveikatą, gyvenseną ir žalingus įpročius;
3. nustatyti veiksnius, įtakančius mokyklos sveikatos specialisto veiklos vertinimą;
4. palyginti nuomones apie visuomenės sveikatos specialisto veiklą tarp mieste ir rajone gyvenančių mokinių bei tarp mokinių, lankančių vidurines mokyklas ir gimnazijas.

**TYRIMO METODAI:** anoniminė anketinė apklausa ir lyginamoji analizė.

## LITERATŪROS APŽVALGA

### 1. VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO VEIKLA IR FUNKCIJOS MOKYKLOJE

Lietuvos gyventojų sveikata priklauso nuo socialinių ir ekonominių sąlygų, o nuo žmonių sveikatos priklauso valstybės ekonominis klestėjimas. Vykdamas ir plėtojant reformas, sveikatos sistemos prioritetais tapo sveikatos ugdymas ir ligų profilaktika [55].

PSO dokumente „Sveikata visiems XXI amžiuje“ 4-ame tikslu „Jaunų žmonių sveikata“ yra numatyta, jog iki 2020 m. jauni regiono žmonės turi būti sveikesni ir geriau suvokti savo vaidmenį visuomenėje [76].

Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos atnaujinimo tikslas – nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tolesnio plėtojimo kryptis, kuriomis siekiama gerinti gyventojų, ypač vaikų ir jaunimo sveikatą, ilginti gyvenimo trukmę, mažinti sergamumą užkrečiamomis ir neinfekcinėmis ligomis, mirtingumą bei neįgalumą.

Visuomenės sveikatos specialisto veiklos ypatumai. Mokyklos sveikatos specialisto veikla ir funkcijos smarkiai pakito per pastaruosius 25 metus. Pakitusių socialinių ir psichologinių mokinių poreikių patenkinimas reikalauja iš sveikatos specialisto platesnio profilio savo vaidmens suvokimo bei jo atlikimo. Pagrindinius sveikatos specialisto mokykloje vaidmenis galima suskirstyti į sveikatos stiprintojo, ugdytojo, bendradarbiaujančiojo (ne tik su sveikatos priežiūros institucijomis) ir tyrėjo [6, 113]. Remiantis LR įstatymais, mokyklos sveikatos specialistas privalo atlikti aštuoniolika pagrindinių veiklų:

1. Asmens higienos įgūdžių ugdymas ir kontrolė.
2. Sveikatingumo programų rengimas ir įgyvendinimas.
3. Mokinių maitinimo organizavimo priežiūra.
4. Priemonių, užtikrinančių traumų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją, organizavimas.
5. Mokinių psichologinių, adaptacijos ir socialinių problemų sprendimas.
6. Poilsio ir protinio darbo higiena ir mokymosi-poilsio režimo higiena, rekomendacijų rengimas.
7. Informacijos ir konsultacijų sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais teikimas.
8. Mokymo proceso organizavimo priežiūra, mokymo planų bei mokinių ugdymo krūvio įvertinimas.
9. Konsultacinės pagalbos teikimas organizuojant kūno kultūrą mokykloje.

10. Lytiškumo ugdymo ir sveikatinimo pamokų vedimas.
11. Informacijos apie kasmetinius mokinių sveikatos tikrinimus kaupimas ir rezultatų analizavimas.
12. Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių nustatymas ir koregavimas.
13. Užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės vykdymas.
14. Pirmos ir būtinos medicininės pagalbos teikimas.
15. Medicininių dokumentų tvarkymas ir kaupimas.
16. Mokinių sveikatos ir sergamumo rodiklių analizavimas.
17. Bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis.
18. Mokinių sveikatos priežiūros planų ir ataskaitų rengimas.

Mokykloje dirbančio specialisto veiklą įtakoja ir progresyvi, pažangi praktika, ir sveikatos politikos formavimas bei valdymo įrankių tobulinimas. Edukacinių procesų tobulėjimas ir pažangumas įpareigoja nuodugniau nagrinėti efektyvų išteklių paskirstymą ne tik privačiame sektoriuje, bet ir institucijose, atsakingose už jaunosios kartos ugdymą. Šie procesai skatina pripažinti platesnį mokyklos sveikatos specialisto vaidmenį, kaip sveikatos priežiūros paslaugų įgalintojo vaikų poreikių tenkinimui, sudarant geresnes sąlygas mokytis, taip keliant mokyklos prestižą ir vertę.

### **1.1. Teisinė bazė, reglamentuojanti visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje**

Teisės aktai, reikalingi užtikrinti vaikų sveikatos priežiūrą mokyklose, rengiami ne tik Sveikatos Apsaugos ministerijos, bet ir Švietimo ir Mokslo ministerijos iniciatyva. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme reglamentuojama viena pagrindinių vaiko teisių yra teisė būti sveikam – vaiko teisė į sveikatos priežiūrą, sveiko gyvenimo būdo ugdymą (informaciją, švietimą ir t.t.) [50]

LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (Žin., 2002, Nr. IX-886) 36 straipsnyje pažymima, jog vaikų sveikatos sauga ir ugdymas yra labai svarbi sritis, lemianti ne tik vaikų – būsimų suaugusiųjų sveikatą, bet ir šalies socialinę-ekonominę situaciją tiek dabar, tiek ateityje. Atsakomybė už vaikų sveikatos būklę gula ne vien ant šios srities specialistų pečių. Valstybės ir savivaldybių švietimo įstaigų bei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai organizuoja vaikų sveikatos saugą ir už ją atsako, moko sveikos gyvensenos įgūdžių [53]. Įstatyme apibrėžiamos pagrindinės veiklos kryptys vaikų sveikatos saugos užtikrinimui:

- 1) užtikrinant įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas vaikų ugdymo, mokymosi, mity-



bos, kūno kultūros ir sporto, poilsio, medicinos bei psichologinės pagalbos teikimo sąlygas ugdymo įstaigose ir vaikų apsaugą nuo fizinę bei psichinę sveikatą žalojančio poveikio;

2) užtikrinant visiems vaikams tinkamą sveikatos priežiūrą;

3) didinant visų vaikų imunitetą užkrečiamosioms ligoms, nuo kurių skiepijama [54].

Pirmasis uždavinys yra svarbiausias apibrėžiant mokyklos sveikatos specialisto veiklą. Tačiau tai nereiškia, kad jis vienas atsakingas už pastarojo įgyvendinimą. Bendradarbiaujama su mokytojais, kitais specialistais, dirbančiais mokykloje (socialiniu pedagogu, psichologu, logopedu, sveikatos ugdytoju) ir ne tik jais (su teritorinio visuomenės sveikatos centro, aplinkos sveikatos ugdymo centro atstovais, regioninės pedagoginės psichologinės tarnybos, policijos nuovados, vaiko teisių apsaugos tarnybos, vietinių sveikatos priežiūros įstaigų bei kitų organizacijų specialistais). Kitų dviejų uždavinių įgyvendinimu rūpinasi ir už juos yra atsakingi sveikatos priežiūros specialistai, kurie aptarnauja prie jų sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusius asmenis.

Valstybinės vaikų sveikatos priežiūros mokyklose programos rengimas įtrauktas į Vyriausybės 2004–2008 m. programos įgyvendinimo priemonės ir numatytas Valstybinėje švietimo strategijos 2003–2012 m. nuostatų įgyvendinimo programoje.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo (Žin., 2003, Nr. 63-2853) 23 straipsniu, mokyklose turi būti vykdoma pirminė visuomenės sveikatos priežiūra. Sveikatos priežiūra mokyklose finansuojama remiantis Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimu Nr. 5 (Žin., 2004, Nr. 5-96). Sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių mokinių sveikatos priežiūrą mokyklose, etatai viename savivaldybėse priklauso mokykloms, kitose – pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Jonavos rajono savivaldybės sprendimu sveikatos priežiūros specialistai priklauso Jonavos pedagoginei-psichologinei tarnybai. Kauno miesto mokyklose sveikatos priežiūra organizuojama per pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, o Kauno rajone – per švietimo įstaigas.

Kadangi sveikatos priežiūra mokykloje yra ypatinga sritis, už kurios koordinavimą bei vykdymą atsakingos ir švietimo, ir sveikatos apsaugos ministerijos, tad natūralu, jog sveikatos specialisto darbas mokykloje turi būti įstatymiškai grindžiamas abiejų ministerijų teisės aktais. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir švietimo ir mokslo ministrai 2000 m. kovo 23 d. patvirtino „Vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strategines gaires“ [51]. Taigi, dabar galiojančiame dokumente funkcijų mokyklos sveikatos priežiūros specialistui ne sumažėjo, o jų apimtis padidėjo arba pakito kai kurių traktuotė.

Vaiko geros sveikatos priežiūros, sveikatinimo programų, žinių apie sveikatos išsaugojimą, stiprinimą ir ligų profilaktiką užtikrinimas taip pat numatomas Lietuvos Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos (Žin., 2003, Nr. 52-2316) III skyriaus, 3.3.26 punkte.

Pakitus sveikatos priežiūros mokykloje organizavimo pobūdžiui ir jos teisiniam reglamentavimui, Sveikatos apsaugos ministerija pavedė Valstybiniam aplinkos sveikatos centrai (VASC), koordinuojančiam mokyklos sveikatos priežiūros įgyvendinimą, surinkti informaciją iš savivaldybių apie sveikatos priežiūros specialistus, 2004 metais dirbusius mokyklose. Tai buvo pirmoji situacijos analizė ir jos identifikavimas mūsų šalyje.

Mokyklose nuo 2004 metų diegiamu vaikų sveikatos priežiūros modeliu siekiama išsaugoti mokinių sveikatą. Nuo tada sveikatos specialistų uždavinys mokyklose – ligų profilaktika, supratimo apie sveiką gyvenseną ugdymas, o ne asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.

Iki šiol stengiamasi teisiškai pagrįsti sveikatos priežiūros organizavimą mokyklose. Deja, tuo, kad kuo daugiau visuomenės sveikatos studijas baigusių specialistų dirbtų mokyklose rūpinamasi nepakankamai. Esama situacija mokyklose nepalanki tiek finansiniu, tiek socialiniu požiūriu ir nemotyvuoja specialistų rinktis mokyklos sveikatos specialisto pareigas. Kauno mieste situacija šuo požiūriu šiek tiek geresnė nei rajone, tad specialistai mieliau darbą renkasi miesto, o ne rajono ugdymo įstaigose.

## **1.2. Sveikatos priežiūros specialistai mokyklose**

Dabartiniame dokumente, reglamentuojančiame visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, pareigas, teises ir atsakomybę, apsiribojama bendresnėmis formuluotėmis, nei jos buvo formalizuotos iki 2006 m. sausio 1 d. [52]

2004 metais Anglijoje buvo atliktas tyrimas [49], kuriuo mokslininkai siekė nustatyti svarbiausius mokyklų sveikatos specialistų veiklos elementus. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog mokinių sveikatos poreikiai patenkinami specialistui veikiant keturiomis pagrindinėmis kryptimis – sveikatos apsaugojimo ir gerbūvio palaikymo; sveikatos palaikymo ir išsaugojimo; sveikatos tikrinimo bei stebėsenos; šeimos palaikymo skatinimu.

To paties tyrimo metu buvo nustatyta, jog mokykloje sveikatinimo veikla vyksta naudingai, kai mokytojo ir sveikatos specialisto veikla papildo viena kitą arba jie abu pasidalija sveikatinimo veiklą į tam tikras sferas, kuriose nuosekliai veikia. Atlikus tyrimą [49] buvo pastebėta, kad perdėtai sureikšminamas sveikatos specialisto, kaip bendruomenės ir vaikų patarėjo, vaidmuo. Mokinių tėvai ir jaunuoliai, neseniai baigę mokyklą, mokyklos

aplinką ir joje vykdomą sveikatos priežiūrą, vertino remdamiesi keturiomis pagrindinėmis veiklos kryptimis ir pripažino kaip sveikatai palankią.

Nauja sveikatinimo veiklos mokykloje teorija [59] teigia, jog sėkmingos veiklos pagrindas yra tinkamas mokykloje dirbančio specialisto funkcionavimas, pačios mokyklos (kaip organizacijos) veiklumas ir pedagoginė praktika bei deklaruojamas palankus požiūris į sveikatinimo veiklų plėtojimą bendruomenėje. Tuo remiantis yra vystomas sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas.

Ši teorija gana plačiai apžvelgia ir paaiškina kuria kryptimi mokyklose turėtų būti vykdoma veikla, padedanti išsaugoti ir sustiprinti moksleivių sveikatą. Kuriant šią teoriją buvo laikomasi nuostatos, kad sveikatos buvimo ar nebuvimo (jos trūkumo) pagrindas yra žmogaus funkcionavimo laipsnis. Iš šios koncepcijos išplaukia, jog vaiko sveikatos stiprinimo procesą sąlygoja vaiko funkcinis vystymasis bei terpė, kurioje tos funkcijos formuojasi ir pasireiškia, tai yra, per mokyklos organizaciją bei pedagoginę praktiką ir veiklą. Remiantis teorinėmis žiniomis, mokyklų sveikatos stiprinimo veikloje prioritetas turėtų būti skiriamas geriems sveikatos specialisto praktinės veiklos gebėjimams bei sugebėjimui dirbti komandoje ugdyti ir organizuoti bei planuoti veiklą panaudojant ir kitus savo asmeninius įgūdžius bei gebėjimus. Be to, sveikatą stiprinančios mokyklos turėtų garantuoti esminių asmens poreikių patenkinimą pačiu neskausmingiausiu būdu bei reikalingos informacijos teikimą. Ypatingas naujosios teorijos naudingumas pasireiškia siekiant nuspėti kuris vaikas tinkamai ir efektyviai panaudos išsaugotos sveikatos resursus tiek mokykloje, tiek ateityje. Kad ir kaip atrodytų keista, tačiau naujosios teorijos kūrėjai siūlo ne organizuoti specialias sveikatos edukacijos pamokas mokykloje ar pakviesti svarbius vaidmenis atliekančius sveikatos edukologijos srityje specialistus atlikti intervencijos mokykloje, o pasinaudoti paprastais teorijos pateikimo integraciniais metodais arba kartu organizuoti veiklą stebėjimo ir intervencijos lygiuose [59]. Taigi, svarbiausia yra bendradarbiauti, parinkti tinkamus metodus bei įgyti patirties, kuri padėtų užtikrinti efektyvų mokyklos sveikatos specialisto funkcijų atlikimą.

2002 metų pabaigoje Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas ir Valstybinis aplinkos sveikatos centras atliko Lietuvos bendruomenės slaugytojų, dirbančių mokyklose, veiklos ypatumų vertinimo tyrimą. Atlikus apklausą nustatyta, jog didžioji dalis bendruomenės slaugytojų (90,3 proc.) dalyvavo veikloje, ugdant ir įtvirtinant sveiką gyvenseną mokykloje [58, 11]. Tačiau daugumai jų trūksta tiek teorinių žinių, tiek praktinių įgūdžių programinio planavimo, kūno kultūros pamokų organizavimo, protinio darbo higienos srityse. Nors bendruomenės slaugytojai bendradarbiauja su mokyklų administracija, klasių vadovais, pradinių klasių bei kitais mokytojais, tačiau daugiau nei pusė jų yra tik dalinai pasirengę arba

visai nepasirengę talkinti pedagogams šeimos planavimo, asmenybės ugdymo, tarpusavio santykių ir savigarbos temomis. Metodinės medžiagos trūkumą – kaip svarbiausią priežastį, trukdančią bendruomenės slaugytojams dalyvauti sveikatos ugdyme, nurodė didžioji dalis apklausoje dalyvavusių respondentų. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai užėmė didžiausią apklaustųjų darbo laiko dalį [11]. Tačiau dabar mokyklose pereinant nuo sveikatos priežiūros prie jos ugdymo, profilaktiniai patikrinimai atliekami sveikatos priežiūros įstaigose, o sveikatos specialistas mokykloje užsiima bendruomenės sveikatinimo veikla. Dėl metodinės medžiagos reikalingumo abejoti neverta, nes naujai paruošti atėję dirbti specialistai gali išsigąsti plačiai apibrėžtų funkcijų, kurias turės vykdyti. O metodinė medžiaga padeda planuoti, efektyviai organizuoti, vykdyti sveikatos palaikymą bei stiprinimą mokykloje.

### **1.3. Mokinių sveikatos priežiūros metodinė medžiaga**

Visuomenės sveikatos priežiūra siekia gerinti gyventojų sveikatą ir jos ribos šiuo metu daug platesnės nei prieš keletą metų. Šiuolaikinė visuomenės sveikatos priežiūra reikalauja įtraukti įvairių sričių specialistus ir bendruomenę (tarp jų ir naujus dalyvius) į sveikatos palaikymo ir ugdymo procesų kūrimą bei įgyvendinimą. Organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje sveikatos priežiūros specialistai turi dirbti ne tik su vaikais, bet ir su tėvais, su mokytojais. Būtina taikyti komandinį darbo principą ir apgalvoti efektyvių priemonių, skatinančių mokyklos bendruomenę (tėvus, mokytojus) įsitraukti į sveikatinimo veiklą, taikymą [56]. Taikomi nauji mokymo metodai (pvz., probleminis mokymas, situacijų modeliavimas ir pan.), kurių tikslas – socialinių įgūdžių ir atsparumo ugdymas, paprastai leidžiantis pasiekti daug geresnių rezultatų. Tačiau ne visi mokyklos sveikatos priežiūros specialistai tokio pobūdžio žinių turi. Specialistai, parengti medicininės priežiūros srities įstaigose (pavyzdžiui, KMU visuomenės sveikatos bakalaurai), įgyja skirtingos kokybės ir kompetencijos bei skirtingą kiekį edukacinių žinių nei specialistai, kurie ruošiami kaip sveikatos edukologai ar ugdytojai (baigę, pvz.: LKKA). Visi šie veiksniai išplečia visuomenės sveikatos galimybes ir dažnai remiasi skirtingomis teorijomis bei prielaidomis. Neįmanoma vieningai nuspręsti kurių specialistų kompetencijos sritys yra platesnės, tačiau jų veiklos kryptys ir sveikatinimo funkcijų atlikimo supratimas neabejotinai skiriasi. Šiuo metu daugelyje mokyklų sveikatos priežiūrą atlieka bendruomenės slaugytojos, kurių, nors ir išklausių visuomenės sveikatos 40 valandų kursų, kompetencija akivaizdžiai skiriasi nuo aukštosiose mokyklose paruoštų specialistų. Kad sveikatinimo veikla mokykloje būtų naudinga, o panašaus lygio sveikatos stiprinimas būtų užtikrintas visose ugdymo įstaigose,

metodinės medžiagos rengimas yra pirmasis žingsnis žengiant į sveikatai palankios aplinkos kūrimą. Tuo siekiama, kad vaikų ugdymo procese sveikata taptų prioritetine sritimi.

Kaip ir visame pasaulyje, Lietuvoje jaunimas susiduria su įvairiomis problemomis: alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimu, psichologine ir seksualine prievarta, psichinės sveikatos sutrikimais, lytiškai plintančiomis ligomis ir pan. Įvairių tyrimų, įskaitant ir pačių jaunų žmonių apklausas, rezultatai rodo, kad jaunimas nėra pakankamai informuotas apie gresiančius pavojus, kaip jų išvengti ir kur kreiptis pagalbos [75]. Į tai būtina atsižvelgti įgyvendinant sveikatos priežiūrą mokykloje.

2006 metų pradžioje Jungtinių Tautų bei Lietuvos sveikatos srities specialistai jaunimo sveikatos priežiūros specialistams, pedagogams ir socialiniams darbuotojams pristatė naują metodinę medžiagą, kuri leis geriau suprasti jaunimo sveikatos problemas ir specifines grėsmes, kylančias sveikatai paauglystės metu bei padės jas tinkamai spręsti. Leidiniai „PSO paauglių sveikatos programa sveikatos priežiūros specialistams“, „Bendraamžių švietimas. Sveikatos priežiūros specialisto knyga“, „Bendraamžių švietimo vadovų mokymo vadovėlis“, „Bendraamžių švietėjų knyga. Jaunimo sveikata“ ir „Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui“ – tai dalis bendro LR Sveikatos apsaugos ministerijos ir Jungtinių Tautų projekto „Parama veiksmingam ir koordinuotam jaunų žmonių sveikatos ir raidos stiprinimui Lietuvoje“ [9]. Šiuo metu būtina susirūpinti mokymo apie jaunimo sveikatą programomis, rengti specialistus, kurie gebėtų laiku ir kvalifikuotai suteikti pagalbą jaunimui. Tam yra skirti šie leidiniai. Tikimasi, kad juose su jaunimu dirbantys sveikatos specialistai, socialiniai pedagogai, mobilių paslaugų teikėjai ar net patys jauni žmonės, esantys ar besirengiantys tapti bendraamžių švietėjais, ras svarbiausią informaciją, patarimus bei siūlomus efektyvius jaunimo sveikatos problemų sprendimo būdus.

Jungtinių Tautų pristatytose mokymo priemonėse pateikiami jaunimo sveikatos problemų prevencijos ir sprendimo būdai, kuriuos rekomenduoja pasauliniai ekspertai, dirbantys jaunimo sveikatos stiprinimo srityje. Leidiniuose pateikta informacija ir metodai remiasi daugiamete kitų šalių patirtimi, kuri Lietuvos specialistų buvo adaptuota specialiai mūsų šalies jaunimui. Ne tik tarpžinybinis, bet ir tarptautinis bendradarbiavimas (ypač įstojus į Europos Sąjungą), tapo lengviau pritaikomas jaunimo sveikatos problemų sprendimų būtinumo užtikrinimui.

Pasak sveikatinimo projektus įgyvendinančios VVSPT prie SAM specialistų, jų įgyvendinamų projektų tikslas – aiškinti ir diegti jaunimo sąmonėje lyčių lygybės ir atsakomybės nuostatas, ugdyti gebėjimus, padedančius atpažinti grėsmes ir jų išvengti. Projekto metu numatoma vykdyti mokymus, kuriuose būtų akcentuota visų visuomenės segmentų –

tėvų, mokyklos, gydytojų, bendraamžių – atsakomybė saugant ir stiprinant jaunų žmonių sveikatą. Siekiama su jaunimu dirbančių sveikatos specialistų gebėjimų lavinimo ir nuolatinio jų kvalifikacijos kėlimo [9].

Gana neseniai Jungtinių Tautų vystymo programos (JTVP) ir Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) atstovai pasirašė naujo projekto, skirto jaunimo sveikatos stiprinimui Lietuvoje, sutartį. Bendrai jaunimo sveikatai ir raidai 2006 m. buvo skirta 80 tūkst. JAV dolerių; 45 tūkst. JAV dolerių skyrė JTVP, 25 tūkst. – SAM ir 10 tūkst. Jungtinių Tautų gyventojų fondas (JTGF) [7].

Pirmosios metodinės rekomendacijos mokyklų sveikatos priežiūros specialistams pasirodė siekiant pereiti nuo senojo pirminės sveikatos priežiūros modelio įgyvendinimo prie prevencinio darbo organizavimo. Bene pirmieji metodiniai patarimai, išleisti mokslininkų A. Zaborskio ir L. Šumsko 2000 metais buvo „Slaugos specialistės darbas mokykloje“ [106]. Per keletą metų pasirodė ir kitos keturios L. Šumsko ir skirtingų bendraautorių mokomosios knygos, kuriose pateikiami struktūrizuoti patarimai sveikatos priežiūrą mokyklose atliekantiems specialistams [84, 93, 110].

2006 metų rudenį pasirodė VASC metodinės rekomendacijos, skirtos mokyklos sveikatos specialisto veiklos organizavimui palengvinti [57] bei rekomendacijos sveikatinimo projektų rengimui mokyklose [56]. Palyginti nauja sveikatos specialisto mokykloje veiklos kryptis yra sveikatos problemų sprendimas bei bendruomenės sveikatingumo užtikrinimas rengiant ir įgyvendinant projektus, kurie gali būti finansuojami tiek iš valstybės, savivaldybių biudžeto, tiek iš Europos Sąjungos lėšų. Gavus finansavimą programos vykdymui, galima taikyti daug efektyvesnes priemones sveikatos ugdymui, taip pat šviesti bendruomenę ir puoselėti jos bendruomeniškumą, visuomeniškumą bei užtikrinti bendradarbiavimą ne tik tarp skirtingų specialistų, bet ir tarp skirtingų kartų.

Taigi, siekiant, kad mokyklos sveikatos specialisto veikla būtų efektyvi, vien noro veikti ir dirbti nepakanka, reikia ir tam tikrų žinių, įgūdžių bei metodinės medžiagos, padedančios pasiekti užsibrėžtų tikslų sveikatinimo srityje. Susipažinus su kitų specialistų patirtimi bei pasinaudojus jų praktiniais patarimais, galima pereiti ir prie pačių veiklos principų įgyvendinimo, kuris, be abejo, pasižymi tam tikra specifika.

## 2. VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO DARBO SPECIFIKA

Mokyklos sveikatos specialisto funkcijos ir veiklos ilgą laiką nebuvo pakankamai aiškiai apibrėžtos. Specialistas turėtų užtikrinti higienos normų reikalavimų laikymąsi, vykdyti mokinių sveikatos stebėseną, tačiau, kai mokyklos neturi pakankamo finansavimo remontui bei įrangos pirkimui, „rekomendacijos“ taisyti padėti gali tik suerzinti vadovus.

Mokyklose dažnai pastebimas patalpų trūkumas bei vienu metu ir viename kabinete dirbantys socialinis pedagogas bei psichologas. Tai reikšmingai mažina jų darbo kokybę. Pažangios ugdymo įstaigos sugeba organizuoti komandinį darbą, atsižvelgdamos į turimus specialistus bei jų asmenines savybes. Tada visi specialistai dalyvauja prevenciniame darbe. Pastebėta, kad sveikatos priežiūros specialistas labai reikalingas dirbant bendrą prevencinį darbą, kadangi daugelis vaikų kamuojajančių problemų pasireiškia sutrikus sveikatai.

Mokyklų sveikatos priežiūros specialisto specialybė dar tik formuojasi – medicinos slaugytojų perkvalifikavimas užima 40 valandų, o atitinkamo diplomo reikalavimas turėjo įsigaliooti tik nuo 2007 m., tačiau ši data buvo nukelta iki 2010 metų.

Kadangi sveikatos specialistas kaimo mokykloje pasirodo tik porą kartų per savaitę, tėvai ir mokiniai medicinos pagalbos linkę kreiptis į artimiausią gydymo įstaigą – polikliniką ar ambulatoriją, kurios darbuotojai pažįsta bendruomenės narius, jų šeimas, ir kuriuos visada galima surasti. Svarbu pastebėti, jog visuomenės sveikatos funkcijos šie darbuotojai dažnai nėra iš esmės įsisavinę ir profilaktine veikla praktiškai neužsiima.

Dabartinė vaikų sveikatos ugdymo ir sveikatos stiprinimo sistema švietimo institucijose neužtikrina, kad visi vaikai įgytų sveikatos žinių ir įgūdžių, reikalingų jų sveikatos stiprinimo potencialui realizuoti. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, bendrojo lavinimo mokyklų mokinių sveikatos rodikliai kasmet blogėja [71].

Socialinis užsakymas sveikatos ugdymui didėja. Nors švietimo ir mokslo ministro 2002 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. 1257 (Žin., 2002, Nr. 79-3377) numatyta esant poreikiui įvesti sveikatos ugdymo pamokas ar kursą, tačiau dėl didelio mokinių mokymo krūvio to padaryti praktiškai nėra galimybių. Nors kai kurios gimnazijos, kuriose mokiniai mokosi pagal smarkiai profiliuotas programas, toks kursas pasirinktinai yra bandomas pritaikyti. Tačiau susiduriama su vaikų motyvacijos stoka, kai dar neturint sveikatos problemų ja ir nesirūpinama. Be to, nėra numatyti specialistai, kurie turėtų vesti tokius užsiėmimus, nes sveikatos

priežiūros specialistai neturi pedagoginių metodų pritaikymo žinių bei įgūdžių. Į tai taip pat turėtų būti atkreiptas didelis dėmesys apibrėžiant mokyklos sveikatos specialisto veiklą.

## 2.1. Mokyklos sveikatos specialisto kompetencijos

Kompetencija (*lot. competentia* - priklausomybė pagal teisę) nusakoma kaip klausimų ar reiškinių sritis, su kuria kas nors yra gerai susipažinęs, arba visuma kurio nors organo arba pareigūno teisių ir pareigų, nustatytų to organo statuto ar nuostatų. (Tarptautinių žodžių žodynas, 1985).

Holistinė kompetencija – tai gebėjimas įvertinti naują situaciją, pasirinkti joje tinkamus veiklos metodus ir nuolat integruoti dalykines ir profesines žinias [42]. 1 paveiksle pavaizduota kompetencijos fenomeno struktūra ugdymo kontekste pagal S. ir L. Spencer.



1 pav. Kompetencijos fenomeno struktūra [83]

*Žinios* – profesionalas privalo turėti tam tikrų žinių, faktų, skaičių ir kitos informacijos būtinas bendram suvokimui, informacijos atrinkimui ir pan.

*Įgūdžiai* – protinio ir/ar fizinio aktyvumo sisteminis ir suderintas modelis.

*Požiūris* – polinkis suvokti, pajusti ar elgtis tam tikru būdu [36].

Dauguma autorių vieningai sutaria, jog kompetencija gali būti skiriama į organizacinę, socialinę ir profesinę.

J. Nelson ir kt. [66] išskiria septynias organizacinio lygio kompetencijos sritis, kaip esmines sėkmingam organizacijos veiklos vystymui: 1) vadybinis numatymas, 2) komunikacija, 3) informacijos vadyba, 4) vertinimas, planavimas, 5) partnerystė ir bendradarbiavimas, 6) sisteminis mąstymas, 7) sveikatos stiprinimas ir ligų prevencija. Visus šiuos principus galima pritaikyti kasdieninėje mokyklos sveikatos specialisto veikloje.

R. Mingailienė [61], atlikusi tyrimą, nustatė, jog veiksniai, susiję su Kauno miesto mokyklų sveikatos specialistų profesine kompetencija (žiniomis ir įgūdžiais) yra amžius, darbo stažas mokykloje, žinios, įgytos studijų ir kvalifikacijos kėlimo metu, kompetencijos



tobulinimo trukmė, žinios, įgūdžiai, asmeninė ir socialinė kompetencija. Veiksniai, susiję su asmeninės kompetencijos vertinimu, yra kompetencijos tobulinimo trukmė ir žinios, įgytos studijų ir kvalifikacijos kėlimo metu. Respondentai savo profesinę kompetenciją vertina gerai, o žinios vertinamos geriau nei įgūdžiai. Sveikatos priežiūros specialistai, vykdantys mokinių sveikatos priežiūrą, geriau vertino kompetenciją veiklą, kurios yra labiau individualios ir orientuotos į patį specialistą, nei veiklas, reikalaujančias kūrybingumo, bendradarbiavimo, komandinio darbo bei pokyčių valdymo įgūdžių. Pačių mokyklos sveikatos specialistų savo kompetencijos vertinimas yra gana subjektyvus, o kompetencija spręsti mokinių problemas kiekvieno asmens skiriasi priklausomai nuo daugelio veiksnių – požiūrio, patirties, asmeninių savybių bei įgytų žinių ir t.t.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto ir Valstybinio aplinkos sveikatos centro atliktas tyrimas [56] atskleidė opiausias mokinių sveikatos priežiūros problemas tiesioginių vykdytojų lygiu. Jis parodė, kad daugeliui bendruomenės slaugytojų trūksta gebėjimų planuoti, stebėti ir vertinti mokinių fizinį aktyvumą, protinį darbą sveikatinimo požiūriu, kad kas antras bendruomenės slaugytojas nurodė esąs nepasirengęs padėti mokytojams rengti vaikus šeimai, ugdyti sveiką gyvenseną, užtikrinti jų sveikatai palankias mokymosi sąlygas ir kt. Atlikta mokinių sveikatos specialisto veiklos mastelinė analizė parodė, kad jo veikla neatitinka teisės aktų apibrėžtų reikalavimų. Viena didžiausių problemų yra ta, kad, nors pagal 2005 ir 2006 metų mokinių sveikatos priežiūros ataskaitas, šiuo metu mokyklose visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia daugiau visuomenės sveikatos priežiūros specialistų (2005 m. jų buvo 17, 2006 m. – 38), tačiau tai tik apie 5 proc. reikalingų visuomenės sveikatos specialistų [61]

Kita problema – mokinių sveikatos specialisto kompetencijos atitikties teisės aktų reikalavimams. Savivaldybių tarnautojai, nuo kurių priklauso politiniai sprendimai, stokoja žinių apie visuomenės sveikatą, trūksta kompetentingų mokyklos sveikatos specialistų, mokyklų bendruomenė nereikalauja kokybiškos, bet reikalingos sveikatinimo veiklos, todėl daromos sisteminės klaidos, pvz., dalis mokinių sveikatos specialistų yra mokyklos ūkio dalies etatų struktūroje, sveikatos priežiūros mokyklose audito nevykdo nei viena valstybės valdymo institucija, nevykdoma ir finansinių lėšų panaudojimo kontrolė. Pinigų suma medicininės priežiūros priemonėms įsigyti per metus yra skiriama pagal vaikų, lankančių ugdymo įstaigą, skaičių (Kauno rajone – 50 ct vienam vaikui per metus). Sveikatos priežiūrai mokyklose trūksta aprobuotos metodinės medžiagos, o naudojimasis informacinėmis technologijomis mokinių sveikatos specialistams dėl objektyvių ir subjektyvių priežasčių dar mažai priimanamas. Tik šiais metais pasirodė metodinės mokyklos sveikatos specialisto veiklos rekomen-

dacijos [58], kuriose apibrėžiamos pagrindinės funkcijos, kurias turi atlikti šios srities specialistas bei pateikiama daug informacijos apie tai, kaip suplanuoti savo veiklą, kaip efektyviai dirbti, kokius sveikatos ugdymo metodus kokiai tikslinei grupei naudoti ir pan.

## 2.2. Pagrindinės specialistų veiklos problemos

Savivaldybės gydytojo institucijos pasyviai organizuoja sveikatos priežiūrą savivaldybės mokyklose, net kartais šią funkciją perleidžia kitoms savivaldybės valdymo institucijoms. Dažniausiai mokyklos sveikatos priežiūros specialistas savo darbe susiduria su toliau įvardintomis problemomis.

**Nepalankus administracijos požiūris.** Galbūt neatsitiktinai buvo teigiama, kad Molėtų, Mažeikių ir Klaipėdos mokyklose 2005 metais nebuvo nė vieno moksleivio apsvaigimo nuo narkotikų atvejo. Mokyklos (ypač konkuruojančios dideliuose miestuose) ne tik nori išvengti tokių atvejų (dažnai vykdydamos prevencines programas), bet yra linkusios tokių atvejų neiškelti į viešumą. Daugiausia taip yra dėl tėvų abejingumo mokykloms, kuriose arba tokie atvejai galimi, arba būtent jų vaikus gali įtarti „neįmanomais dalykais“ [88]. Apie tokį elgesio stereotipą jau senai kalbama pradėjus taikyti aktyvesnes narkotikų prevencijos priemones mokykloje. Situacija iki šiol nesikeičia.

**Specialistų pavaldumas.** Socialinių pedagogų ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veikla mokyklose dėl tiesioginio pavaldumo labiausiai priklauso nuo administracijos požiūrio į su sveikata susijusių problemų tematiką ir jų svarbą.

**Specialistų trūkumas,** ypač nedidelėse kaimo mokyklose, kuriose realiai nėra ne tik psichologų, bet ir socialinių pedagogų bei labai ribotai veikia sveikatos specialistai.

**Specialistų kvalifikacija, įgūdžiai ir darbo sąlygos.** Mokyklų specialistų mokymams šiuo metu skiriama nemažai dėmesio, tačiau, atsižvelgiant į ne vieną kartą išsakytą nuomonę, kad individualūs pokalbiai žymiai veiksmingesni nei masiniai renginiai, reikalingas tęstinis, nuoseklus bei išsamus specialistų mokymas. Tai liečia tiek besiformuojančios visuomenės sveikatos specialisto mokyklose specialybės atstovus, tiek ir socialinius pedagogus. Pastebėta, kad socialiniai pedagogai daugiausia žino tik apie švietėjiškas intervencijas; nors ir dalyvauja kursuose, tačiau labai jaučia žinių, kaip elgtis konkrečiu atveju (pvz.: narkotikų pavartojimo), stoką.

**Finansavimas.** Prevencinės veiklos yra finansuojamos kaip terminuoti projektai, kai už santykinai mažas algas darbuotojai turi prisiimti daugiau veiklos ir atsakomybės. Nėra užtikrinamas veiklos tęstinumas.

**Priemonių trūkumas.** Daugelyje mokyklų stebimas priemonių, reikalingų vykdyti prevencines programas, trūkumas (tiek naujų ir patvirtintų ŠMM – vaizdo juostų, tiek ir plakatų, brošiūrų, prizų konkursams ir pan.).

Ir tai tik problemos, kurios yra susijusios su mokyklos sveikatos specialisto darbo priemonių trūkumu ar veiklos trikdžiais. O apie darbuotojų motyvaciją, stresą, darbo krūvį ir kitus psichologinius aspektus tyrimų Lietuvoje iki šiol nebuvo atlikta. JAV jau nuo 2004 metų siūloma sumažinti vaiko teisių apsaugos darbuotojų krūvį bei stresą, patiriamą darbo metu [37]. Toks pasiūlymas buvo pateiktas mokslininkams išanalizavus šių institucijų darbuotojų veiklą. Rekomenduojama siekti ne tik didesnio darbo našumo bei produktyvumo, bet ir užtikrinti vaikams teikiamų paslaugų kokybę. Manau, jog tiek vaiko teisių apsaugos darbuotojai, tiek kiti, su jautriausia populiacijos dalimi – vaikais, dirbantys asmenys (pavyzdžiui, sveikatos specialistai mokyklose) turi būti motyvuoti teikti aukščiausios kokybės paslaugas vaikams. Tai padaryti galima tiksliai išsiaiškinus jų poreikius bei vertybes ir užtikrinus darbuotojų darbo aplinkos pritaikymą, kurio dėka darbuotojas turėtų galimybę išvengti streso ir racionaliai susireguliuoti atitinkamą darbo krūvį.

Vis tik pripažįstama didžiausia organizatorių, kuriais palaiapsniui tampa mokinių sveikatos specialistai, problema yra darbo laiko valdymas ir efektyvus jo panaudojimas [16, 111]. Paprastai nepakanka laiko įvertinti laiko trūkumo priežastis ir mokytis taikyti efektyvius savo veiklos organizavimo bei laiko valdymo būdus. Akivaizdžiai padidėjus ligų profilaktikos apimtims, mokinių sveikatos specialisto veikla tampa neplaninga, nenuosekli, o tai sumažina visuomenės sveikatos priežiūros efektyvumą. Dažniausiai labai ilgai užtrunka, kol pasireiškia mokinių sveikatos specialisto intervencijų poveikis, todėl jas sunku susieti su tam tikromis veiklos formomis, tačiau tai gali būti pasiekta kryptingai veikiant ir efektyviai planuojant darbo laiką.

Apibendrinant tai, kam aukščiau buvo skiriamas didelis dėmesys, galima teigti, jog:

- švietimo ir laisvalaikio užimtumo veikla turi fragmentinį pobūdį (daugiausia tai yra atskiri trumpalaikiai renginiai);
- labai ribotas prevencinis darbas, informuojant ir darant įtaką tėvų elgesiui;
- dažnai mokyklų administracija tik formaliai palaiko prevencinį darbą mokyklose;
- mažesnių mokyklų mokiniai turi žymiai mažesnę galimybę gauti specializuotas paslaugas dėl teritorinių ir finansinių kliūčių, kurios lemia sveikatos priežiūros specialisto paslaugų teikimo ribotumą, nes jo darbo valandos tiesiogiai priklauso nuo vaikų skaičiaus mokykloje;

- prevencinių paslaugų teikimas blogėja proporcingai gyvenviečių dydžiui (pvz., mažos mokyklos neturi specialistų);
- informacijos apie teikiamas paslaugas stoka (pvz., apie specialias telefono linijas);
- pirminio lygio ambulatorinių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai teikia per mažai sveikatos ugdymo paslaugų, taip pat yra pasyvūs prevencinio darbo dalyviai;
- net teisiškai neužtikrinta mokyklos sveikatos specialistų paslaugų teikimo kokybė ir trūksta žinių dėl paslaugų kokybės gerinimo galimybių.

Mokykloje dirbantis sveikatos specialistas susiduria savo darbe su daugeliu problemų, kurios anaipol nėra vien tik nepakankamos jo kompetencijos pasekmė, bet daugelis jų kyla veikiant organizaciniams, finansiniams bei socialiai nepalankiems veiksniams. Todėl, siekiant efektyvaus darbo laiko panaudojimo, norint įgyti reikalingų žinių bei tinkamos kompetencijos, būtina žinoti problemas, su kuriomis dažniausiai susiduria sveikatos specialistas, veikdamas mokyklos bendruomenės sveikatą.

### 3. PAGRINDINĖS SVEIKATINIMO SRITYS MOKYKLOJE

Pagrindinis programos „Visuomenės sveikatos priežiūros stiprinimas” siekis – užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūrą, mažinančią gyventojų sergamumą, invalidumą ir mirštamumą. Įgyvendinant šią programą, siekiama sukurti šiuolaikinę ir modernią visuomenės sveikatos priežiūros sistemą, užtikrinti optimalų sveikatos priežiūros prieinamumą, efektyvumą, racionalų lėšų naudojimą, sveikos gyvensenos formavimą.

Visuomenės sveikatos priežiūros stiprinimo programa remiasi Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1786, kuriuo tvirtinama Bendrijos veiksmų programa visuomenės sveikatos srityje 2003–2008 metais.

Visuomenės sveikatos specialistas, dirbantis mokykloje, pats organizuoja savo veiklos kryptis. Turėdamas gana daug skirtingų funkcijų, susijusių su mokyklos bendruomenės sveikatinimu, jis turi veikti racionaliai, apgalvotai ir efektyviai. Kad veikla būtų naudinga, o darbo laikas išnaudotas tinkamai, specialistas daugiausia dėmesio turi skirti tuo metu pačiai opiausiai problemai mokykloje spręsti.

#### 3.1. Sveika gyvensena

Sveika gyvensena – kasdieninis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina rezervines organizmo galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, saugoti ir gerinti savo sveikatą. Sveikos gyvensenos veiksniai yra: racionali mityba, optimalus fizinis aktyvumas ir grūdinimasis, racionali darbo ir poilsio kaita, asmens higiena ir kūno priežiūra, psichoemocinis stabilumas, saugios ir sveikos aplinkos kūrimas, žalingų įpročių atsisakymas ir kt. [74].

Skirtingi autoriai nurodo skirtingas svarbiausias vaikų ir paauglių sveikatos problemas. Lietuvos sveikatos programoje skiriamos tokios jaunų žmonių sveikatos problemos [80]:

##### I. Valstybiniai / Vyriausybinių prioritetai:

- narkomanija;
- prievarta ir jaunimo nusikalstamumas;
- AIDS;
- ankstyvas nėštumas.

##### II. Visuomenės sveikatos planuotojų:

- traumos;
- venerinės ligos, AIDS;
- jaunų gimdyvių mirtingumas;
- psichinės problemos.

### III. Jaunų žmonių:

- išvaizda;
- bendravimo problemos;
- stresas (mokykla, egzaminai);
- saugaus sekso problemos.

Tarptautinė paauglių sveikatos organizacija skiria tokias prioritetines paauglystės laikotarpio sveikatos problemas:

- augimas, brendimas ir psichosocialinis vystymasis;
- mityba, burnos higiena;
- lytiškumas;
- reprodukcinė sveikata: kontracepcijos naudojimas, lytiškai plintančios ligos (LPL) ir (ar) nepageidaujamas nėštumas;
  - individo, kaip asmenybės, teisių problemos;
  - traumos ir nelaimingi atsitikimai;
  - smurtas ir prievarta;
  - priklausomybės: tabako, alkoholio, narkotikų vartojimas [29].

Norėčiau trumpai apžvelgti pagrindines problemas, su kuriomis dažniausiai susiduria visuomenės sveikatos specialistai savo kasdieniniame darbe mokymo įstaigose (mokyklose, gimnazijose). Kadangi šis darbas orientuotas į įvairaus amžiaus mokinių sveikatos gerinimą bei gerbūvio kūrimą ir palaikymą, tai toliau bus aptariamos mokyklos sveikatos specialisto kompetencijos bei veiklos kryptys, svarbios bet kurio amžiaus paauglio visapusiško gerbūvio užtikrinimui.

Supratimas, jog mokykla daro didelę įtaką jaunų žmonių sveikatos stiprinimui, nėra naujas. Sveikatos ugdymas mokykloje turi galias tradicijas. Tačiau į bendrąsias mokymo programas įtrauktuose dalykuose dažniausiai aptariamos tik atskiros ligos ir su jomis susiję rizikos veiksniai, tokie kaip asmens higiena, rūkymas, alkoholio vartojimas, fizinis aktyvumas, mityba [41]. O tokių reikšmingų veiksnių, kurie palaiko gerą sveikatą (saugi, sveikatai palanki aplinka, lytiškumo, savarankiškumo bei savivertės ugdymas ir kt.), aptarimui nėra skiriama pakankamai dėmesio. Neabejotinai stiprią įtaką savo sveikatos vertinimas turi gyvenimo kokybei. Gyvenimo kokybės tyrimai šiuo metu gana plačiai atliekami ir Lietuvoje (tapo net populiariu atlikti tokius tyrimus), siekiant išvelgti pagrindines problemas, kurios lemia žemus jų vertinimus. Ne išimtis ir jaunų žmonių gyvenimo kokybės ir pasitenkinimo gyvenimu tyrimai.

### **3.2. Gyvenimo kokybės tyrimai mokykloje**

Vienas iš Lietuvos Sveikatos Programos (LSP), skirtos svarbiausioms šalies žmonių sveikatos problemoms spręsti, tikslų – gyvenimo kokybės gerinimas (1998 m.). Programoje

nurodyta, kad „Gyvenimo kokybė (GK) – svarbi visos sveikatos sistemos problema, reikalaujanti esminio prioritetų koregavimo ir sveikatos priežiūros resursų perskirstymo”. Pabrėžiama, kad „turimų lėšų negalima naudoti vien ligoms gydyti ir gyvenimui ilginti”. Programoje siūloma sudaryti sąlygas socialiai remtinų žmonių, neįgaliųjų, sergančių lėtinėmis ligomis pacientų GK pagerinti.

Gyvenimo kokybės vertinimas, remiantis Pasauline Sveikatos Organizacijos (PSO) apibrėžimu, apima šias pagrindines asmens gyvenimo sritis:

I. fizinę sveikatą (skausmas ir diskomfortas, energingumas ir nuovargis, miegas ir poilsis);

II. psichologinę sveikatą (teigiami pojūčiai, mąstymas, mokymosi gebėjimai, atminties ir dėmesio sutelkimas, savo vertės jautimas, išvaizda, neigiami pojūčiai);

III. nepriklausomybės laipsnį (judrumas, kasdieniniai darbai, priklausomybė nuo vaistų ar nuo gydymo procedūrų, gebėjimas dirbti);

IV. socialinius santykius (asmeniniai santykiai, praktinė socialinė parama, lytinis aktyvumas);

V. aplinką (namų aplinka, finansiniai resursai, sveikata ir socialinė priežiūra: prieinamumas ir kokybė, galimybė įgyti informacijos ir įgūdžių, dalyvavimas rekreacinėje ir laisvalaikio veikloje, išorinė/fizinė aplinka, transportas);

VI. dvasingumą (religiją) ir įsitikinimus.

Lietuvos sveikatos programos rengėjai atkreipė dėmesį, kad GK iki tol Lietuvoje beveik nebuvo tiriama ir vertinama. Todėl programoje rekomenduojama vykdyti nuolatinę GK stebėseną ir, remiantis jos duomenimis, rengti GK gerinimo programą. Norint sėkmingai įgyvendinti GK gerinimo strategiją, būtina suaktyvinti piliečių dalyvavimą sveikatos politikos formavime; gerinti visuomenės narių išsilavinimą; sveikatą pripažinti socialine norma; sveikatos priežiūros srityje daugiau dėmesio skirti gyvenimo kokybei.

GK pradėjo tirti tiek klinicistai, tiek visuomenės sveikatos tyrinėtojai, epidemiologai. Galima teigti, kad iki šiol atlikti tik gana fragmentiški GK tyrimai, apimantys ne visas amžiaus, socialines grupes ir ligų kategorijas. Iki šiol nėra atlikta pakankamai reprezentacinių populiacinių nacionalinio lygio GK mokslinių tyrimų, galinčių plačiai ir išsamiai atspindėti problemas.

Visuomenės sveikatos srityje GK žymenys naudojami gyventojų grupių sveikatos pokyčiams stebėti, vykdomos sveikatos apsaugos ir socialinės politikos programų poveikiui visuomenei įvertinti. Sveikatos, gyvenimo ir GK žymenų stebėseną turi padėti vertinti įvairių gyventojų grupių būklę ir nustatyti sveikatos priežiūros bei ekonomikos prioritetus [94].

Vertinant GK skirtumus tarp skirtingų šalių mokinių buvo nustatyta, jog gerą savo gyvenimo kokybę nurodė patikimai daugiau Indijos nei Kinijos ir Malaizijos respondentų [68]. Kadangi GK buvo vertinama žvelgiant iš trijų pozicijų – fizinės, psichinės bei savarankiškumo (nepriklausomybės), tai Indijos respondentų gyvenimo kokybė buvo geresnė psichologiniu požiūriu, o kinai pasižymėjo geresniu savo savarankiškumo bei fizinės sveikatos vertinimu. To paties tyrimo metu mokslininkai nustatė, jog blogiau savo gyvenimo kokybę vertino žemesnės socialinės-ekonominės padėties mokiniai, nepriklausomai nuo tautybės.

Islandijos mokslininkai, tyrinėję 10 ir 12 metų vaikų GK vertinimo sąsajas su jų apsilankymu pas mokyklos sveikatos specialistą per paskutinę savaitę, nustatė, jog tėvai, kurių vaikas lankėsi pas sveikatos specialistą, vaiko GK vertino blogiau nei mamos tokiu pat atveju [86]. Kaip paaiškėjo iš tyrimo rezultatų, tiek tėčiai, tiek mamos, vertindamos savo vaiko GK, nurodė, jog vaikų, kurie serga lėtinėmis ligomis, GK žymiai prastesnė nei vaikų, nesergančių lėtinėmis ligomis. Taigi, remiantis skirtingose šalyse skirtingų mokslininkų atliktais tyrimais galima teigti, jog GK vertinimas yra glaudžiai susijęs su asmens sveikatos būkle (tiek socialiniu, tiek fiziniu, tiek psichologiniu pobūdžiu). Jauname amžiuje galima pritaikyti priemones, kuriomis galima greitai ir efektyviai pagerinti ne tik mokinių sveikatą, bet ir GK.

2005 m. spalio 12–15 d. Dubrovnikuose (Kroatijoje) įvyko Europos mokyklų ir universitetų sveikatos bei medicinos sąjungos 13-asis kongresas „Sveikas jaunimas – investicija ateičiai“. Europos mokyklų ir universitetų sveikatos bei medicinos sąjunga vienija nacionalines mokyklose dirbančių sveikatos specialistų organizacijas [100]. Tai, jog atskiroje sekcijoje buvo nagrinėtos mokyklose teikiamos sveikatos paslaugos, įvairių šalių patirtis organizuojant bei įgyvendinant profilaktinius vaikų sveikatos tikrinimus, akivaizdžiai pagrindžia mokinių sveikatos priežiūros darbuotojų veiklos organizuotumo, profesionalumo bei kokybiškų paslaugų suteikimo būtinumą. Manau, jog ji itin svarbi ne tik visuomenės sveikatos specialistams, dirbantiems mokyklose ar gimnazijose, bet ir visai bendruomenei, visuomenei.

Kongreso metu buvo priimtos pagrindinės deklaracijos nuostatos, į kurias būtina atkreipti deramą bei tinkamą dėmesį ne tik mokyklų sveikatos specialistams, bet ir ugdymo institucijų administracijai, vadovams bei sveikatos politikos formuotojams.

Sveikatos priežiūra mokiniams turi būti aukščiausio lygio valstybės politikos prioritetas. Organizuoti tinkamą sveikatos priežiūrą mokiniams yra kiekvienos šalies politinė atsakomybė. Šio proceso neturi veikti laisvosios rinkos dėsniai. Sveikata turi būti aukščiau vaiko mokymosi rezultatų, svarbiau nei vartotojiškumo, konkurencijos principų taikymas



(pvz. didesnio pelno siekis mokyklos valgyklos savininkui nesveikos mokinių mitybos kaina, greitų užkandžių aparatai ir pan.). Atsižvelgiant į Vaiko teisių konvenciją, mokinių sveikatos priežiūra turi būti organizuota pirminiame lygyje, be mokesčių ir kliūčių vaikams, paaugliams bei jų tėvams [43, 42].

Mokinių sveikatos priežiūra turi būti pagrįsta moksliniais tyrimais. Jei tokie tyrimai nevykdomi. Vyriausybė, prieš priimdama sprendimus mokinių sveikatos priežiūros klausimais, turi inicijuoti tiriamąsias programas ir išanalizuoti jų įdiegimo duomenis bei rezultatus. Podiplominio mokymo programos yra būtinos rengiant aukšto lygio mokinių sveikatos priežiūros profesionalus. Sveikatos priežiūros paslaugas turi teikti profesionalai, kurių kompetencija turi būti keliama įgyvendinant podiplominio mokymo programas [100].

Iškilusi sveikatos problema mokykloje pirmiausia priskiriama konkrečiai veiklos sričiai ir parenkamos tinkamiausios priemonės jai išspręsti, pasirenkama sprendimo forma, kuri būtų priimtinausia tikslinei grupei, ir, jei įmanoma, bendradarbiaujama su kitomis organizacijomis, institucijomis ar specialistais. Toliau bus apžvelgiamos pagrindinės mokyklos sveikatos specialisto sveikatinimo veiklos kryptys, remiantis jo funkcijomis.

### **3.3. Mokyklos sveikatos specialisto veiklos sritys**

Naujų sveikatos prioritetų atsiradimas XXI-jame amžiuje turi didelę įtaką ne tik mokinių ir mokyklos bendruomenės sveikatai, bet ir specialistų darbui, jų taikomų veiklos metodų pasirinkimui. Vaikų ir paauglių gyvenimo pokyčiai sukelia ir naujų sveikatos problemų, tokių kaip antsvoris ir nutukimas, valgymo sutrikimai, alkoholio ir narkotikų vartojimas, paauglių nėštumas, lytiniu keliu plintančios ligos ir panašių, atsiradimą.

Šiuo metu išlieka ir didėja mokinių sveikatos būklės skirtumai. Ir tai pirmiausia liečia tas šeimas, kurioms kokybiškos paslaugos, informacija, švietimas, padorus būstas ir tinkama mityba yra sunkiai pasiekiamos, kurių prastesnė socialinė padėtis.

Kaip jau buvo minėta, mokyklos sveikatos specialisto vaidmuo yra labai platus: nuo pirmos medicininės pagalbos suteikimo iki sveikatos dalykų mokymo bei socialinių problemų sprendimo. Specialistai turi aktyviai dalyvauti pirminėje infekcinių ir neinfekcinių ligų profilaktikoje [93]. Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių profilaktikai. Šie veiksniai (padidintas arterinis kraujo spaudimas, rūkymas, antsvoris ir nutukimas, nepakankamas fizinis aktyvumas) dažnai nesukelia didesnių sveikatos sutrikimų paaugliams, tačiau nulemia blogesnę gyvenimo kokybę ir ligas vyresniame amžiuje. Todėl sveikatos specialistas savo veikloje turi taikyti metodus, padedančius įtraukti mokinius į savo problemų sprendimą. Be abejo, pirmiausia jis turi pasiekti, kad paaugliai būtų suinteresuoti ne

tik žinoti, bet ir tinkamai rūpintis savo asmens higiena, kurios laikantis išvengiama ne tik parazitinių ir infekcinių ligų, bet ir įgaunama pasitikėjimo savimi.

### **3.3.1. *Asmens higiena***

Mokyklos sveikatos specialisto individualios konsultacijos daugiausia turi būti orientuotos į švietimą, sveikatos stiprinimą ir žalingų įpročių klausimų sprendimą. Be to, būtina gerbti asmens teisę į privatumą, todėl konsultavimas turėtų išlaikyti konfidencialumo taisykles. Niežai ar pedikuliozė dar yra dažna kai kurių mokinių liga, todėl paaugliai, kurie nesilaiko higienos reikalavimų, turėtų būti tikrinami dažniau. Vyresniųjų klasių mokinių higieną galima tikrinti rečiau [106]. Švaros tikrinimas yra gera proga supažindinti ir mokyti mokinius asmens higienos, įvertinti jų žinias apie kūno, drabužių, dantų valymą, priežiūrą.

Viena plačiausiai paplitusių mokinių sveikatos problemų, susijusių su netinkama asmens higiena yra dantų ėduonis (apie 98 proc. mūsų šalies mokinių turi nors vieną ėduonies pažeistą dantį) [60]. Taigi, žvelgiant iš paauglių asmens higienos mokymo pusės, didžiausias specialisto uždavinys yra šviesti mokinius ir juos mokyti tinkamos burnos ertmės priežiūros. Antrasis pagal svarbą uždavinys yra tinkamų savo kūno priežiūros brendimo laikotarpiu merginoms bei turintiems sveikatos sutrikimų mokiniams (pavyzdžiui, nelaikantiems šlapimo ir pan.) higienos žinių ir įgūdžių suteikimas.

Netinkamas gyvenimo būdas – pasyvus laisvalaikio praleidimas prie televizoriaus ar kompiuterio monitoriaus ekranų, netaisyklinga ir nereguliari mityba, fizinio aktyvumo stoka, didėjantis gyvenimo tempas, stresas bei žalingi įpročiai neigiamai veikia augantį organizmą. Būtina didesnė tėvų atsakomybė ir dėmesys besiformuojančiai asmenybei, be abejo, nepamirštant ir mokyklos, bei visuomenės. Bendras visų rūpestis gali labiau įtakoti sveikatą stiprinančio elgesio formavimą. Kita pagal svarbumą sritis, kurioje paaugliai turėtų plėsti žinias yra sveika ir racionali mityba.

### **3.3.2. *Racionali mityba***

Sveikos mitybos politikos gairės yra išdėstytos Lietuvos sveikatos programoje, reglamentuotos Valstybinės maisto ir mitybos strategijos ir kitų teisės aktų nuostatomis. 2005 m. atnaujintoje Lietuvos higienos normoje „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ nustatyti mokinių maitinimo mokykloje principai. Tačiau šalyje atliekamų gyventojų sveikatos ir mitybos tyrimų nekintantys ar blogėjantys rezultatai verčia nerimauti.

Pastaruoju metu ypač daug diskutuojama mokinių mitybos klausimais. Tam yra daugelis priežasčių. Lietuvos maisto produktų rinkoje vis daugiau siūloma vaikams ir

jaunimui patrauklių, tačiau turinčių menką mitybinę vertę maisto produktų, privatizuojamos mokyklų valgyklos, brangsta maistas, didėja mokinių užimtumas, dėl ko mažiau dėmesio skiriama maitinimuisi.

Už mokinių maitinimo organizavimą yra atsakingas mokyklos steigėjas (dažniausiai – savivaldybė), maitinimo paslaugos teikėjas (dabar daugelyje mokyklų – privačios įmonės) ir mokyklos vadovas. Mokyklos sveikatos specialistas turėtų konsultuoti racionalios bei sveikos mitybos klausimais, suteikti vaikams žinių ir juos motyvuoti sveikai maitintis. Tačiau daug problemų sukelia nepalanki įstatyminė bazė bei labiau verslui nei sveikatai palanki aplinka.

Paaugliai daug laiko praleidžia mokykloje, nori būti savarankiški, patys sprendžia kokią maistą pasirinkti, tačiau ne visada jų pasirinkimas būna teisingas. Maitinimosi įpročiai formuojasi vaikystėje ir paauglystėje ir yra gana glaudžiai susiję su šalyje vykstančiais ekonominiais ir socialiniais pokyčiais. Neretai tokie įpročiai priklauso nuo etinių, šeimos, socialinių, vietos sąlygų. Todėl yra poreikis ne tik žinoti, bet ir spręsti regionines bei mokyklų vaikų mitybos problemas.

Specialistai išskiria šias pagrindines mokinių mitybos problemas – nevalgo pusryčių, užkandžiauja saldžiai ir riebiai (saldainiai, šokoladai, bulvių traškučiai, bandelės ir kt.), geria daug gėrimų su saldikliais, sintetiniais dažikliais, gazuotus gėrimus su angliarūgšte, mėgsta greitai pagamintą maistą (dešreles, žuvies pirštelius, picą, kt.), vartoja mažai vaisių ir daržovių, bando įvairias dietas (ypač merginos), gana dažnai berniukai atmeta visas sveikos mitybos rekomendacijas [72]. O dėl nesveikos mitybos gali trūkti įvairių maistinių medžiagų, ko pasėkoje vaikas gali nusilpti ar susirgti.

2003 metais mokslininkai E. Chemperek, D. Zolnierczuk-Kieliszek bei M. Plowas atliko vyresniųjų klasių mokinių gyvenimo, sveikatos žinių bei jų fizinės sveikatos būklės tyrimus. Jų duomenimis, mokinių sveikos gyvenimo įpročius labiausiai įtakoja šeimos nariai bei žiniasklaida. Vertinant racionalios mitybos įpročius, buvo pastebėta, jog žinių vaikai turi nepakankamai, tačiau net ir turimų praktikoje visiškai nepritaiko [10]. Remiantis mokslininkų A. Bogdanska, I. Maniecka-Bryla ir A. Szpak atliktu tyrimu galima teigti, jog kas ketvirtas mokinys nežino net pusės (7) veiksnių, kurie lemia lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimą vėlesniame amžiuje, kuomet neskiriama pakankamai dėmesio savalaikei profilaktikai [4].

Tyrimo, atlikto 2003 metais Kauno mokyklose, duomenimis [27], mokiniai vartojo po lygiai rekomenduojamų ir nerekomenduojamų dažnai vartoti maisto produktų (riebių, saldžių, gėrimų su angliarūgšte ir saldikliais). Tyrimo metu nustatyta, jog Kauno mokinių maitinimasis nepriklausė nuo šeimos socialinio lygio, sveikatos, kūno masės vertinimo bei sportavimui ne pamokų metu skiriamo laiko.

Mokykloje vaikas turi ne tik pietauti, o turi būti garantuojama ir tinkama maisto sudėtis, kuri užtikrintų visapusišką paauglio organizmo vystymąsi. Tai yra vienas svarbiausių sveikatos specialisto mokykloje veiklos uždavinių. Mokinių mitybos poreikių užtikinimas mokykloje reglamentuojamas įstatymais bei higienos normomis [32, 33]. Sveika mityba sąlygoja harmoningą vaiko augimą, fizinį ir protinį brendimą, sugebėjimą mokytis, darbingumą.

Dėl nesveikos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo didėja rizika vėliau susirgti medžiagų apykaitos, įskaitant diabetą, ir kraujagyslių ligomis [72]. Bendrai Europos Sąjungos šalyse kas penktas vaikas yra nutukęs. Nutukimas yra ne tik gana paprastai išvengiamas lėtinis susirgimas, bet ir rizikos veiksnys kitoms ligoms atsirasti (hipertenzijai, diabetui, kraujotakos sistemos ligoms, tulžies pūslės ir kt.). Mokslininkai S. E. Barlow ir W. H. Dietz nustatė [2], jog sumažinti nutukimo paplitimą padeda efektyviai mažinamas paauglių pasyvumas (griežtai kontroliuojant prie televizoriaus ar kompiuterio praleistą laiką). Mokykloje taikant ir namuose toliau palaikant fizinį aktyvumą, sustabdomas nutukimo ir antsvorio problemos plitimas ir sumažinamas ateityje šio rimtų ligų rizikos veiksnio paplitimas. Konsultuojant ir rodant tinkamą pavyzdį vaikams, užtikrinamas bendruomenės bendradarbiavimas, kuris pripažįstamas pagrindiniu veiksnium, teigiamai veikiančiu sveikatos problemų sprendimą.

Lietuvos Nacionalinės sveikatos tarybos (NST) nariai nepritaria pastaruju metu plintančiai praktikai bendrojo lavinimo mokyklose įrengti užkandžių ir gėrimų aparatus. Pastarųjų įrengimas mokyklose leidžiamas tik kiekvienu konkrečiu atveju pritarus mokyklos bendruomenei. Dažniausiai tokių aparatų įrengimas mokykloje grindžiamas tuo, jog mokiniai, dalyvaudami popamokinėje veikloje neturi galimybių patenkinti mitybos poreikių, nes valgyklos po pamokų nebedirba. Priėmus sprendimą steigti mokyklose užkandžių ir gėrimų automatus, jų siūlomų maisto produktų asortimentas privalo būti suderintas su regioninio visuomenės sveikatos priežiūros centro specialistais.

Kai kuriose Europos šalyse mokiniams kartą per dieną pertraukų tarp pamokų metu nemokamai siūlomi vaisiai, daržovių ar vaisių sultys. NST pataria šios gerosios sveikos mitybos praktikos pavyzdžiais remtis ir Lietuvos mokyklose. Tačiau tam lėšų nėra skiriama. Mokslininkai C. A. Vereecken, S. De Henauw bei L. Maes 2001 metais atliko tyrimą [5], kurio metu buvo pastebėta, jog mokykloje vaisių vartojimo dažnis kinta nuo 2,8 iki 5 dienų per savaitę, o daržovių atitinkamai nuo 2,4 iki 5,5 dienų per savaitę. Rezultatai parodė, jog siekiant pagerinti paauglių mitybos įpročius būtinas valstybinių bei tarptautinių profilaktinių programų kūrimas ir įgyvendinimas. Dažnai patys vaikai dėl lėšų trūkumo neįstengia mokyklų valgyklose nusipirkti šviežių vaisių ar vaisių bei daržovių sulčių, todėl mieliau perkami

pigiau kainuojantys saldumynai bei gazuoti saldieji gėrimai. Ši problema reikalauja rimtų sveikatos politikos sprendimų, o ne tik sveikatos specialisto rekomendacijų mokyklos vadovybei.

NST įsitikinimu, situacija Lietuvos mokyklose nesukuria pakankamai prielaidų sveikos mitybos įgūdžiams formuoti bei sveikai maitintis [90]. Tik augantis visuomenės poreikis būti sveikais, mokyklų bendruomenių noras saugoti pažeidžiamiausios ir tinkamai savimi negalinčios pasirūpinti visuomenės dalies – mokinių – sveikatą ir ryžtingi sveikatos politikos žingsniai sveikos mitybos stiprinimo srityje padeda ugdyti ateities kartų sveikos mitybos įpročius. Racionali mityba yra ta sritis, kurioje galima naudingai veikti formuojant sveikos gyvensenos įgūdžius.

### **3.3.3. Traumos ir nelaimingi atsitikimai, pirmoji pagalba**

Siekiant sumažinti mokinių traumatizmą tik pasyvių priemonių nepakanka, reikia ir aktyvios intervencijos į bendruomenę. Saugios aplinkos koncepcija apima įvairius saugaus gyvenimo, darbo, mokymosi ir poilsio aspektus. PSO skelbia, kad nelaimingi atsitikimai yra pagrindinė paauglių mirties priežastis, todėl mokinių sveikatos specialistui ši darbo sritis turėtų būti viena iš prioritetinių ir vykdoma nuosekliai visus mokslo metus. Vien sužalojimai 1-18 metų amžiaus grupėje yra laikomi pirmąja mirties priežastimi ir vidutiniškai sudaro vieną šeštadalį visų ligų ir mirčių, o kai kuriose šalyse šis santykis siekia vieną trečdalį [67].

Mokyklos VSS veikla saugios mokyklos aplinkos užtikrinimo klausimais be abejo yra labai reikšminga, todėl jai skiriamas didelis dėmesys. Jau 2001 metais buvo išleistos S. Starkuvienės ir L. Šumsko [84] metodinės rekomendacijos mokyklos sveikatos specialistams, siekiant užtikrinti traumų profilaktikos priemonių taikymą mokykloje. Leidinyje sveikatos specialistui rekomenduojama didžiausią dėmesį skirti mokinių mokymui bei informavimui ne tik apie galimus pavojus, bet ir apie tinkamą pirmos pagalbos teikimą. Taip pat svarbu fiksuoti nelaimingus atsitikimus, traumas, įvykusias mokykloje, bei išanalizavus galimas priežastis, pateikti bendruomenei rekomendacijas kaip išvengti panašių atvejų pasikartojimo.

Tinkamai ir savalaikiai suteikta pirma pagalba leidžia sumažinti ir/ar išvengti sunkių sveikatos sutrikimų ar bent sumažinti jų pasekmes. Todėl pirmos pagalbos teikimo principus turėtų išmanyti bent po vieną mokinį klasėje. To pasiekama esant intensyviai mokyklos sveikatos priežiūros specialisto šviečiamajai veiklai.

Alergijos maistui (dėl ko gali ištikti anafilaksinis šokas) problema mokyklose susidomėjo mokslininkas A. Munoz-Furlong [63]. Jo nuomone, mokyklose turėtų būti parengtas pirmos pagalbos veiksmų planas įvykus alerginei reakcijai ar anafilaksiniam šokui

ir visi bendruomenės nariai su juo supažindinti. Neabejojama tokio veiksmų plano reikalingumu. Reikia sukurti bei pritaikyti adekvačius planus ištikus ir kitoms sveikatai pavojingoms būklėms (pvz.: epilepsijos priepuoliui ir pan.). Apie asmenis, kurie serga, bei pirmos pagalbos veiksmų logaritmu (esant astmos priepuoliui ar epilepsijai), šiuo metu supažindinamas tik sveikatos priežiūros specialistas bei klasės auklėtojas (irgi ne visada). Kiti bendruomenės nariai apie tai, kuriam asmeniui gali prireikti panašaus pobūdžio pagalbos, informacijos neturi, nes, remiantis konfidencialumo principu, ši informacija negali būti teikiama. Gana dažnai pats mokinys nežino kaip elgtis, kokių vaistų jam reikia, kai ima jausti artėjančio priepuolio simptomus. Todėl labai svarbu mokėti ir mokyti kitus teikti pirmą pagalbą bei užtikrinti traumų prevenciją, kuri betarpiškai susijusi su vaikų fiziniu aktyvumu.

### 3.3.4. *Fizinis aktyvumas*

PSO duomenimis, dėl fizinio pasyvumo sukeltų ligų kasmet miršta apie 2 milijonus planetos gyventojų. Fizinio aktyvumo stoka nulemia apie 10-16 proc. krūties, storosios žarnos vėžio bei necukrinio diabeto ir apie 22 proc. išeminės širdies ligos atvejų. Fizinio aktyvumo dėka gerėja kaulų ir raumenų sistemos būklė, reguliuojamas kūno svoris, mažėja depresijos atvejų.

Lietuvos kūno kultūros asociacijos 2005 m. atlikto Lietuvos moksleivių fizinio aktyvumo tyrimo duomenimis, 85,8 proc. Lietuvos mokinių yra nepakankamai fiziškai aktyvūs. Kauno visuomenės sveikatos centro 2005 metų duomenimis, Kauno mieste sveikata stiprinantys fiziškai aktyvūs buvo tik 9,9 proc. mergaičių ir 22,4 proc. berniukų.

2005 m. Vilniaus visuomenės sveikatos centras, siekdamas išaiškinti fizinio pasyvumo priežastis tarp Vilniaus miesto moksleivių, atliko tyrimą [77], Gauti rezultatai atskleidė, jog 60 proc. moksleivių privalomos kūno kultūros pamokos – tai vienintelė galimybė sportuoti.

Lietuvos Respublikos kūno kultūros ir sporto įstatymas (1995 m. gruodžio 20 d. Nr. I – 1151) reglamentuoja, kad kūno kultūros pratybos yra privalomos bendrojo lavinimo mokyklose ir gimnazijose ne mažiau kaip po tris valandas per savaitę visą mokymosi jose laikotarpį. 2005 – 2007 metų bendrieji ugdymo planai, patvirtinti Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. balandžio 20 d. įsakymu Nr. ISAK-663, numato, kad vidurinio ugdymo programos mokiniui yra privalomos 2 – 3 kūno kultūros pamokos per savaitę, mokiniui pageidaujant gali būti derinami ir keli pasirinkimai, pvz., bendroji kūno kultūra ir sportiniai šokiai. Tačiau tik 0,3 proc. mokyklų vykdo privalomą reikalavimą organizuoti 3 kūno kultūros pamokas per savaitę, 95 proc. mokyklų organizuoja 2 kūno kultūros pamokas per savaitę. Jos teisinasi ir taip dideliu mokymosi krūviu mokiniams.

Tik trečdaliui Vilniaus mokyklų mokinių pasakojama apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai [77]. Apie tai iš kūno kultūros mokytojo girdėjo 26,8 proc. mokinių. Apie atliekamų pratimų poveikį sveikatai – 19,4 proc., apie sveiką gyvenseną – 9,2 proc. paauglių. Vyresnių klasių mokiniai daugiau nei jaunesni žino apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai (33,8 proc. vienuoliktukų girdėjo apie tai pasakojant mokytoją) ir apie pratimų poveikį sveikatai (30,6 proc. vienuoliktų). Tik trečdalis mokinių girdėjo mokytoją pasakojant apie saugų elgesį, kuris sportuojant padeda išvengti traumų.

2002 metais atlikto tyrimo [77] duomenys, parodę, jog 46 proc. visų traumų kūno kultūros pamokų metu nulėmė mokinių elgesys, 35 proc. – suaugusiųjų priežiūros stoka, verčia nerimauti. Šie skaičiai rodo, jog ypač svarbi ir reikalinga yra visuomenės sveikatos specialisto veikla ir intervencija organizuojant kūno kultūrą mokykloje bei siekiant sumažinti mokinių traumatizmo atvejų skaičių. Galima sumažinti traumų skaičių net 35 proc., jei mokytojai skiria reikalingą dėmesį mokinių priežiūrai kūno kultūros pamokų metu.

Vilniaus visuomenės sveikatos centras pateikia rekomendacijas mokykloms, kuriomis vadovaujantis pasiekiamas didesnis mokinių fizinis aktyvumas ir sustiprinama jų sveikata bei sumažinamas traumų skaičius pamokų metu. Rekomenduojama:

- Didinti mokinių motyvaciją, aiškinant fizinio aktyvumo naudą sveikatai.
- Organizuoti privalomas 3 kūno kultūros pamokas per savaitę.
- Užtikrinti kūno kultūros pamokų organizacinę struktūrą ir didinti atliekamų pratimų įvairovę.
- Tobulinti sportinę bazę.
- Mažinti sporto traumas, užtikrinant vaikų priežiūrą pamokų bei pertraukų metu, mokant saugaus elgesio sportuojant, užtikrinant saugią aplinką.
- Prie mokyklų įrengti aikštes dviračių parkavimui, kad mokiniai ir mokytojai į pamokas galėtų atvykti dviračiais.
- Dalintis sėkminga patirtimi fizinio aktyvumo skatinimo veikloje.

Kaip ir veikiant bet kurioje kitoje mokinių sveikatinimo srityje, taip ir siekiant didesnio mokinių fizinio aktyvumo, geriausi rezultatai pasiekiami bendradarbiaujant ne tik mokytojams ir mokyklos sveikatos specialistui, bet ir administracijai, mokyklos vadovui. Jei mokykloje sveikata yra prioritetas ir tai parodo pats vadovas, tai mokinių sveikata tampa svarbesnė už mokymosi rezultatus, kuriais remiantis paprastai vertinama ugdymo institucija, jos veikla ir prestižas. O toks vertinimas gali ne tik sumažinti vaiko savivertės jausmą, bet ir sukelti psichologinių problemų.

### **3.3.5. Psichinė sveikata**

Jungtinių Tautų vaiko teisių chartijos 19-ame straipsnyje pažymima: „Šalių vyriausybės turi imtis visų priemonių, siekdamas apsaugoti vaikus nuo bet kokios fizinės, psichinės prievartos, smurto ir traumų” [43]. 2006 metais buvo pradėtas vykdyti tarptautinis projektas „Vaikų ir paauglių psichikos sveikata Europos Sąjungoje po plėtros: efektyvios politikos ir praktikos plėtojimas”, kurio trukmė – 30 mėnesių, jame dalyvauja 17 ES šalių [105]. Projekto tikslas – parengti moksliskai pagrįstas rekomendacijas ES šalims (tame tarpe ir Lietuvai) dėl vaikų psichikos sveikatos gerinimo ir psichikos sutrikimų prevencijos. Šiuo tikslu numatoma atlikti ES šalių geriausių praktikų, strategijų, veiksmų planų apžvalgą, analizę bei įvertinimą.

Ne kiekviena mokykla šiandien turi psichologus ir socialinius darbuotojus. Ne kiekvienas vaikas suvokia, kad padidėjęs nerimastingumas, nuovargis, psichosomatinio pobūdžio skausmai gali atsirasti kaip atsakas į psichologinę traumą [110]. Mokyklos sveikatos specialistas neretai būna tas žmogus, pas kurį ateina pagalbos ieškantis vaikas. Mokslininkai nustatė, jog mokinių suicidiško elgesio tikimybė ypač padidėja tais atvejais, kai paaugliai patiria patyčias [13]. Su nuolat patiriamomis patyčiomis siejasi mokinių nerimas, mokyklos baimė, nelaimingumo bei nesaugumo jausmai. Mokyklose, kuriose sveikatos stiprinimo veiklai skiriama daug dėmesio, mokiniai rečiau patiria patyčias. Šiose mokyklose paaugliai jaučiasi saugiau, ypač mergaitės [104].

Mokyklos sveikatos specialistas – žmogus, besirūpinantis visapusiška vaiko dvasine ir fizine gerove. Jis kaupia ir stebi mokinių sveikatos pokyčius, rodiklius, bendrauja su vaikais, todėl turi galimybę anksti atpažinti vaikų ir paauglių depresijos, patirto smurto ir prievartos, elgesio sutrikimų požymius [110]. Savalaikė pagalba tokiais atvejais yra reikšmingas indėlis į jaunų žmonių savižudybių prevenciją.

### **3.3.6. Smurtas ir prievarta**

Mokinys mokykloje neturi garanto, kuris užtikrintų jo fizinį ir moralinį saugumą, todėl fizinio ar psichologinio smurto atveju jis gana dažnai nesikreipia į mokyklos vadovus ar mokytojus. PSO duomenimis, iš 28 tirtų pasaulio šalių, Lietuvos vaikai vieni iš kitų tyčiojami daugiausiai. Nuolatiniai priekabiavimai, prasivardžiavimai ir pažeminimai jautrius vaikus neretai veda prie savižudybių. Tai viena iš priežasčių, kad, pvz. 2003 metais, savo noru nusižudė 41 mokinys [81].

Savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų duomenimis, 2005 m. smurtą patyrė 2311 Lietuvoje gyvenusių vaikų. 2004 m. buvo užfiksuoti 2359 smurto prieš vaikus atvejai.



Didžiąją dalį (63 proc.) patirtų smurto atvejų sudaro fizinis smurtas. Nuo nepilnamečių smurto 2005 m. nukentėjo 734 vaikai. Daugiausia jų buvo kitų nepilnamečių (dažniausiai vyresnių) fizinio smurto aukos.

Dažniausiai smurtą patiria 10-17 metų amžiaus vaikai. Nustatyta, kad kuo intensyviau bendraujama su bendraamžiais grupėje, tuo dažnesni asocialūs poelgiai. Žinoma, ne visada elgesio nukrypimai yra susiję tik su dalyvavimu bendraamžių grupėje [82]. Dažnai tam tikri elgesio modeliai susiformuoja šeimoje. Jei vaikas namuose ar mokykloje patiria agresiją, yra nevertinamas, kritikuojamas, norėdamas įgyti daugiau galios, jis pradeda naudoti smurtą prieš kitus. Dažniausiai 10-14 metų amžiaus vaikai patiria fizinę, psichologinę ar seksualinę prievartą.

Šiuo metu įgyvendinama Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2005-2007 metų programa [21]. Organizuojamas vaikų, tėvų ir visuomenės švietimas smurto prieš vaikus prevencijos klausimais, rengiamos kampanijos prieš vaikų smurtą; tobulinama specialistų, dirbančių su vaikais, kvalifikacija smurto prevencijos srityje, tobulinama teisinė sistema, kuriamos, skatinamos ir teikiamos veiksmingos ir priimtinos vaikams, nukentėjusiems nuo smurto, paslaugos bei informuojama apie pagalbą smurto aukoms ir galimybes ja pasinaudoti.

Panaši situacija kaip Lietuvoje, daugelyje Europos šalių buvo prieš keletą dešimtmečių. Tuomet prieš priekabiavimus, smurtą ir agresiją tarp bendraamžių buvo imtasi efektyvių kovos metodų. Pasaulyje yra sukurta ir sėkmingai taikoma apie 600 įvairių prevencijos programų. Tyrimai parodė, kad jas taikant mokyklos bendruomenėje priekabiavimo mastas sumažinamas 20-80 proc. [20]. Tačiau ne visas programas galima sėkmingai ir greit pritaikyti mūsų šalyje, kadangi ryškūs skirtingų šalių gyventojų gyvenamosios ir mentaliteto skirtumai lemia ir skirtingų priemonių (metodų) pritaikymą tam pačiam programos efektui pasiekti.

Lietuvoje kol kas įgyvendinamos tik pavienės, dažniausiai privačios iniciatyvos, nukreiptos prieš tyčiojimąsi ir agresiją mokykloje, programos. Projektą „Nustok tyčiotis“ vykdo „Vaikų linija“. Taip pat rengiami seminarai mokyklose, mokymai pedagogams, leidžiama ir platinama informacinė medžiaga. Stengiamasi įtraukti visą mokyklos bendruomenę. Galbūt ateityje agresijos prevencija taps ŠMM veiklos prioritetu, sulauks didesnio dėmesio rengiant programas ir dokumentus. Tačiau kol kas teisiškai neužtikrinamos konkrečios iniciatyvos ir nepatvirtinami projektai, jų finansavimas, nors būtent šiuo keliu siūlo eiti specialistai. Dėmesio ir finansavimo nesulaukia ir privačios iniciatyvos, sustojusios

dėl pinigų stygiaus, nors buvo pasiekta gerų rezultatų, į programų vykdymą įtraukiant nevyriausybinės organizacijas.

### **3.3.7. Poilsio režimas**

Besimokantis vaikas turi mokėti ne tik kaip save prižiūrėti, maitintis, mokytis, bet ir kaip tinkamai pasilsėti. Deja, tai sugeba ne visi. Todėl sveikatos priežiūros specialistas turi mokinius mokyti tinkamai ilsėtis ir planuoti savo laiką. Prasidėjus naujiems mokslo metams mokiniai patiria stresą po vasaros atostogų sugrįžę į mokyklą. Ypatingą dėmesį sveikatos specialistas, dirbantis mokykloje, turi skirti pirmokams, nes jiems tai nauja, lyg šiol neįprasta aplinka, nauji veidai bei naujas, neįprastas dienos režimas.

Organizuojant mokinio dienos režimą, būtina atsižvelgti į galvos smegenų žievės jaudrumą, kuris tam tikromis paros valandomis, savaitės dienomis yra skirtingas (dėl to kinta ir mokinio darbingumas). Per savaitę paauglių darbingumas taip pat kinta. Pirmadienį jis nedidelis, po to pradeda didėti. Ketvirtadienį darbingumas pradeda mažėti. Visų klasių moksleivių mažiausias darbingumas yra penktadienį.

Per mokslo metus geriausias darbingumas yra spalio ir lapkričio mėnesiais. Gruodį jis pradeda mažėti ir mažėja iki mokslo metų pabaigos. Sudarant režimą mokiniams, sunkiausias, svarbiausias darbas turi būti numatomas darbingiausiomis paros valandomis, savaitės dienomis ir mokslo metų mėnesiais [58].

Po pamokų mokykloje ar kitos mokinių veiklos būtina pailsėti. Poilsis – tai ramybės ar veiklos būklė, kurios metu dingsta nuovargis ir grįžta darbingumas. Poilsis yra aktyvus (kai vaikas vieną veiklos rūšį pakeičia kita) ir pasyvus (kai nieko neveikia, gulinėja, miega, sėdi). Moksleivio protinės veiklos metu raumenims tenka labai mažas krūvis. Jiems ypač tikslingas aktyvus poilsis. Labai svarbu, kad vaikai aktyviai ilsėtusi gryname ore. Žemesniųjų klasių moksleiviams rekomenduojama būti lauke 3-3,5 valandos.

Miegas – tai reikalingiausias ir geriausias pasyvus poilsis, apsaugantis nervines ląsteles nuo pervargimo ir išsekimo. Tik gerai išsimiegojęs vaikas yra budrus, žvalus, darbingas. Gerai jis išsimiega tada, kai greitai užmiega, miega giliai ir ramiai tiek, kiek rekomenduojama jo amžiui: pirmokai turi miegoti ne mažiau kaip 11-12 valandų per parą, 8-10 metų vaikai – 10 val., 11-14 metų – 9-9,5 val. Neišsimiegoję mokiniai būna labai dirglūs, neadekvačiai reaguoja į pastabas, negali susikaupti darbui. Dažnas neišsimiegojimas tampa neurozių ir kitų ligų priežastimi.

Augančio ir bręstančio vaiko pagrindinė veikla mokykloje – mokymasis. Mokinys mokykloje praleidžia 7 – 8 valandas, todėl mokymosi sąlygos bei netinkamas dienos režimas

neabejotinai veikia augantį organizmą. Laikysenos, regos sutrikimus, stuburo iškrypimus turinčių moksleivių skaičius Lietuvoje nuolat didėja.

Laikinus adaptacijos mokykloje sunkumus gali palengvinti iš anksto numatytas vaiko dienos režimas bei tinkamas aktyvios veiklos ir poilsio santykis. Tuo turėtų rūpintis ir tėveliai namuose. Vaikus reikia nuosekliai skatinti savarankiškai planuoti laiką bei rūpintis savo fizine savijauta. Tik kartu bendradarbiaujant tėveliams ir mokytojams vaikas lengviau prisitaiko prie naujos aplinkos ir gali pasiekti geresnių mokymosi rezultatų. Paauglio elgesio pokyčius lemia ne tik jo psichologinė būseną, bet ir fiziologiniai pokyčiai, vykstantys organizme lytinio brendimo metu.

### **3.3.8. Lytiškumo ugdymas**

Lytinio brendimo pradžia (10-12 metų amžiaus mergaičių krūtų vystymosi pradžia ir 12-14 metų amžiaus berniukų sėklidžių augimo pradžia) kiekvienam paaugliui yra skirtinga. Nustatyti tokie pagrindiniai nuo lyties priklausantys skirtumai: ankstyvas berniukų brendimas plačiai pripažįstamas kaip pranašumas, tuo tarpu mergaičių brendimas labiau pripažįstamas kaip neigiamas veiksnys, įtakojantis prieštaringą charakterį [98]. Tai gana specifiška, kadangi ankstyvas berniukų brendimas muštynėse jiems suteikia pranašumą – jie yra aukštesni ir raumeningesni, kai jų bendraamžiai iš pažiūros atrodo dar vaikiškai. Anksčiau subrendę berniukai atrodo labiau atletiški, jie yra populiariesni bendraamžių tarpe ir netgi geriau mokosi. Tuo tarpu lėčiau besivystančių berniukų nuomonė apie save yra blogesnė, jiems prasčiau sekasi mokytis [79]. Mergaičių lytinio brendimo pradžios skirtumų poveikis yra labiau kompleksiškas ir priklausomas. Mergaičių, priklausančių žemą socioekonominį statusą turinčioms šeimoms, ankstesnis brendimas susijęs su blogu savęs vertinimu ir griežtais tėvų jų elgesio suvaržymais. Šio amžiaus paaugliai dažnai išgyvena dėl savo išvaizdos, atsvario, gali išryškėti liguistos asmenybės bruožai, psichikos ligos, ir kitos su sveikata susijusios problemos [38]. Į visas šias problemas būtina atsižvelgti ne tik sveikatos specialistui mokykloje, bet ir visuomenės sveikatos politikos kūrėjams bei įgyvendintojams.

Visuomenės nuomonės tyrimo [47] duomenimis, didžioji dauguma Lietuvos gyventojų yra įsitikinę, kad lytiškumo ugdymo programos mokyklose yra veiksminga priemonė, padedanti sumažinti nėštumų ir lytiniu keliu plintančių infekcijų skaičių paauglystėje, tačiau tik ketvirtadalis palankiai vertina šiuo metu mokyklose vykdomą jaunų žmonių lytiškumo ugdymą bei jaunesniems nei 18 metų asmenims teikiamas lytinės sveikatos priežiūros paslaugas.

Visuomenės požiūrio į jaunų žmonių lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros poreikius tyrimas buvo atliktas siekiant įvertinti gyventojų požiūrį į lytiškumo ugdymą mokyklose bei lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugas paaugliams. Didžioji dauguma (89,7 proc.) apklaustųjų pabrėžė supažindinimo su kontraceptinėmis priemonėmis bei lytiniu keliu plintančiomis infekcijomis svarbą; trys ketvirtadaliai (76,6 proc.) manė, jog geriausiai šio tikslo pavyktų pasiekti, jei mokyklose būtų akcentuojama susilaikymo nuo lytinių santykių svarba. Lytinį ugdymą mokyklose, didesnę lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų prieinamumą jauniems žmonėms, kontracepcijos prieinamumą didinimą pozityviai vertina skirtingo amžiaus, išsimokslinimo, didmiesčiuose ir kaimuose gyvenantys respondentai [47].

Lytiškumo ugdymo programų mokyklose reikalingumu niekas neabejoja, tačiau nėra aiškiai apibrėžiama, kas jas turėtų vykdyti, todėl daugelio teisės aktų, apibrėžiančių tai, kas turi vykti ar turi būti daroma mokyklose, įgyvendinimas nevyksta arba vyksta sunkiai ir nesklaidžiai, formaliai. Dažnai tokias programas vykdyti įpareigojami visuomenės sveikatos specialistai mokyklose, į kurių veiklos uždavinius įeina sveikos gyvensenos ir lytiškumo ugdymo pamokų vedimas [17, 19]. Tačiau tokių programų finansavimas bei organizavimas paprastai nebūna užtikrintas iš valdančiųjų bei koordinuojančiųjų institucijų pusės, o specialistams nesuteikiama reikalingos informacijos ir žinių, kaip tinkamai ją įgyvendinti. Dėl šių ir dar daugelio kitų priežasčių (materialinio skatinimo nebuvimo, laiko planavimo sunkumų ir t.t.) dauguma mokyklose dirbančių specialistų vengia prisidėti prie programų įgyvendinimo. Be to, neužtikrinamas bendradarbiavimas su kitais specialistais (mokyklos psichologu, socialiniu pedagogu, administracija), nėra aiškaus darbo bei atsakomybės pasidalijimo. Bendradarbiavimas su kitais specialistais leidžia pasidalinti veiklos sritis taip, kad jos nepersidengtų. Tai ypač naudinga įgyvendinant ne tik lytinį švietimą, bet ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevenciją mokykloje.

### **3.3.9. Priklausomybės, žala ir jos mažinimas, išvengimas**

Psichotropinių medžiagų vartojimas – rimta socialinė problema. Europoje ir Lietuvoje, greta rūkymo bei alkoholinių gėrimų, plinta kitų narkotikų bei vaistų vartojimas, piktnaudžiavimas jais.

Mūsų šalis tapo alkoholio ir kitų narkotikų tranzito šalimi. Keičiasi visuomenės požiūris į narkotinių medžiagų vartojimą. Jaunimas yra labiausiai pažeidžiama visuomenės dalis, jautriai reaguojanti į aplinkos pokyčius, iššūkius [24]. Tarp jaunimo plinta narkotikų kultūra, grindžiama melagingomis idėjomis, kad silpnieji narkotikai yra nepavojingi ir, kad narkotikai kelia grėsmę tik tiems, kas jais piktnaudžiauja. Kai kurie paaugliai galvoja, kad šių

dienų muzika, įvairūs pasilinksminimai neįmanomi be narkotikų [65]. Formuojasi teigiamas paauglių požiūris į narkotikus ir jų vartojimą. Vaikų, eksperimentuojančių narkotinėmis medžiagomis, amžius jaunėja [25]. Nesuvokdami pavojaus, vaikai ne tik linkę vartoti narkotikus, bet bando juos platinti tarp bendraamžių, o siekdami pelno narkotikų prekeiviai vykdo nusikalstamą veiklą įtraukdami į narkotikų platinimą susigundžiusius ir nedaug apie narkotikus išmanančius jaunuolius. Todėl narkotikų plitimas ir platinimas tarp paauglių tampa pavojingu socialiniu reiškiniu [34], reikalaujančiu imtis efektyvių veiksmų ir keisti situaciją.

2005 metų gruodį Kauno Visuomenės sveikatos centras atliko tyrimą [56], kurio metu nustatė, jog pedagogams trūksta informacijos kaip atpažinti narkotines medžiagas vartojantį mokinį, kaip elgtis tokiu atveju ir pan. Todėl labai svarbu į prevenciją mokykloje įtraukti ne tik paauglio šeimą, bet ir mokytojus.

Galvojant apie specifiskesnes ir veiksmingesnes prevencijos priemonės reikėtų pagrindinį dėmesį koncentruoti į 14–16 metų amžiaus paauglius [23] (nes būtent tokio amžiaus paaugliai dažniausia pradeda piktnaudžiauti narkotikais, ir jų elgesys (kaip sektinas) turi labai didelę įtaką jaunesniems vaikams).

Atsiranda nauja vaikų ir jaunimo rizikos grupė – į užsienį išvykusių dirbti jaunų tėvų seneliams ar giminėms palikti vaikai. Tie vaikai, negaudami tėvų šilumos, dėmesio, kartais tėvams neteisingai suprantant meilę vaikams, dosniai šelpiami pinigais, nekontroliuojami, turintys „laisvus plotus“, paslysta, valkatauja, įpranta rūkyti, vartoti alkoholinius gėrimus ar net narkotikus. Todėl svarbu į profilaktinę veiklą įtraukti ir paaugliais besirūpinančius artimuosius, kad jie akcentuotų savo nusistatymą prieš psichoaktyvių medžiagų vartojimą.

Pagrindinės priežastys, lemiančios vis didėjančią narkotinių medžiagų vartojimą tarp mokinių, yra smalsumas, noras pajusti malonumą ir apsvaigti [62]. Todėl labai svarbu formuoti socialinius asmens įgūdžius, gebėjimą laiku atsisakyti, pažinti psichologines problemas ir jas įveikti.

Mokykloje tarp mokinių ir mokytojų jaučiamas susvetimėjimas ir tarpusavio santykiai vis dažniau grindžiami vartotojiškumu. Dar didesnis atotrūkis tarp kartų skatina jaunimą kartais pagrįstai teigti, jog „senosios“ kartos nesupranta jų problemų, nes tokia problema, kaip narkotikų vartojimas, anksčiau nebuvo taip plačiai paplitusi ar net žinoma. Informacijos trūkumas taip pat gali sąlygoti vyresnių mokytojų ar tėvų neadekvatų požiūrį į narkomanijos problemas svarbą (kuomet dėl informacijos stokos ar nesusimąstant apie narkomanijos problemos rimtumą nepagrįstai manoma, jog taip gali atsitikti kitiems, kitur, tik ne savoje šeimoje).

Nacionalinio masto žalos minimizavimo programos nukreiptos ne į problemų sprendimą, o į jų pasekmių augimo tempų lėtinimą. Daug svarbiau kelią užkirsti dar prieš atsirandant problemoms, o ne kovoti su jų pasekmėmis. Narkomanijos prevencijos srityje ne tik reikia, bet ir galima daug bei naudingai veikti, jei laiku imamos taikyti efektyvios priemonės tinkamai pasirinktai tikslinei grupei jai priimtinais metodais, pasitelkiant paremiančias organizacijas ir sukuriant palankią, palaikančią aplinką. Šis darbas turi būti atliekamas ne vien tik sveikatos priežiūros specialisto mokykloje, bet ir narkomanijos prevencijos veikla turi būti integruota į bendrojo lavinimo dalykų programas. Svarbus vaidmuo tenka prevencinio darbo grupei (į kurios sudėtį įeina ir mokyklos sveikatos specialistas), organizuojančiai bei įgyvendinančiai visos mokyklos bendruomenės sveikatinimo veiklas.

**Alkoholio vartojimas.** Tabako, alkoholio, o pastaraisiais metais ir kitų narkotinių medžiagų, vartojimas ženkliai sutrikdo visuomenės sveikatos pusiausvyrą. Su tabaku ir alkoholiu vaikai susipažįsta dar labai anksti stebėdami ir atkartodami juos supančių suaugusiųjų elgesį. Paprastai berniukai pirmą kartą pabando rūkyti dar iki mokyklos arba besimokydami pradinėse klasėse, mergaitės – keleriais metais vėliau. Dažniausiai jiems pasiūlo bendraamžiai arba vyresni draugai. Pirmieji bandymai vartoti alkoholį taip pat būdingi pradiniam mokykliniam amžiui [15].

Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, blaivybė tarp 15-16 metų mokinių nėra populiari. O alkoholį vartojančių mokinių skaičius pastaraisiais metais ir toliau didėjo [107, 110]. Liguistas potraukis alkoholiui, abstinencijos sindromas paaugliams susiformuoja kur kas sparčiau, negu suaugusiems. Jaunų žmonių, tapusių alkoholikais, sveikata labai greitai blogėja, greita ir asmenybės degradacija [73]. Tai tampa negrįžtamu ir sparčiai regresuojančiu procesu.

Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo tyrimai atskleidė, kad sveikos gyvensenos įgūdžių mokymas mažina vyresnių mokinių alkoholio vartojimą, tačiau nesumažina tabako vartojimo [40]. Kiti tyrimai patvirtino, kad prevencinis darbas padeda sumažinti mokinių įsitraukimą į rūkymą, tačiau nutraukus jį – efektas mažėja [1]. Tai rodo, jog visuomenės sveikatos specialisto darbas ir šioje srityje turi vykti nepertraukiamai bei aktyviai.

**Rūkymas.** 2003 metais atlikti tyrimai rodo, jog vyresnėse klasėse apie 20,7 proc. berniukų ir apie 10,5 proc. mergaičių yra pabandę vartoti kitokias medžiagas, ne tik tabaką ir alkoholį [1]. Labiausiai tarp mokinių paplitusios priklausomybę sukeliančios medžiagos yra tabakas ir alkoholis.

Nuo 5 iki 12 klasės pradedančiųjų rūkyti berniukų daugėja nuo 19,6 proc. iki 71,9 proc., mergaičių – nuo 4,1 proc. iki 46,7 proc. Alkoholio vartojimo paplitimas tarp 5–12

klasių berniukų išauga nuo 24,4 proc. iki 97,8 proc., tarp mergaičių – nuo 9,4 proc. iki 92,9 proc. [22].

2002 metų pavasarį, vykdant „Kauno rajono bendrojo lavinimo mokyklų moksleivių tabako, alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo profilaktikos” projektą, buvo atliktas „Moksleivių rūkymo profilaktikos efektyvumo įvertinimo” tyrimas, kurio pagrindu apgintos magistro tezės [26, 108]. Kaip rodo tyrimai, vis daugiau mokinių Lietuvoje rūko, o sistemin- gas profilaktinis darbas mokyklose nėra organizuojamas, darbų rezultatai neskelbiami todėl niekam nežinomi. Rūkymo profilaktines priemones būtina pradėti taikyti jau nuo moksleivių eksperimentavimo su cigaretėmis pradžios ir tęsti nuosekliai iki mokyklos baigimo atsižvelgiant į amžiaus tarpsnio ypatumus [46].

Moksliškai yra įrodyta, jog miesto mokyklas lankantys Kenijos mokiniai dažniau rūko nei priemiesčio paaugliai (atitinkamai 33 proc. mieste ir 25 proc. priemiestyje gyvenančių respondentų,  $p < 0.05$ ) [70]. Tuo remiantis, didesnis dėmesys turi būti skiriamas tabako profilaktikos įgyvendinimui miesto mokyklose, kaip vienai svarbiausių mokyklos sveikatos specialisto veiklos sričių. To paties tyrimo [70] metu buvo nustatyta, jog didžiausią įtaką paauglių rūkymui darė aplinka, kurioje jie augo, t.y., dažniau rūkė tie mokiniai, kurių tėvai ir artimiausi draugai taip pat rūkė.

Neblogų rezultatų rūkymo prevencijos srityje pasiekta Švedijoje, kurioje nuo 1989 iki 2003 metų perpus sumažėjo reguliariai rūkančių mokinių skaičius nuo 10 proc. iki 4 proc. Tokių rezultatų buvo pasiekta padažnėjusio uostomo tabako vartojimo atvejų kaina (nuo 10 proc. iki 13 proc.) [78]. Uostomo tabako žala žmogaus organizmui yra mažesnė nei rūkant cigaretės. Padidėjęs mokinių uostomo tabako vartojimas Švedijoje sumažino vyrų rūkymo paplitimo mastus, o mokyklas lankantys berniukai visiškai nustojo rūkyti cigaretės. Merginų rūkymo paplitimas sumažėjo perpus, tačiau nebuvo pasiekta tokių gerų rezultatų kaip berniukų rūkymo profilaktikos srityje.

Vyresnio mokyklinio amžiaus mokinių sveikatinimo veiklą mokykloje organizuojančiai prevencinio darbo grupei reikėtų orientuotis ne tik į rūkymo plitimo stabdymą, bet ir motyvuoti atsisakyti rūkymo bei teikti pagalbą norintiems mesti rūkyti [93]. Profilaktines priemones būtina tinkamai integruoti į mokymo programas, kurios užtikrintų nuoseklų ir sistemingą prevencinį poveikį, į darbą įtraukiant ne tik mokinius, bet ir jų tėvus bei mokyklos personalą.

Praktikai [108] patvirtino, jog rengiant ir praktiškai taikant profilaktines priemones būtina orientuotis į lavinančias vaizduotę ir įgūdžius, praktines užduotis mokiniams, skatinančias saviraišką ir kritinį mąstymą, organizuoti profilaktinius užsiėmimus laisva forma, skati-

nančia moksleivių diskusijas, nuomonių išsakymą bei pasitikėjimo savimi ir kitais kūrimą.

**Narkotinių medžiagų vartojimas.** Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo tyrimo projekto Europos mokyklose (ESPAD-03) duomenys rodo, kad kokį nors narkotiką bent kartą 2002 metais buvo vartoję 15,6 proc. Lietuvos mokinių. Remiantis LR Švietimo ir mokslo ministerijos užsakymu atliktu tyrimu, Lietuvoje narkotinių medžiagų, tokių kaip heroinas, ekstazi ir tirpikliai, vartojimas tarp mokinių per pastaruosius 4 metus sumažėjo nežymiai. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo dinamika leidžia teigiamai vertinti tiek pedagogų, tiek mokyklos sveikatos specialistų indėlį, pirminės prevencijos kryptis ir mokyklose diegiamus metodus. Dauguma mokinių suvokia, kad vartodami narkotines medžiagas stipriai rizikuoja. Tyrimo [99] duomenimis beveik 60 proc. mokinių juos vartoja iš smalsumo.

Norint pasiekti vieną programos „Vaikų ir jaunimo ugdymosi užtikrinimas“ tikslų – rūpintis šalies mokinių saviraiška, užimtumu ir socializacija, LRV 2005 metais įpareigojo ŠMM rengti ir įgyvendinti mokinių užimtumo, poilsio, popamokinės veiklos, asocialumo prevencijos bei kitas papildomojo ugdymo programas ir priemones. ŠMM 2005 m. ataskaitoje [92] pateikiami veiklos rezultatai, kurie rodo kokie veiksmai buvo atlikti, siekiant užsibrėžtų ir įpareigotų tikslų įgyvendinimo.

2005 metais, siekiant Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metais programos priemonių įgyvendinimo (565 ir 810 LRV priemonė), buvo įvykdyta 117 pirminės narkomanijos prevencijos projektų (ŠMM ministro 2005-05-13 įsakymas Nr. ISAK-861) [92]. Aktyvaus prevencinio darbo dėka narkotinių medžiagų vartojimas tarp Lietuvos moksleivių 15–16 m. amžiaus grupėje stabilizavosi (ESPAD95 duomenimis narkotines medžiagas vartojo 3,2 proc. šio amžiaus moksleivių, ESPAD99 duomenimis – 15,6 proc., ESPAD03 duomenimis – 15,2 proc.).

**Vaistų vartojimas.** 2003 metais atliko tyrimo [60, 62] „Šiaulių apskrities moksleivių narkotikų vartojimo paplitimo įvertinimas“ metu tyrėjai nustatė, jog tarp mokinių gana paplitę raminamieji bei migdomieji medikamentai – be gydytojo paskyrimo vaistus vartojo daugiau kaip 8 proc. mokinių. Tabletes su alkoholiu bandė 4,2 proc. respondentų, lakiųjų medžiagų uostė 3,1 proc. mokinių. Raminamuosius ir migdomuosius bei alkoholį su šiomis tabletėmis Šiaulių regione vartojo 1,5-2 kartus daugiau merginų, nei vaikų.

Dažniausiai paaugliams gauti vaistų neiškyla problemų, nes namų vaistinėse būna raminamųjų ir/ar migdomųjų vaistų, kuriuos jie paprastai pasiima be tėvų leidimo ar jiems nematant. Raminamųjų, migdomųjų medikamentų bei alkoholio kartu su tabletėmis vartojimo tendencijos sparčiai didėja, tai lemia tokio svaiginimosi būdo pigumas bei geras prieinamu-



mas. Taip pat gali būti, jog tai tam tikras mokinių bandymas savarankiškai gydytis, naudojant kaip nusiramino, nervinės įtampos mažinimo būdą.

Narkotinių medžiagų vartojimo pikas, daugelio autorių nuomone, pasiekiamas 15-aisiais gyvenimo metais, tai yra tas amžiaus tarpsnis, kai daugelis paauglių yra pabandę ne tik rūkyti, vartoti alkoholi, bet ir narkotikus [12, 91, 101]. Todėl aktyvią prevencinę alkoholio ir kitų narkotikų veiklą būtina pradėti jau ikimokykliniame amžiuje ir pradinėse klasėse bei tęsti visą mokymosi mokykloje laiką. Tačiau tai neturėtų vykti vien tik mokyklos sveikatos specialisto prerogatyva, nes apimti visus mokykloje besimokančius vaikus vienam be kitų specialistų pagalbos fiziškai yra neįmanoma.

Iš 2004 metais Londono apskrityje vykdytos mokyklų direktorių apklausos duomenų [114] matyti, jog šio regiono mokyklose mokiniams duodami gana stipriai veikiantys vaistai be recepto ir tokie atvejai netgi nėra registruojami. Lietuvoje, remiantis vyriausybės nutarimais ir Sveikatos apsaugos ministro įsakymais, VSS neturi teisės duoti mokiniams vaistų. Medikamentų sveikatos kabinete neturi būti. Reglamentuojama, jog sveikatos priežiūros specialistai mokyklose privalo turėti tik pirmos pagalbos suteikimo priemonės, o vaistų registravimo bei teikimo problema mūsų šalyje neformaliai taip pat egzistuoja, nes sunkiai pereinama prie naujo sveikatos specialisto veiklos mokykloje supratimo. Manau, jog Lietuvoje šiuo atveju daug palankesnė situacija nei Anglijoje žvelgiant iš mokinio ir iš sveikatos specialisto pozicijų, nes mokykloje VSS gali daugiau dėmesio skirti profilaktikai, o ne gydomajai veiklai.

### **3.3.10. Nesveikos ir nesaugios aplinkos poveikis**

Vaikai yra labai jautrūs bei mažiau atsparūs už suaugusiuosius tokiems aplinkos veiksniams, kaip užterštas oras, vanduo, maistas ir dirvožemis, chemikalai, radiacijos pavojus, nesveikas būstas, aplinkos triukšmas ir ekologinės nelaimės. Poveikio jų sveikatai pasekmės gali pasireikšti tik suaugusiame amžiuje. Berniukai ir mergaitės taip pat gali būti nevienodai jautrūs bei skirtingai reaguoti į aplinkos veiksnis.

Remiantis Vaikų ligų dėl aplinkos veiksnių studija, Europos regione beveik vieno trečdalis visų nuo gimimo iki 18 metų vaikų ligų priežastimi gali būti nesaugi ir nesveika namų bei bendruomenės aplinka. Užteršto vandens, oro, maisto ir dirvožemio poveikis gali sukelti virškinamojo trakto ir kvėpavimo takų ligas, įgimtus defektus bei nervinius vystymosi sutrikimus, kurie kartu sudaro kitą šeštadalį visų paauglių ligų.

Mokslininkai jau ne vienerius metus gilinasi į mokyklinio amžiaus vaikų sergamumo astma problemą ir jos priežastis Rusijos miestuose, kuriuose nustatytas didelis užterštumas

branduolinėmis medžiagomis [29, 31]. Atlikus tyrimą buvo įrodyta, jog taikant efektyvias priemones, mažinančias branduolinį užterštumą, patikimai sumažėjo mokyklinio amžiaus vaikų sergamumas astma bei jos simptomų pasireiškimas. Tačiau tiek Lietuvoje, tiek Kauno apskrityje, užterštumo branduolinėmis medžiagomis problema nėra ypatingai aktuali, nors Ignalinos atominė elektrinė kelia tokio užterštumo grėsmę. Valstybė imasi priemonių, užtikrinančių gerą branduolinio užterštumo kontrolę mūsų šalyje. Yra numatyti strateginiai planai, kurie būtų įgyvendinti išitikus nelaimei. Tai numato ekstremalių situacijų saugos reikalavimai.

Susirūpinimą kelia ir ilgalaikio toksiškumo potencialas, kuris pasireiškia daugelio chemikalų kancerogeniniu, nervų bei imuninę sistemas ir genus veikiančiu, endokrininę sistemą ardančiu bei alergizuojančiu poveikiu. Ypač nerimaujama dėl aplinką teršiančių ir pavojingų vaikams tabako dūmų aplinkos ore, patvariųjų organinių teršalų, nitratų (mėsos gaminiuose ir daržovėse), sunkiųjų metalų ir fizinių veiksnių (pvz.: ultravioletinės, jonizuojančios spinduliuotės) poveikio.

Nesveika ir nesaugi aplinka veikia paauglius ne tik mokykloje, bet ir gyvenamojoje aplinkoje, namuose. Todėl, kad veikla būtų efektyvi, naudinga bendradarbiauti ne tik skirtingiems specialistams tarpusavyje, bet ir su tėveliais.

Į visa tai būtina atsižvelgti planuojant ir vykdant mokinių sveikatos ugdymą, stiprinimą, priežiūrą bei stebėseną [67]. Visi specialistai, dirbantys su mokiniais, siekia bendro tikslo – geros vaiko gyvenimo kokybės. Pastaroji užtikrinama formuojant teigiamas paauglių nuostatas sveiko gyvenimo būdo ir neigiamas – žalingų įpročių tolerancijos atžvilgiu bei skatinant atitinkamų įgūdžių vystymą.

## 4. SVEIKATINIMO VEIKLA MOKYKLOJE

Mokinių elgesio, turinčio įtakos sveikatai, ypatumai glaudžiai susiję su mokykloje vykdoma sveikatos stiprinimo veikla. Sveika gyvensena tarp moksleivių labiau paplitusi tose ugdymo įstaigose, kuriose skiriamas didelis dėmesys sveikatos stiprinimo veiklai.

Mokyklose, kuriose vykdomos sveikatos stiprinimo programos, daugiau paauglių reguliariai valosi dantis, sveikiau maitinasi, rečiau patiria kitų mokinių patyčias bei mažiau paplitę sveikatai žalingi įpročiai: rūkančių 11-15 metų amžiaus mokinių, patyrusių apsvaigimą nuo alkoholio du ir daugiau kartų, taip pat reguliariai vartojančių alkoholinius gėrimus ir vartojusių narkotikus mokinių, šiose mokyklose yra mažiau [44, 104]. Sėkmingai organizuojant sveikatos ugdymo veiklą mokyklose galima ženkliai sumažinti žalingų įpročių paplitimą bei pagerinti mokinių sveikatos būklę.

### 4.1. Sveikatą stiprinanti mokykla

Lietuva, paskatinta PSO inicijuoto ir šiuo metu daugelyje šalių jau įdiegto jauno žmogaus sveikatos ugdymo mokykloje modelio, tapo viena pirmųjų tarptautinio sveikatingumą propaguojančių mokyklų tinklo projekto Europoje dalyve [106].

PSO inicijuoti projektai „Sveiki darželiai“ ir „Sveikos mokyklos“ siekia kurti palankią sveikatai aplinką, stiprinti darželių ir mokyklų bendruomenių veiklą, ugdyti asmeninius sveikos gyvensenos įgūdžius. Sveikatą stiprinančiose mokyklose vykdomos šios programos: netaisyklingos mokinių laikysenos ir stuburo iškrypimų, regėjimo profilaktika; mokinių ekologinis ugdymas popamokinėje veikloje ir daugelis kitų [103]. Ypatingas dėmesys skiriamas sveikatos mokymui ir sveikos gyvensenos ugdymui, pabrėžiant fizinio aktyvumo skatinimą, žalingų įpročių prevenciją.

Šalyje vykdoma sveikatos reforma palietė ir švietimo sistemos įstaigas. Kuriamos naujos ugdymo programos, stengiamasi naudoti integracijos metodus bei ieškoma naujų ugdymo metodų. Taip pat vis daugiau mokyklų įsitraukia į sveikatą stiprinančių mokyklų (SSM) tinklą. Diegiama sveikatos stiprinimo sistema remiasi:

- vertybėmis ir požiūriais, kuriais grindžiamas darbo organizavimas mokykloje,
- glaudžiais ryšiais ir bendradarbiavimu su mokinių tėvais,
- savivaldybės, visuomenės (bendruomenės) ir mokyklos bendradarbiavimu,
- palankia politine ir teisine situacija [87].

Sistema orientuojama į susirgimų ir žalingų įpročių prevenciją bei sveikatos ugdymą. Tikslinė sveikatos stiprinimo veikla didina vaikų ir mokytojų informuotumą sveikatos ir

sveikos gyvensenos klausimais [41].

Visas mokinio ugdymo procesas organizuojamas griežtai laikantis atitinkamų higienos normų ir taisyklių reikalavimų, sudaromos vaikų ugdymo, poilsio, maitinimo bei kitos veiklos plėtojimo sąlygos. Pripažįstama, jog moksleivių savijautai mokykloje didelės įtakos turi mokytojų pagalba, bendraklasių pripažinimas, mokyklinė veikla, išitraukimas į socialinį mokyklos gyvenimą [30, 39].

2003–2005 m. SAM įgyvendino projektą „Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje. 2006 m. buvo įgyvendinamas projekto tęsinys – „Veiksminga ir koordinuota pagalba jaunų žmonių sveikatos stiprinimui“. Projektų tikslas – stiprinti jaunų žmonių sveikatą, kurti bei įgyvendinti pasirinktose savivaldybėse jaunimui palankias sveikatos paslaugas, remiantis jau esamomis iniciatyvomis bei toliau jas stiprinant.

#### **4.2. Programų bei projektų rengimas ir įgyvendinimas mokykloje**

Mokykla yra ideali vieta jaunimo prevencinėms sveikatos priežiūros programoms vykdyti. Mokinių sveikatos priežiūra turi būti organizuojama vietoje, tai reiškia, kad reikalingas glaudus bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir mokyklos [100].

Tyrimais [85] įrodyta, jog mokyklose, kuriose vykdomos sveikatos stiprinimo programos, mokiniai dažniau reguliariai valgo vaisių, daržovių, stebimos sveikesnių mitybos įpročių formavimosi tendencijos.

Tarptautinė patirtis [69] rodo, kad pvz., narkotinių medžiagų vartojimo prevencija – tai ne tik žinių ir informacijos suteikimas bei higieninių nuostatų ugdymas. Prevencijos metodai privalo formuoti vaikams reikalingus gyvenimo įgūdžius, tokius kaip gebėjimas bendrauti, valdyti konfliktus ir stresus, gebėjimas racionaliai apsispręsti, reikalui esant pasakyti „ne“, suvokti ir prisiimti atsakomybę už savo poelgius. Labai svarbu ugdyti vaikų socialinius įgūdžius – gebėjimą atsispirti bendraamžių (socialiniam) spaudimui, tinkamai vertinti reklamą, kai kuriuos suaugusiųjų veiksmus [102]. Labai svarbios yra įvairios, vietoje ir tinkamu metu vykdomos programos (projektai), remiantys narkotinių medžiagų vartojimo prevenciją, formuojantys bendrakultūrinius, socialinius įgūdžius ir nuostatas. Programų (projektų) efektyvumą didina prevencijos metodų įvairovė, pačių mokinių dalyvavimas tiek organizuojant (planuojant) programos struktūrą, tiek ją įgyvendinant.

Projektas „Parama veiksmingam ir koordinuotam jaunų žmonių sveikatos ir raidos stiprinimui Lietuvoje“ [71] skirtas vaikų ir jaunimo bei ypač pažeidžiamoms grupėms priklausančių jaunuolių psichikos sveikatos stiprinimui, žalingų įpročių, ŽIV/AIDS ir kitų lytiniu keliu plintančių ligų, prievartos, savižudybių prevencijai ir sveiko gyvenimo įgūdžių ugdymui.

Įvairių projektų pagalba tobulinamos paauglių sveikatos žinios ir įgūdžiai. Projektas „Sveikatos stiprinimo efektyvumo didinimas kaimo profesinėse ir bendrojo lavinimo mokyklose“ [64] apėmė Šiaurės šalių edukacinių ir organizacinių priemonių taikymą socialiai nuskriaustiems vaikams. Vykdamas projektą buvo įgyvendintas įvairių sričių specialistų bendradarbiavimo principas: kartu dirbo valstybinių ir akademinų institucijų atstovai. Projekte taip pat dalyvavo 15 Šilalės švietimo įstaigų pedagogų, socialinių darbuotojų, medikų. Šio projekto sėkmingumą, kaip manoma, lėmė glaudus bendradarbiavimas tarp skirtingų institucijų bei jų narių aktyvumas. Be abejo, panaši Suomijos patirtis, taikytų priemonių tinkamas parinkimas Lietuvos problemoms spręsti bei pritaikymas taip pat ne paskutinėje vietoje, lėmė projekto efektyvumą.

Projekto įgyvendinimas vyko per pedagogų sveikatos ugdymo integravimą į įprastines įvairių dalykų pamokas, papildomai organizuojant užklasinius renginius paaugliams ir jų tėvams, skatinant mokinių aktyvumą. Projekto naudą atspindi tai, kad padidėjo Šilalės paauglių sveikatos informuotumas ir gebėjimas ieškoti trūkstamų žinių, medicininės ir socialinės pagalbos, taip pat jų motyvacija gyventi sveikai [96]. Pagrindinės temos, kurios buvo akcentuojamos mokant paauglius ir rengiant specialistų kvalifikacijos kėlimo seminarus – psichoemocinės sveikatos stiprinimas, smurto ir savižudybių prevencija, brandaus lytiškumo ugdymas, rūkymo ir alkoholio vartojimo prevencija.

Tokie projektai turėtų vykti nuolat, o pritaikius tam tikram regionui ir pasiteisinus, galėtų būti įgyvendinami ir nacionaliniu mastu. Sveikatos stiprinimo politika turi būti įgyvendinama per projektus (programas) vietiniu, regioniniu, nacionaliniu bei tarptautiniu lygmenimis, apimant elgsenos, nuostatų, įsitikinimų formavimą, asmenybės raidos ypatumus bei socialinę aplinką. Apjungus bendruomenės ir politinio lygio pastangas sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo srityse mokyklose, galima tikėtis teigiamų pokyčių siekiant geresnės jaunos visuomenės sveikatos dabar ir ateityje.

## 5. MOKYKLOS SVEIKATOS SPECIALISTO VEIKLOS VERTINIMO ASPEKTAI

Norint nustatyti ar veikla yra efektyvi, ji turi būti vertinama. Visuomenės sveikatos specialisto, dirbančio mokykloje, veiklai vertinti nėra sukurta jokių vertinimo standartų. Tai bandoma daryti, taikant skirtingas metodikas bei požiūrius. Pirmiausia buvo bandoma veiklą vertinti remiantis mokyklos sveikatos specialisto atliekamomis funkcijomis. Tokio pobūdžio vertinimas dar gali būti tiriamas bei vertinamas iš skirtingų pozicijų (mokyklos vadovų, mokytojų, pačių specialistų, mokinių tėvų ir mokinių). Pirmieji pavieniai vertinimai, dažniausiai remiantis kuriuo nors vienu požiūriu, ir instrumentarijai anksčiau buvo pradėti taikyti užsienio šalyse nei Lietuvoje. Taip įvyko dėl to, kad mūsų šalies mokyklose tik prieš keletą metų pradėta vadovautis sveikatos išsaugojimo, stiprinimo ir bendruomenės įgalinimo modeliu, o ne medicininio. Tai buvo svarbus žingsnis, padarytas atsižvelgiant į naujai atsirandančias sveikatos problemas, globalizaciją bei visuomenės poreikių kaitą.

Taigi, natūralu, jog pasikeitė ir mokyklos sveikatos specialisto atliekamos funkcijos. Vykstant kitimui (įgyvendinant reformą) sunku nustatyti veikos efektyvumą, nes ir pačiai veiklai vertinti nėra sukurta instrumentų, kriterijų, rodiklių, pagal kurios būtų galima spręsti apie vykdomą veiklą. Tokiu atveju galima remtis tik subjektyviu veiklos bei jos efektyvumo vertinimu. Lietuvoje pirmiausia buvo atlikti bendruomenės slaugytojų, kurie iki šiol dar daugelyje mokyklų atlieka mokyklos sveikatos specialisto funkcijas, nors labiau orientuojasi į medicininio pobūdžio paslaugų teikimą, veiklos tyrimai. Vėlesni tyrimai buvo vykdomi įtraukiant ir mokyklų vadovus, bendruomenės narius (mokytojus ir mokinių tėvus). Kadangi visuomenės sveikatos srityje privatūs komerciniai interesai nėra tenkinami, tai tyrimai yra atliekami tik mokslininkų iniciatyva ir gana retai, nes to neleidžia šalies ekonominė padėtis. Lietuvoje siekiama, kad prioritetu taptų visuomenės, o ne asmens sveikata, tačiau kai asmeniškai susiduriama su konkrečia liga ar būseną, kiekvienam svarbiausia užduotimi tampa kuo greičiau patenkinti savo sveikatos poreikius, neatsižvelgiant į visuomenės.

Siekiant įvertinti mokyklos sveikatos specialisto veiklą, Lietuvoje taip pat atliekami tyrimai. Tačiau norint išsiaiškinti, kodėl sveikatos priežiūra mokykloje nėra tokia, kokios norėtų vartotojai (tiesioginiai gavėjai – mokiniai ir netiesioginiai – tėvai, mokytojai, administracija, kiti mokykloje dirbantys specialistai), dar nebuvo tiriamas mokinių požiūris į mokyklos sveikatos specialisto veiklą. Taigi, toliau apžvelgiama mokyklos sveikatos specialisto veikla, remiantis anksčiau išvardintais požymiais.

**Sveikatos specialistų, dirbančių mokyklose, požiūriu**, jiems nepakanka žinių ir įgūdžių šiose srityse: sveikatos programinio planavimo (55,6 proc.), mokinių maitinimo kontrolės (55,6 proc.), dirbant su rizikos grupės vaikais (44,4 proc.), atliekant mokinių sergamumo lyginamąją-tiriamąją analizę (44,4 proc.) bei dalyvaujant sveikatos ugdyje (44,4 proc.) [45].

Sveikatos specialistai mokyklose, mokyklų vadovai bei mokinių tėvai, kurie atsitiktinės atrankos metu buvo apklausti Izraelyje [28], vieningai tvirtino, jog teikiant pirmąją pagalbą bei užtikrinant gerą mokyklos ir bendruomenės higieną, geriausia taikyti tradicinį sveikatos mokymo modelį. Tačiau dauguma jų (mokyklų vadovai – 3.12 ( $p=0.15$ ), mokinių tėvai – 3.11 ( $p=0.17$ ) ir sveikatos priežiūros specialistai – 3.42 ( $p=0.16$ ), vertinant keturių balų sistemoje) tvirtino, jog siekiant stiprinti ir išsaugoti mokinių sveikatą reikia pereiti nuo tradicinio biomedicininio ligų kontrolės modelio taikymo prie šiuolaikinio socialinio-medicininio. Tuo būdu mažiau laiko būtų skiriama profilaktiniams sveikatos patikrinimams, o daugiau – mokinių ir kitų mokyklos bendruomenės narių specialiųjų poreikių nustatymui bei patenkinimui.

Mokykloje dirbančių sveikatos specialistų darbo kokybė, kaip ir laikas nėra vienodi. Ohajo valstijoje (JAV) [95] ištyrus 30 mokyklos sveikatos specialisto veikos sričių buvo nustatyta, jog 28-iose iš jų geresni veiklos rezultatai pasiekti tarp specialistų, dirbančių 5 d/sav. nei 2 d/sav. (santykinė rizika – 2,5). Lietuvoje sveikatos specialisto darbo valandos tiesiogiai priklauso nuo mokinių skaičiaus mokykloje (1000 mokinių priskiriamas vienas etatas) [89].

2004 metais Australijoje atlikus kokybinius sveikatos specialistų veiklos, savo vaidmens atlikimo, atsakomybės, kaitos bei materialinio skatinimo tyrimus [3] paaiškėjo, jog į juos daugiausia kreipiasi 13-16 metų amžiaus mergaitės. Dažniausiai jos ateina spręsti psichosocialinių problemų. Antroje pagal populiarumą vietoje yra medicininio pobūdžio, toliau – seksualinės sveikatos ir elgesio, žalingų įpročių bei kitos sveikatos problemos.

**Mokyklos vadovų požiūris į sveikatinimo veiklą mokykloje kinta.** Pastaruoju metu vykdant mokyklų reformą ir žymiai demokratiškesniais tampant švietimo valdymo principais, teigiama linkme keičiasi mokyklų direktorių požiūris į mokinių sveikatą ir sveikatinimo veiklos vykdymą. Tačiau dažnai oficialiai pateikiama informacija reikšmingai skiriasi nuo esamos padėties mokykloje ir kitų specialistų vertinimo. O formaliai deklaruojama, bet nevykdoma veikla realiai neveikia mokinių elgsenos rizikos veiksniais.

Mokytojai mokykloje vykdomą sveikatos stiprinimo veiklą vertina blogiau nei mokyklų vadovai [44]. Mokytojų nuomone, mažai arba jokio dėmesio sveikatos stiprinimo veiklai neskiria 44,1 proc. mokyklų, o direktorių nuomone – perpus mažiau mokyklų ( $p=0,001$ ).

### **Bendruomenė suvokia sveikatos priežiūros veiklos reikšmingumą mokykloje.**

2003 metais Centrinėje Pensilvanijoje atliktas vidurinių mokyklų mokytojų ( $n = 393$ ) tyrimas [20] atskleidė, jog 56 proc. pedagogų mano, kad smurtas ir prievarta (ne tik mokinių, bet ir jų tėvų) mokykloje daro didelę įtaką edukacijos procesui, jo veiksmingumui. Taip pat buvo nustatyta, jog kaimo vietovėse mokytojai dažniau tampa mokinių ar jų tėvų smurto aukomis, nei miestuose dirbantieji ( $p = 0.0006$ ). Be to, vidurinių mokyklų mokytojai turi didesnę tikimybę tapti mokinių ar jų tėvų fizinio smurto aukomis ir būti persekiojamais ar jų bijoti nei mokyklos kitų sričių specialistai ( $p = 0.002$ ). Mokytojų baimė dėl savęs, savo gyvybės bei sveikatos tiesiogiai įtakoja edukacinio proceso efektyvumo sumažėjimą. Todėl būtina mokyklos sveikatos specialistui dėti pastangas organizuojant smurto prevenciją mokykloje. Svarbu užtikrinti ne tik mokytojų saugumą, bet ir pačių mokinių saugą nuo bet kokio pobūdžio smurto bei ugdyti jų teigiamas vertybės, formuoti neigiamas nuostatas prievartos ir smurto atžvilgiu. Kaip matyti iš pastaraisiais metais padažnėjusių smurto bei prievartos tiek mokykloje, tiek kitoje aplinkoje atvejų pagausėjimo [109], ši problema ypatingai aktuali.

Siekiant išsiaiškinti kokį veiklos modelį savo praktikoje taiko mokyklų psichologai Izraelyje, mokslininkai N. Weintraub ir M. Kovshi 2004 metais atliko psichologų, išklausių sveikatos edukologijos kursą universitete, tyrimą [112]. Jo metu paaiškėjo, jog dauguma (apie 76,9 proc.) specialistų savo darbe nepakankamai dėmesio skiria monitoringui bei bendradarbiavimui su mokiniais ir sveikatos priežiūros specialistu, nors sveikatos specialisto ir psichologo veiklos sritys persidengia. Ši problema aktuali Lietuvos mokyklose dirbantiems specialistams, besivadovaujantiems „medicininiu“ modeliu.

**Mokinių tėvų požiūriu**, sveikatos priežiūros specialistai mokykloje reikalingi (92,5 proc.), ypač pageidaujamos jų teikiamos pirmosios medicinos pagalbos (96,3 proc.), ligų profilaktikos (65,8 proc.), sveikatos ugdymo (64,6 proc.), higienos kontrolės (62,7 proc.) ir sveikatos stebėsenos paslaugos (55,3 proc.) [45].

Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, dauguma mokinių tėvų palankiai vertina mokyklos sveikatos specialistų darbą bei jų reikalingumą mokyklose. Tačiau dar vyrauja tendencija, jog mokyklos VSS pirmiausia turėtų rūpintis fizine mokinių sveikatos būkle, užtikrinti pirmosios pagalbos teikimą, o profilaktika ir žalingų įpročių prevencija bei sveikatinimo veikla atsiduria antrame plane. Kitaip tariant, profilaktika turėtų būti vykdoma tik įgyvendinus prieš tai įvardintas svarbiausiomis problemų sprendimo priemones.

**Mokinių požiūriu vertinant visuomenės sveikatos specialisto veiklą**, kaip ir tiriant paauglių savo sveikatos vertinimą, labai svarbu prisiminti, jog pirmiausia galutiniai paslaugų gavėjai, turi būti jomis patenkinti. Mokslininkai S.K. Telljohann, J.H. Price, J.A. Dake ir J.



Durgin, atlikę sveikatos specialistų veiklos vertinimo tyrimus JAV, nustatė, jog mokiniai 2,5 karto geriau vertina specialisto, dirbančio 5 dienas per savaitę veiklą nei dirbančio 2 kartus [95]. Tai rodo, kad kai mokyklose VSS dirba nepilnu krūviu (nepilnu etatu – mažiau nei aštuonias valandas), mokinių sveikatinimo poreikiai nėra pakankamai patenkinami. Panašaus pobūdžio tyrimų Lietuvoje iki šiol nėra atlikta, todėl neaišku kaip Lietuvos mokiniai vertina mokykloje vykdomą sveikatos priežiūrą. Nors atskiromis, su sveikata susijusiomis, temomis jų nuomonė ir pozicija yra tyrinėta.

Mokiniai, norėdami draugiškos mokyklos atmosferos, siūlo apsilankymus pas mokyklos psichologą ar sveikatos specialistą rekomenduoti ne tik mokiniams, tačiau ir mokytojams. Suprantama, jog psichologinė pagalba praverstų žmonėms, daug metų praleidžiantiems mokyklos aplinkoje. Norint draugiško bendravimo, reikia pasistengti sudaryti tam sąlygas visų pusių atžvilgiu.

Sveikatos specialisto veiklos mokykloje vertinimo tyrimų, remiantis mokinių pozicija, Lietuvoje nėra atlikta, todėl negalima vertinti veiklos efektyvumo, nustatyti pagrindinių problemų, kurios aktualiausios mokiniams. Tuomet ir sveikatos specialisto veikla gali būti ribotai efektyvi. Aišku, tokie tyrimai brangiai kainuoja, o kol kas tarptautinių organizacijų iniciatyva mokyklos sveikatos specialistų veiklos vertinimas tarptautiniu mastu nėra atliekamas, kaip kad atliekamos ESPAD apklausos kas ketverius metus (ir Lietuvoje).

## REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

### 6. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

#### 6.1. Tyrimų planas ir tiriamojo kontingento atranka

Mokinių požiūris į savo sveikatą bei sveikatos žinių ir visuomenės sveikatos specialisto veiklos vertinimas atsitiktinai pasirinktose Kauno apskrities mokyklose ir gimnazijose buvo tirtas pirmą kartą. Anoniminė anketinė apklausa buvo atlikta 2006 metų lapkričio-gruodžio mėnesiais. Anketos pavyzdys pateikiamas 1 priede.

*Tyrimo kontingentas.* 2006 metų balandžio mėn. duomenimis, 1556 Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose 2005/2006 mokslo metais mokėsi apie 562 tūkstančius mokinių. Jei laikysime, jog tiriamojo veiksnio paplitimas yra 50 proc., o blogiausias laukiamas rezultatas – 45 proc., tai tam, kad gauti duomenys būtų patikimi (su 0,95 pasiklojimo lygmeniu), reikės apklausti ne mažiau kaip 384 mokinius. Toks respondentų skaičius buvo gautas skaičiuojant su 3.3.2. versijos Epi Info programa Statcalc.

Atliktas bandomasis tyrimas, kurio metu buvo apklausta 20 mokinių. Buvo pataisytos kai kurių klausimų formuluotės, VSS funkcijų traktavimas, nes keletas respondentų nurodė nesupratę ko jų teiraujamasi. Įtrauktas klausimas apie respondento amžių.

Apklausa buvo atlikta atsitiktinai pasirinkus 2 Kauno miesto vidurines mokyklas bei 2 gimnazijas ir 2 Kauno rajono gimnazijas ir 2 vidurines mokyklas. Siekiant užtikrinti gautų duomenų patikimumą, buvo atsižvelgta, jog gali būti sugadintų ar negražintų klausimynų. Tam reikalui respondentų skaičius buvo padidintas 10 proc. (iki  $n = 424$ ). Taigi, buvo suplanuota apklausti 212 mokinių Kauno mieste ir tiek pat Kauno rajone.

Tyrimo metu ugdymo įstaigose buvo išdalintos keturi šimtai dvidešimt keturios anketos, iš kurių 406 sugrįžo (atsako dažnis – 95,7 proc.). Aukštas atsako dažnis buvo todėl, kad apklausėjai, išdalinę anketas, atsakinėjo į respondentams iškilusius klausimus ir neaiškumus, o paskui surinko anketas. Kad imtis būtų reprezentatyvi, buvo užsibrėžta apklausti pusę Kauno miesto ir pusę Kauno rajono ugdymo įstaigas lankančių respondentų, po lygų skaičių besimokančių vidurinėse mokyklose ir tiek pat gimnazijose. Tyrimo anketos pateiktos aštuntų ir vienuoliktų klasių mokiniams. Respondentų grupės atrinktos parankios netikimybinės atrankos būdu.

Anketiniai duomenys apdoroti ir analizuoti naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 12.0 ir programą Microsoft Office Excel 2003. Hipotezių apie populiaciją

vidurkių lygybę tikrinimas yra vienas iš dažniausiai taikomų statistinės analizės metodų. Remiantis gautais rezultatais nulinė hipotezė  $H_0$ , kad nėra esminio skirtumo tarp populiacijų, iš kurių paimtos imtys, vidurkių yra priimama arba atmetama ir priimama jai alternatyvioji hipotezė  $H_1$ , kad skirtumas tarp populiacijos vidurkių yra reikšmingas. Hipotezė apie dviejų nepriklausomų imčių proporcijų lygybę buvo tikrinama naudojant  $Z$  – kriterijų ir 95% pasikliautuosius intervalus (PI). Hipotezė apie dviejų nepriklausomų imčių vidurkių lygybę buvo tikrinama naudojant Mano-Vitnio kriterijų.

Hipotezės apie dviejų požymių nepriklausomumą (pvz.: mokinių savo sveikatos vertinimas ir žinios apie sveiką gyvenseną, paauglių mokymosi įstaigos tipas ir jų žinios apie žalingus įpročius ir t.t.) buvo tikrinamos naudojant  $\chi^2$  (chi kvadrato) kriterijų [14].

Koeficientai pasirinkti atsižvelgiant į tai, kad Somer's d koeficiento pranašumas lyginant su (chi kvadratu), yra tas, kad pirmasis parodo ne tik statistiškai patikimo ryšio buvimą, bet ir jo stiprumą bei kryptį. Šio koeficiento pranašumas lyginant su  $\gamma$  (Goodman ir Cruskell gama koeficientu) yra tai, kad Somer's d parodo vieno kintamojo priklausomumą nuo kito, kai ryšys asimetriškas.

Somer's d koeficiento stiprumas:

- Silpnas 0,1 – 0,15;
- Silpnas vidutinis 0,15 – 0,25;
- Vidutinis 0,25 – 0,35;
- Vidutinis stiprus 0,35- 0,45;
- Stiprus 0,45 ir daugiau.

Statistinis skirtumo tarp rodiklių reikšmingumas vertinamas pagal reikšmingumo lygmens (Significance level) koeficientą (p). Šis koeficientas rodo, kad pastebėtas ryšys tarp kintamųjų yra neatsitiktinis ir parodo sąsają tarp jų. Šis koeficientas gali svyruoti nuo 0 iki 1. Statistikoje ryšys laikomas statistiškai patikimu, kai koeficientas  $p < 0,05$ .

## 6.2. Apklausos anketa

Plačiausiai naudojami ir žinomiausi bendriniai GK tyrimo instrumentai yra: Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile, SF-36, EuroQoL, WHOQOL-100. Jie apima keturis pagrindinius SSSGK komponentus: fizinę būklę, psichologinį gerbūvį, bendravimą ir kasdienę veiklą. Šios sritys kai kuriuose klausimynuose gali būti ir labiau išskaidytos (pvz., nepriklausomybės laipsnis, aplinka, dvasingumas ir kt.).

Anoniminį klausimyną sudaro septynios pagrindinės grupės klausimų. Anketos pradžioje pateikiama trumpa informacija apie tai, koks apklausos tikslas, kam bus panaudoti

gauti tyrimo rezultatai bei kas vykdo apklausą. Toliau išdėstomi uždaro tipo demografinio pobūdžio klausimai. Antrąjį bloką sudaro klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti respondentų aktyvumą ir dalyvavimą sprendžiant jų sveikatos klausimus mokykloje. Toliau išdėstytais, taip pat uždaro tipo, klausimais siekiama išsiaiškinti mokinių savo sveikatos vertinimą remiantis pagrindiniais aspektais bei naudojimąsi asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis, medikamentų ir narkotinių medžiagų vartojimo ypatumus. Didžiausia klausimų grupė apima mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veiklos vertinimą bei jo asmeninių savybių svarbumą. Priešpaskutiniai klausimai suformuluoti siekiant išsiaiškinti paauglių raštingumą ir žinių poreikį apie sveiką gyvenseną bei žalingų įpročių žalą sveikatai. Paskutiniais trimis atviro tipo klausimais norima sužinoti respondentų siūlymus sveikatinimo veiklos mokykloje efektyvumui padidinti, išgirsti kritiką bei tikimasi sužinoti kokia svarbiausia veikla turi užsiimti mokyklos sveikatos priežiūros specialistas, kad mokiniai būtų patenkinti jo veikla.

*1 lentelė. Anketos klausimų pagrindimas*

<b>Klausimų blokas</b>	<b>Klausimų Nr.</b>	<b>Klausimų tematika</b>
<b>I</b>	1.1, 1.2, 2, 3, 4, 5	Mokinių socialinės-ekonominės padėties, lyties bei amžiaus sąsajų su mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veikla įvertinimui.
<b>II</b>	6, 7, 8, 9, 10	Aktyvumo, dalyvavimo programose, susijusiose su sveikatos ugdymu bei stiprinimu, socialinės paramos įvertinimas.
<b>III</b>	11, 12, 13, 14, 15, 16	Savo sveikatos vertinimas remiantis fiziniu, psichologiniu bei socialiniu aspektais.
<b>IV</b>	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	Lankymosi pas gydytoją ir vaistų vartojimo įpročių vertinimas, rizikingos elgsenos, įtakojančios sveikatą nustatymas.
<b>V</b>	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35	Visuomenės sveikatos specialisto veiklos ir kompetencijos mokykloje mokinių požiūriu vertinimas, darbo ir asmeninių specialisto veiklos trukdžių bei privalumų įvardijimas.
<b>VI</b>	36, 37, 38, 39, 40, 41, 42	Mokinių raštingumo bei žinių poreikio apie sveiką gyvenseną ir žalingų įpročių žalą sveikatai nustatymas.
<b>VII</b>	43, 44, 45	Mokinių pasiūlymai, kuria kryptimi ir kokias priemones naudoti, kad visuomenės sveikatos specialisto veikla būtų efektyvi.

### 6.3. Statistinė analizė

Tyrimo kontingentą sudaro 406 mokiniai, lankantys Kauno miesto ir Kauno rajono vidurines mokyklas bei gimnazijas. 2 lentelėje pateikiami duomenys apie respondentus.

*2 lentelė. Respondentų charakteristikos pagal amžių, lytį, mokymosi vietą bei įstaigą, lankomą klasę, finansines galimybes patenkinti savo poreikius*

	<b>Respondentų skaičius</b> (dalis proc. bendrame skaičiuje)
<b>1. Amžius</b>	
13-15	<b>201 ( 49,5 %)</b>
16-18	<b>205 ( 50,5 %)</b>
<b>2. Lankoma klasė</b>	
8-ta	<b>201 ( 49,5 %)</b>
11-ta	<b>205 ( 50,5 %)</b>
<b>3. Mokymosi vieta</b>	
Miestas	<b>202 ( 49,8 %)</b>
Rajonas	<b>204 ( 50,2 %)</b>
<b>4. Mokymosi įstaiga</b>	
Vidurinė mokykla	<b>203 ( 50,0 %)</b>
Gimnazija	<b>203 ( 50,0 %)</b>
<b>5. Lytis</b>	
Vyras	<b>197 ( 48,5 %)</b>
Moteris	<b>209 ( 51,5 %)</b>
<b>6. Finansinės galimybės patenkinti poreikius</b>	
Taip, visiškai	<b>116 (28,6 %)</b>
Dažniausiai	<b>215 (53,0 %)</b>
Retai	<b>53 (13,1 %)</b>
Poreikiai nepatenkinti	<b>22 (5,4 %)</b>

Pagal amžių ir lankomą klasę respondantai buvo suskirstyti į dvi grupes: I grupė – 13-15 metų (8 klasė), II grupė – 16-18 metų (11 klasė). Pagal tyrimo duomenis, mokinių pasiskirstymas tiek pagal amžių, tiek pagal lankomą klasę, sutapo. 8-oje klasėje mokėsi 201 (49,5 proc.) mokynys, o 11-oje – 205 (50,5 proc.) paaugliai. Bendras tiriamojo kontingento amžiaus vidurkis – 15,4±1,5 metai.

Tyrimo dalyvavo 202 (49,8 proc.) respondentų, lankančių ugdymo įstaigas Kauno mieste ir 204 (50,2 proc.) respondentų, besimokančių Kauno rajone (atitiko numatytus kriterijus ir jų ribas).

Kadangi tyrimo tikslas buvo įvertinti Kauno miesto ir rajono mokyklų bei gimnazijų mokinių požiūrį į sveikatos priežiūros specialisto veiklos vertinimą, tyrimo kontingento atranka buvo vykdoma atsitiktiniu netikimybinio parinkimo būdu suformuojant tikslinę grupę pagal tam tikrus požymius – pagal besimokančius Kauno miesto ir rajono mokyklose ir gimnazijose bei jų lankomą klasę (tuo pačiu ir pagal amžių).

Tyrimo duomenys apie respondentų lankomos ugdymo įstaigos tipą (2 lentelė) rodo, jog vienodas skaičius mokinių mokėsi vidurinėse mokyklose ir gimnazijose – po 203 (50,0 proc.). Analizuojant tyrimo duomenis pagal lytį, buvo nustatyta, jog didesnę dalį respondentų sudarė merginos – 209 (51,5 proc.), o nežymiai mažesnę – 197 – vaikinai (48,5 proc.).

Pagal finansinę padėtį ir galimybes patenkinti savo poreikius respondentai buvo suskirstyti į keturias grupes: didžiausią grupę sudarė respondentai, nurodę, jog jiems dažniausiai užtenka pinigų savo poreikiams patenkinti 215 (53,0 proc.), beveik perpus mažesnę dalis respondentų nurodė, jog jiems visiškai pakanka pinigų patenkinti poreikiams – 116 (28,6 proc.), retai savo poreikius galį patenkinti nurodė 53 (13,1 proc.) respondentai, kad pinigų trūksta nuolat nurodė mažiausia dalis – 22 (5,4 proc.) respondentai.

Taigi, tiriamųjų demografinis pasiskirstymas atitiko užsibrėžtas kriterijų ribas, kad imtis būtų reprezentatyvi.

## 6.4. Rezultatų aptarimas

Mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklos vertinimas buvo tiriamas remiantis mokinių požiūriu. Siekiant išsiaiškinti veiksnius, įtakančius atitinkamą visuomenės sveikatos specialisto (VSS) vertinimą, buvo tiriamas mokinių savo sveikatos suvokimas, jų sveikatos raštingumas (žinios) ir VSS veiklos bei uždavinių svarbos vertinimas.

### 6.4.1. Mokinių sveikata ir jų naudojimas sveikatos priežiūros paslaugomis

**Fizinė sveikata.** Respondentų antropometrinių duomenų vidurkiai (ūgio ir svorio) atitinka normalaus paauglių vystymosi standartus ir rekomendacijas [97] tiek pagal lytį, tiek pagal amžių. 3 lentelėje pateikiamas respondentų ūgio vidurkis, kuris yra 171,1 cm, svorio vidurkis – 59,1 kg.

3 lentelė. Respondentų vidutinė kūno masė ir ūgis

<b>Lytis</b>	<b>Merginos</b> (n=209)	<b>Vaikinai</b> (n=197)	<b>Bendras vidurkis</b> (n=406)
<b>Požymis</b>			
<b>Vidutinis ūgis, cm</b>	167,69±6,7	174,72±8,2	<b>171,13±8,2</b>
<b>Vidutinis svoris, kg</b>	55,21±8,4	63,09±11,0	<b>59,13±10,5</b>

4 lentelė atspindi respondentų pasiskirstymą pagal kūno masės indeksą. Daugiau nei pusės respondentų kūno masės indeksas yra normalus, tačiau beveik trečdalis mokinių kūno svoris yra per mažas pagal amžių, lytį ir ūgio santykį. Tai verčia nerimauti dėl mokinių fizinės sveikatos, nes remiantis PSO, jei KMI yra mažesnis nei 16, tai reiškia jog asmuo badauja. O tokio amžiaus vaikui, su maistu gaunančiam per mažai mineralinių ir maisto medžiagų ar visai jų negaunančiam, gali nustoti vystytis organizmas ir pasireikšti sveikatos būklės pablogėjimas.

4 lentelė. Vaikinių ir merginų pasiskirstymas pagal kūno masės indeksą

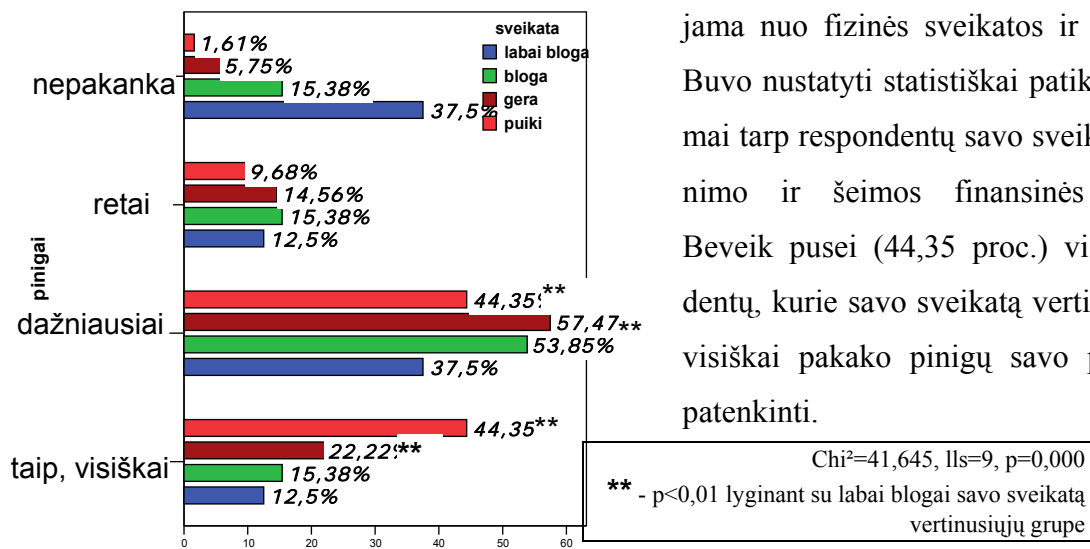
<b>Lytis</b>	<b>Merginos,</b> skaičius	<b>Vaikinai,</b> skaičius	<b>Iš viso</b>	<b>Dalis (proc.)</b> bendrame skaičiuje (n=406)
<b>Požymis</b>				
<b>Per mažas kūno svoris</b> ( kai KMI ≤ 18,5 )	70	34	104	<b>27,4</b>
<b>Normalus kūno svoris</b> (18,5 ≤ KMI ≤ 24,9 )	118	150	268	<b>70,5</b>
<b>Antsvoris</b> ( 25 ≤ KMI ≤ 29,9 )	2	5	7	<b>1,8</b>
<b>Nutukimas</b> ( KMI ≥ 30 )	0	1	1	<b>0,3</b>

Didžiausią respondentų dalį sudarė normalų kūno svorį turintys mokiniai – 268 (70,5 proc.), 32 vaikiniais daugiau nei merginų. Per mažą kūno svorį turėjo 104 respondentai (27,4 proc.), perpus daugiau merginų (n=70), nei vaikinų (n=34). Atsavorių turėjo 7 (1,8 proc.) respondentai, o nutukęs buvo tik 1 vyriškos lyties atstovas ir sudarė 0,3 proc. visų respondentų.

Sveikata holistiniu požiūriu suprantama ne tik kaip fizinių sutrikimų ir negalios nebuvimas, bet ir visapusiška psichinė, socialinė gerovė. Todėl, vertinant mokinių sveikatą, būtina apžvelgti ir į šiuos komponentus.

#### Socialinė gerovė. Ji yra neatsiejama nuo fizinės sveikatos ir savijautos.

Buvo nustatyti statistiškai patikimi skirtumai tarp respondentų savo sveikatos vertinimo ir šeimos finansinės padėties. Beveik pusei (44,35 proc.) visų respondentų, kurie savo sveikatą vertino puikiai, visiškai pakako pinigų savo poreikiams patenkinti.



#### 2 pav. Respondentų finansinės galimybės poreikiams patenkinti savo sveikatos vertinimo aspektu

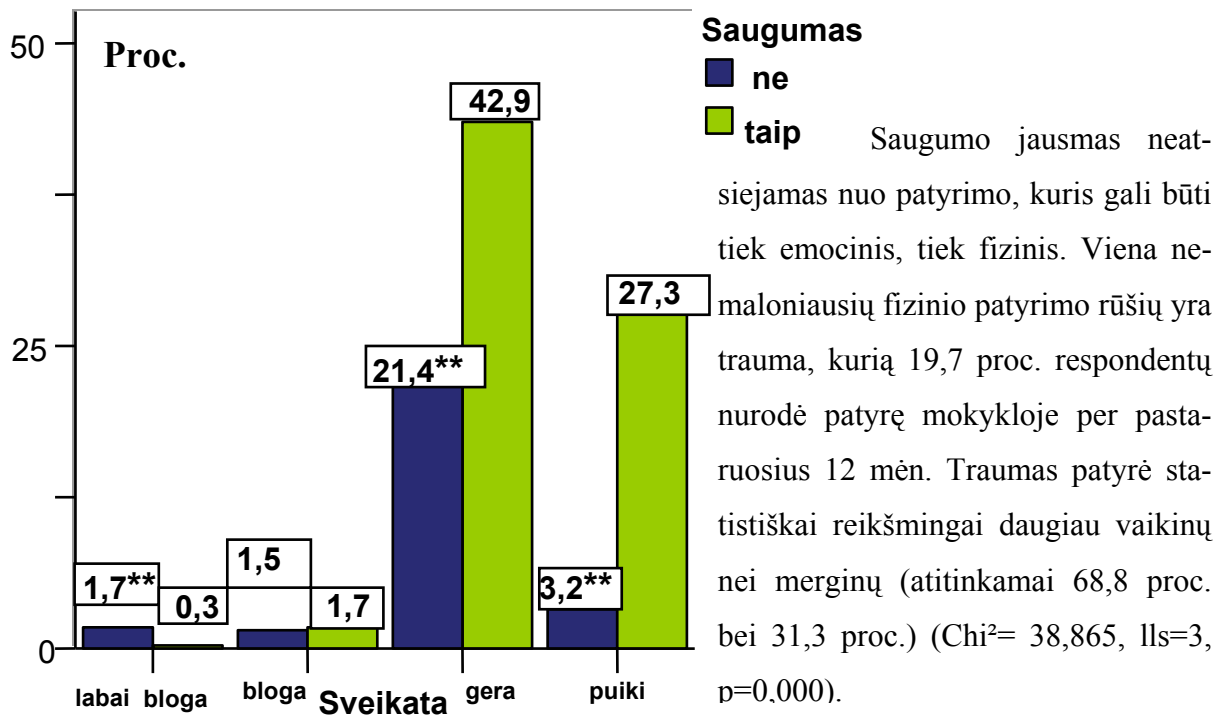
Atitinkamai tik 1,61 proc. respondentų priklausė puikiai savo sveikatą įvertinusiųjų grupei, kuriai poreikiams patenkinti pinigų trūksta nuolat. Taip pat nustatyti statistiškai patikimi skirtumai tarp finansinių poreikių patenkinimo ir skirtingose klasėse besimokančių respondentų. Pinigų poreikiams patenkinti trūksta nuolat arba labai retai pakanka 6,2 proc. (n=25) 8-tų ir 12,3 proc. (n=50) 11-tų klasių mokinių (Chi<sup>2</sup>=22,203, IIs=3, p=0,000; p<0,01 lyginant su vyresnę klasę lankančia grupe). Taigi, vyresnio amžiaus vaikų poreikiai ne visada yra patenkinami arba jie palaipsniui auga. Nustatyti statistiškai patikimi skirtumai tarp gimnazijų ir mokyklų respondentų grupių nuolatinio pinigų trūkumo poreikiams patenkinti (atitinkamai 7,6 proc. ir 10,9 proc.; Chi<sup>2</sup>= 13,528, IIs=3, p=0,004; p<0,01 lyginant su mokyklą lankančia grupe).

Vienas svarbiausių socialinių sveikatos vertinimo kriterijų yra socialinio palaikymo ir ryšių tvirtumas. Todėl buvo tiriamas respondentą morališkai ir emociškai palaikančių asmenų buvimas. Nustatyta, jog vyriškos lyties atstovai turi statistiškai reikšmingai daugiau vyriškos lyties draugų nei moteriškos (Chi<sup>2</sup>= 26,639, IIs=10, p=0,003). Tokios pat tendencijos kartojasi ir moteriškos lyties grupėje. Bendras turimų artimų draugų vyrų vidurkis – 5,84±3,3, moterų – 5,73±3,2.



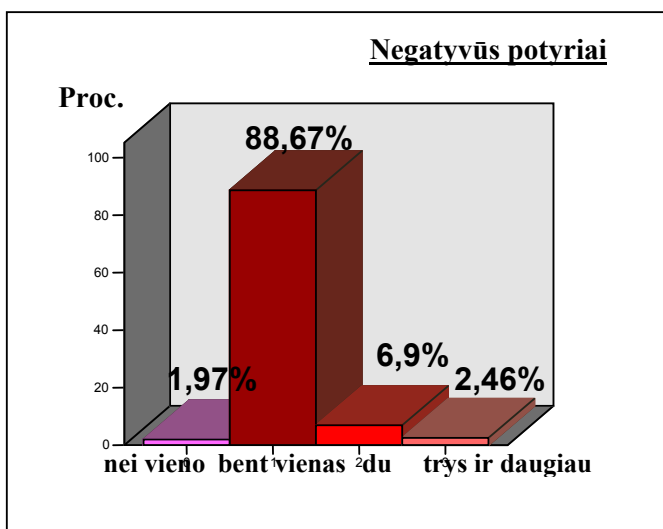
**Psichinė sveikata.** Analizuojant respondentų savo gyvenimo vertinimo skirtumus statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta. Daugiausiai (62,8 proc.) respondentų savo gyvenimą įvardijo kaip gerą iš keturių galimų atsakymų variantų.

Nesaugiai gyvenime jautėsi daugiau nei ketvirtadalis atsakiusiųjų (27,8 proc.). Statistiškai reikšmingai didesnis procentas rajone gyvenančių respondentų (53,9 proc.) jautėsi saugūs, kai iš mieste gyvenančiųjų – tik 46,1 proc. ( $\chi^2= 5,698$ ,  $lfs=1$ ,  $p=0,011$ ).



3 pav. Respondentų sveikatos vertinimo pasiskirstymas remiantis saugumo jausmu

Patirti išgyvenimai akivaizdžiai įtakoja bendrą žmogaus savijautą, o tuo pačiu ir sveikatos būklę. Patirti negatyvūs jausmai – tokie, kaip smurtas, šantažas, priekabiavimas, ty-



čiojimasis, prievarta ir kt. – dažnai analizuojami juos sumuojant, tuo siekiant įvertinti psichologinį žmogaus stabilumą, emocinę būseną ar socialinį palaikymą bei atsparumą stresui.

Respondentų pasiteiravus ką jiems teko patirti per pastaruosius 12 mėn. iš nurodytų aštuonių negatyvių jausmų, buvo gauti nedžiuginantys rezultatai, pateikti 4 paveiksle.

4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patirtų negatyvių jausmų skaičių per pastaruosius 12 mėn.

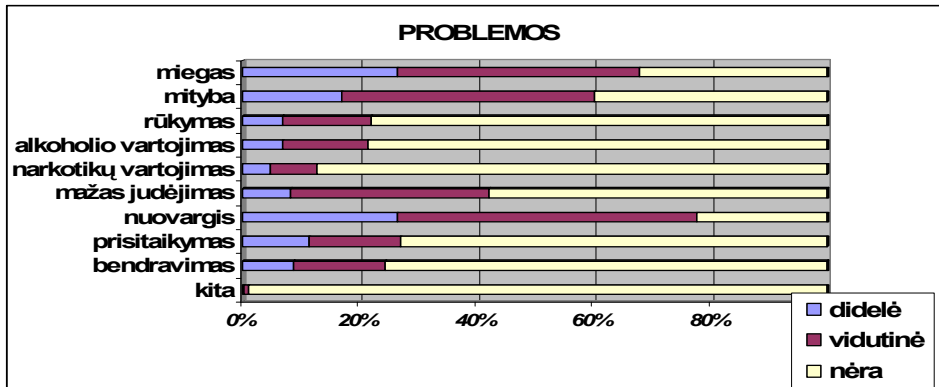
Tik 1,7 proc. respondentų per pastaruosius metus neteko patirti negatyvių jausmų, o didžioji mokinių dalis (88,7 proc.) patyrė bent vieną negatyvų jausmą. Iš išvardintų negatyvių potyrių statistiškai reikšmingai skyrėsi tik patyčių patyrimas tarp skirtingai savo sveikatą vertinusių respondentų. Tyčiojimąsi nurodė patyrę mažiausiai – 13,7 proc. puikiai savo sveikatą vertinusių respondentų, lyginant su kitomis, blogiau savo sveikatą vertinusiomis grupėmis ( $\chi^2=16,93$ ,  $l/s=3$ ,  $p=0,001$ ).

Vertinant respondentų sveikatą ir savijautą remiantis psichologiniu aspektu, be negatyvių jausmų, labai svarbu plačiau apžvelgti problemas, kurios mokiniams buvo pačios aktualiausios apklausos metu. Neabejotinai kaip pačią svarbiausią problemą apklausos metu respondentai nurodė mokslus (net 80,0 proc.). Tačiau ir sveikatos problemos nežymiai mažiau svarbios (pateko kaip tarpinis variantas tarp mokslo ir bendravimo (48,5 proc.) problemų). Net 46,6 proc. respondentų sveikatą įvardijo kaip labai svarbią problemą. Mažiausiai svarbios, lyginant su kitomis, 63,1 proc. mokinių pasirodė pinigų (finansinės) problemos. Detaliau problemų aktualumas pateikiamas 5 lentelėje.

*5 lentelė. Respondentams aktualiausios problemos bei jų pasiskirstymas pagal svarbą*

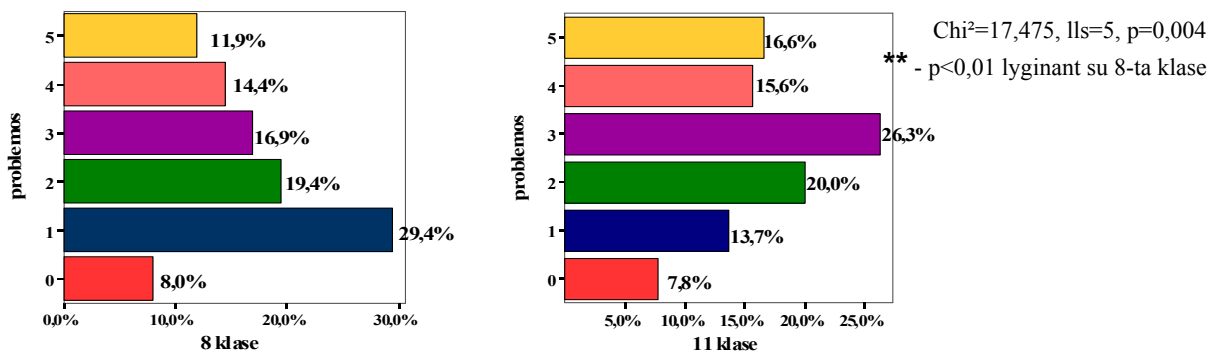
<b>PROBLEMA</b>	<b>Jos svarba</b>	<b>Skaičius</b>	<b>Procentai</b>	<b>Dalis (proc.) bendrame skaičiuje (žr. 4 pav.)</b>
<b>mokslai</b>	labai svarbi	325	<b>80,0</b>	<b>31,1</b>
	mažai svarbi	81	20,0	
<b>sveikata</b>	labai svarbi	189	<b>46,6</b>	<b>18,1</b>
	mažai svarbi	217	53,4	
<b>pinigai</b>	labai svarbi	150	<b>36,9</b>	<b>14,3</b>
	mažai svarbi	256	63,1	
<b>šeima</b>	labai svarbi	183	<b>45,1</b>	<b>17,5</b>
	mažai svarbi	223	54,9	
<b>bendravimas</b>	labai svarbi	197	<b>48,5</b>	<b>18,9</b>
	mažai svarbi	209	51,5	
<b>kita</b>	labai svarbi	1	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>
	mažai svarbi	2	0,5	
<b>Viso</b>	<i>labai svarbi</i>	<b>1045</b>	<b>257,3</b>	<b>100</b>
	<i>mažai svarbi</i>	<b>988</b>	<b>243,4</b>	

Teiraujantis respondentų apie jų savijautą ir sveikatą buvo klausama, kaip jie apibūdintų dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas. Iš gautų rezultatų galima spręsti, jog vaikus labiausiai vargino miego problemos, nuovargis, mažiausiai aktualios žalingų įpročių problemos (5 pav.). Siekiant nuodugniau apžvelgti mokinių sveikatos problemas bei jų įtaką bendrai savijautai, buvo susumuotos problemos ir gauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp skirtingų klasių mokinių aktualiausiomis problemomis įvardintų skaičiaus.



5 pav. Sveikatos problemų, aktualiausių respondentams, pasiskirstymas pagal svarbą

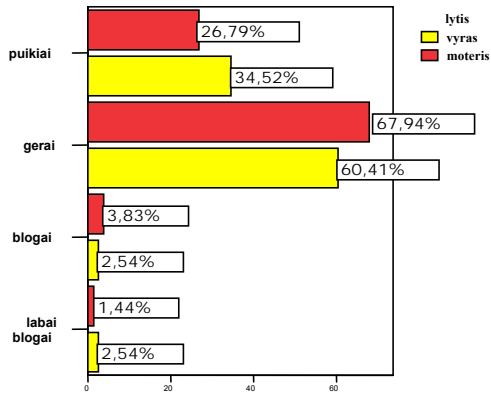
Didžiausia 8-tų klasių respondentų dalis (29,4 proc.) pačia svarbiausia pripažino vieną problemą iš dešimties. 11-tų klasių mokiniai problemų turėjo daugiau nei jaunesnieji ir didžiausiomis pripažino net tris (atitinkamai 26,3 proc.) (6 pav.) iš visų apklaustųjų. Reikšmingų skirtumų tarp skirtingų lyčių, rajono ir miesto bei skirtingose ugdymo įstaigose besimokančiųjų nebuvo nustatyta.



6 pav. Respondentų svarbiausiomis pripažintų problemų pasiskirstymas pagal problemų skaičių

**Sveikatos vertinimas ir demografija.** Sveikata ir jos vertinimas susijęs ir skirtingai įvardijamas priklausomai nuo asmens bendros savijautos. Moksliskai yra įrodyta, jog demografinės charakteristikos gali atskleisti skirtingą savo sveikatos būklės suvokimą, kaip ir skirtingos patirties bei sveikatos raštingumo įtaka. Taigi, pirmiausia trumpai apžvelgiamos respondentų sveikatos vertinimo sąsajos su jų demografiniais duomenimis (tarp 8-tų ir 11-tų klasių, vaikinių ir merginų, mieste ir rajone besimokančiųjų, gimnazijas ir mokyklas lankančiųjų).

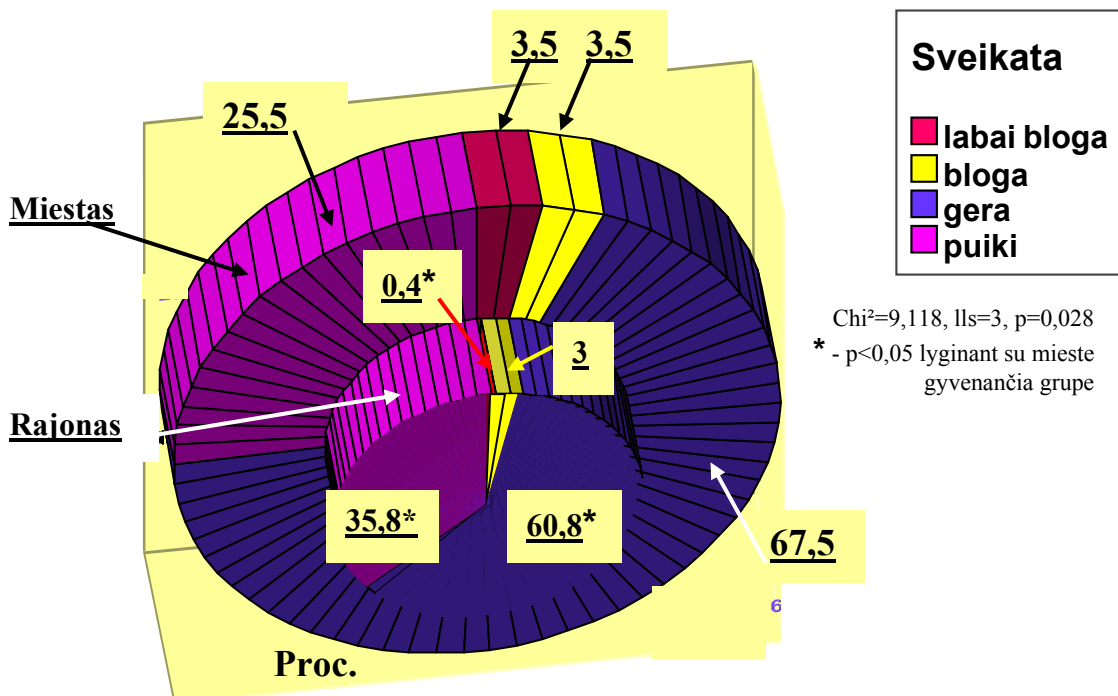
Gerai savo sveikatą įvertino didžiausia dalis – 64,2 proc. (n=129) 8-tų klasių respondentų, labai blogai – mažiausiai – 1 proc. (n=2). 11-ose klasėse besimokančių daugiau pasirinko variantą „labai blogai“ – 2,9 proc. (n=6), o labai gerai – 64,4 proc. (n=132) mokinių. Tiek mokyklose, tiek gimnazijos apie 5 proc. respondentų savo sveikatą pripažino bloga ar labai bloga, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo. Identiška situacija pasirodė ir lyginant



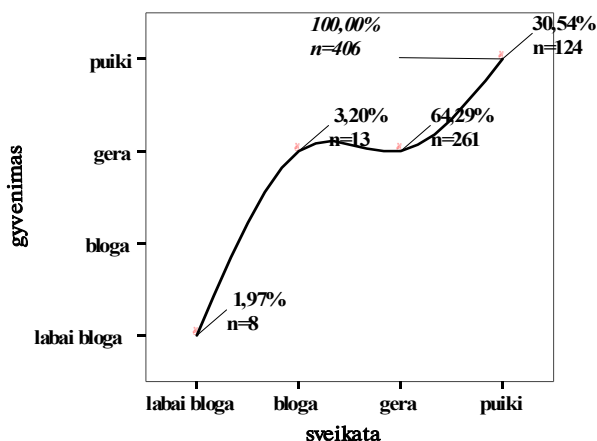
skirtumus tarp lyčių, tik šiek tiek daugiau vaikų nei merginų savo sveikatą įvertino puikiai (7 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnis procentas rajono ugdymo įstaigas lankančių respondentų savo sveikatą vertino puikiai lyginant su miesto grupe (atitinkamai 35,8 proc. ir 25,5 proc.) (8 pav.).

7 pav. Savo sveikatos įvertimas pagal priešingų lyčių vertinimus

Kadangi sveikata yra neatsiejama nuo gyvenimo kokybės, buvo siekiama išsiaiškinti sveikatos ir gyvenimo vienodo vertinimo sutapimą.



8 pav. Respondentų sveikatos vertinimas pagal lankomos ugdymo institucijos vietą



Norint įvertinti respondentų savo sveikatos vertinimo priklausomybę nuo gyvenimo vertinimo ir atvirkščiai, buvo skaičiuojamas Somer's d koeficientas. Nustatytas stiprus ryšys tarp gerai savo sveikatą ir gyvenimą vertinusių respondentų grupių (d=0,521, kai p=0,000). 8 respondentai labai blogai vertino tiek svei-

9 pav. Respondentų sveikatos vertinimo priklausomybė nuo gyvenimo vertinimo

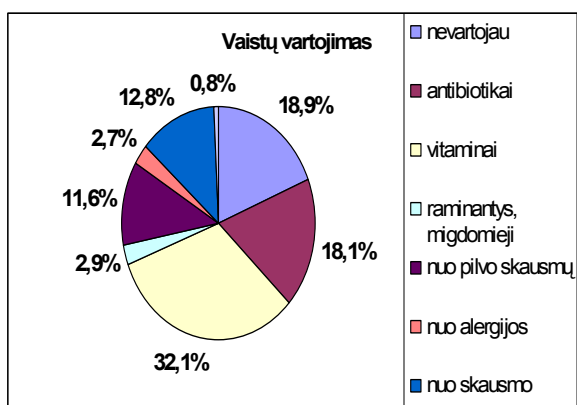
Somer's koeficientas d=0,521, kai p=0,000

kata, tiek savo gyvenimą iš 8 labai blogai savo sveikatą vertinusiųjų. Skirtumas tarp respondentų atsakymų yra statistiškai stiprus (9 pav.). Šiek tiek daugiau respondentų geriau vertino sveikatą nei gyvenimą (atitinkamai 64,3 proc. ir 62,8 proc.). Statistiškai patikimų skirtumų tarp respondentų demografinių charakteristikų ir gyvenimo vertinimo nebuvo nustatyta (2 priedas, 12, 13 punktai).

Sveikatos būklę labai stipriai veikia gyvenimo būdas ir įpročiai. Žalingi įpročiai sukelia sveikatos sutrikimus ir ligas, bei neigiamai veikia žmogaus gyvenimo kokybę. Kadangi įpročiai ir gyvenimo būdas pradeda formuotis vaikystėje, o pasekmės pasireiškia vyresniame amžiuje, labai svarbu laiku nustatyti žalingų įpročių paplitimą ir rimtumą jaunystėje. Tada galima imtis efektyvių priemonių neigiamų pasekmių sumažinimui ar išvengimui, nes jauno žmogaus gyvenimo būdas dar nebūna galutinai susiformavęs ir galima jį sėkmingai keisti.

**Žalingi įpročiai.** Jiems priklauso psichotropinių medžiagų vartojimas, neracionali mityba bei pomėgiai leisti laiką prie televizoriaus, kompiuterio ar interneto svetainėse, šie veiksniai sukelia tiek fizinius, tiek psichologinius organizmo pokyčius, o vėliau – priklausomybes.

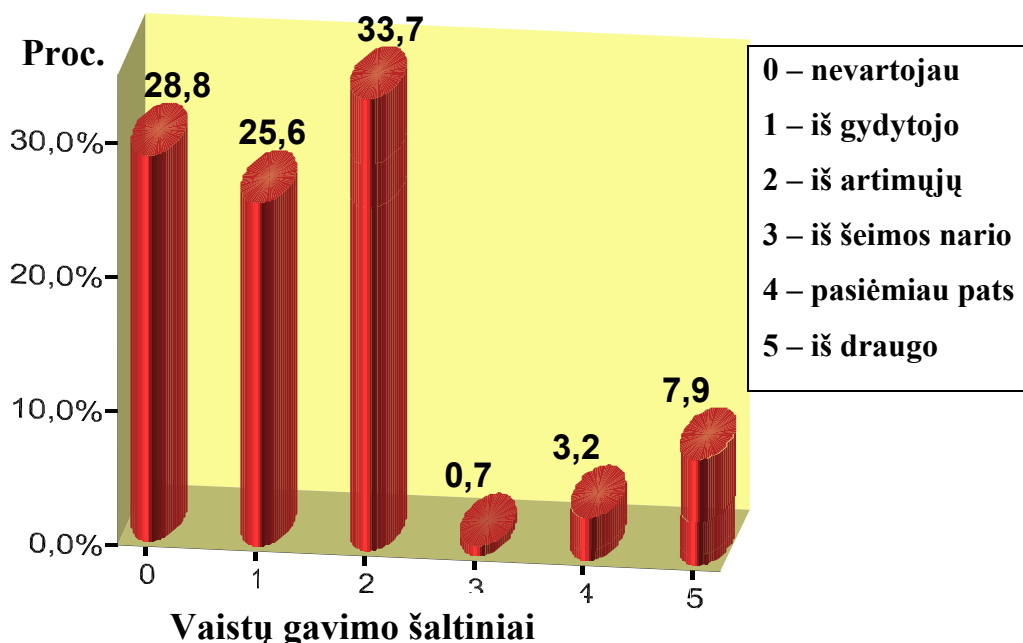
Plačiau apžvelgsime respondentų vaistų vartojimo ypatumus, nes kasdien mokyklos VSS su tuo tenka susidurti, nors ne visi vaikai kreipiasi į sveikatos specialistą. Kai kurie vaikai, kaip ir daugelis suaugusiųjų, užsiima savigyda, kuri vaikams yra labai pavojinga dėl menkos gyvenimiškos patirties bei atitinkamų žinių trūkumo.



Iš visų apklausoje dalyvavusių respondentų tik 28,8 proc. jų per paskutinį vieną mėnesį visiškai nevertėjo medikamentų (11 pav.). Didžiausia dalis (32,1 proc.) mokinių nurodė vartojantys vitaminus (vertinant pagal dažniausiai vartotų nurodytų vaistų). Kaip antroji pagal vartojimo dažnumą vaistų grupė

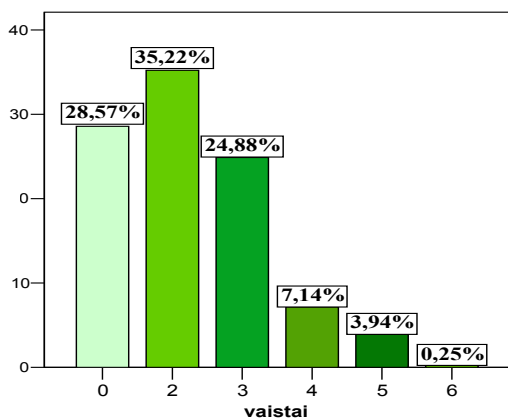
**10 pav. Dažniausiai vartojamų vaistų grupių pasiskirstymas** buvo nurodyti antibiotikai, po kurių sekė vaistai nuo pilvo skausmų. Mažiausia dalis respondentų (2,7 proc.) nurodė vartojantys vaistus nuo alergijos. Detalesni rezultatai pateikti 10 paveiksle. Didžiausią nerimą kelia tai, kad dauguma respondentų (net 33,7 proc.) vaistų gavo ne iš gydytojo, o iš artimiausių asmenų, draugų. Susirgus šeimos narys duoda vaistų tik 0,7 proc. respondentų. Buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp skirtingų respondentų grupių vaistų gavimo šaltinių.

Didžiausia 8-tų klasių mokinių dalis nurodė vaistus gavę iš artimųjų 57,8 proc. (n=78), o 11-tų – 40,3 proc. (n= 62) iš gydytojo (Chi<sup>2</sup>= 18,234, lls=4, p=0,001. 3 priedas, 1 lentelė).



11 pav. Vaistų gavimo šaltiniai, kuriuos dažniausiai nurodė respondentai

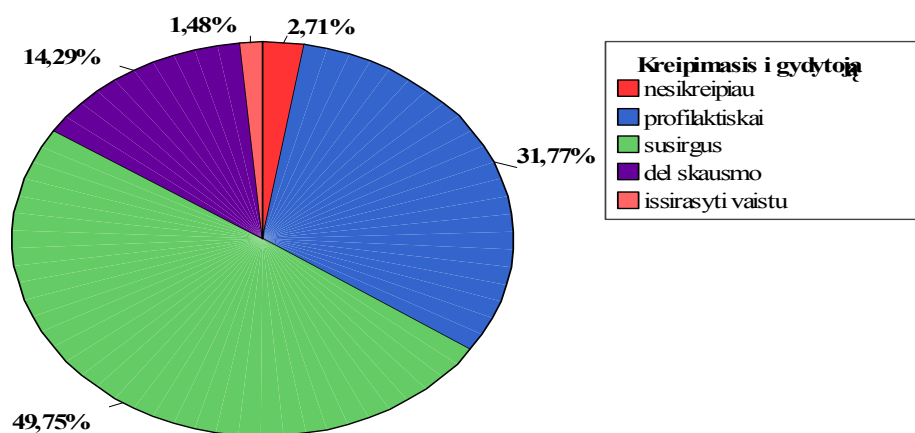
Didžiausia dalis rajone gyvenančių ir besimokančių respondentų 34,8 proc. (n=71) nurodė vaistų visai nevenutojė, kai tuo tarpu miesto respondentų tik 22,8 proc. (n=46) visiškai nevenutojo vaistų. Skirtumas tarp respondentų atsakymų yra statistiškai patikimas (3 priedas, 2 lentelė). Įdomu tai, jog nebuvo nė vieno respondento, kuris būtų nurodęs vartojęs tik vieną vaistų rūšį. Dauguma jų nurodė vartojęs mažiausiai dvi rūšis per pastarąjį mėnesį (35,2 proc.), mažiausiai daliai respondentų (0,25 proc.) teko vartoti 6 vaistų rūšis (12 pav.).



12 pav. Respondentų vartojamų vaistų skaičiaus pasiskirstymas

Kaip jau anksčiau buvo minėta, vaistus iš gydytojo gauna 25,6 proc. visų apklausoje dalyvavusių respondentų. Tačiau išsirašyti vaistų į gydytoją per pastaruosius metus kreipėsi beveik 2 proc. visų respondentų. Beveik pusė (49,75 proc.) mokinių pas gydytoją lankėsi blogai pasijutę ar susirgę. Kita didelė respondentų dalis lankėsi profilaktiškai, t.y. prieš mokslo metų pradžią, kuomet privalu patikrinti sveikatą. Tačiau 2,71 proc. respondentų nurodė per pastaruosius metus pas gydytoją visiškai nevenutojė. Į gydytoją statistiškai patikimai

(3 priedas, 3-4 lentelės) dažniau nesikreipė rajone nei mieste lankantys mokyklas respondentai bei gimnazijose nei mokyklose (atitinkamai 91proc. ir 9 proc.) besimokantys mokiniai.



13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal kreipimosi į gydytoją priežastis

Psichotropinių medžiagų iš viso vartoję prisipažino 11,6 proc. respondentų. Tai rodo vis didėjančias šios problemos apimtis. Mokykloje ir namuose psichiką veikiančias medžiagas nurodė vartoję po 2 respondentus. Didžiausia dalis mokinių svaiginosi vakarėlių metu (6 lentelė). Šiuo metu gana smarkiai plinta svaiginimasis alkoholiu kartu vartojant ir medikamentus, tai patvirtina anksčiau pateiktus duomenis apie didelį ir dažną vaistų vartojimo paplitimą tarp paauglių. Todėl organizuojant psichotropinių medžiagų prevenciją mokykloje būtina įtraukti ir naujų svaiginimosi būdų plitimo profilaktikos priemonės, supažindinti mokinius su galimais įtraukimo būdais ir tykančiais pavojais.

6 lentelė. Narkotinių medžiagų vartojimas skirtingų lyčių atžvilgiu

Lytis		Narkotikų vartojimas					Viso	
		Nevar-tojau	Pas draugus	Klube, kavinėje	Vakarė-lyje	Na-mie		Mokyk-loje
Vyras	Skaičius	169	10	5	11	1	1	197
	Proc.	41,6	2,5	1,2	2,7	0,2	0,2	48,5
Moteris	Skaičius	190	7	2	8	1	1	209
	Proc.	46,8	1,7	0,5	2,0	0,2	0,2	51,5
Iš viso	Skaičius	359	17	7	19	2	2	406
	Proc.	88,4	4,2	1,7	4,7	0,5	0,5	100,0

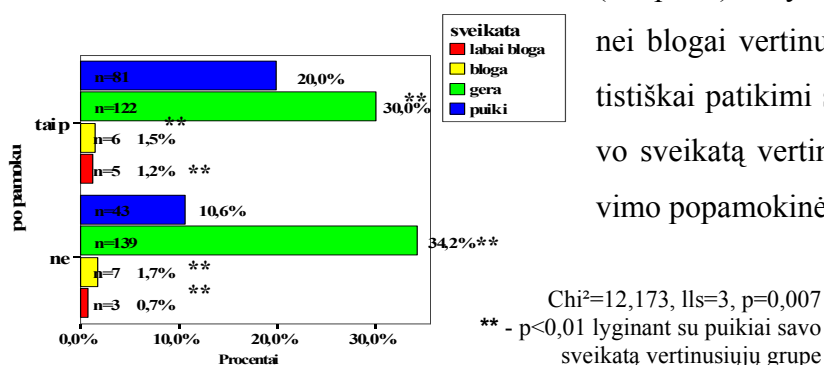
Žalingi įpročiai, gyvenamoji aplinka, socialinės sąlygos bei daugelis kitų veiksnių stipriai įtakoja žmogaus sveikatą, jo bendrą savijautą, lemia jo elgesį bei formuoja atitinkamų poelgių motyvus. Labai svarbu motyvuoti jauną žmogų gyventi sveikai ir vadovautis tinkamomis gyvenimo vertybėmis. To galima pasiekti suteikiant žinių, patariant ir mokant atitinkamų įgūdžių bei palaikant sveikatai palankų mokinių elgesį.

#### 6.4.2. Mokinių žinios apie sveikatą, sveiką gyvenimą ir žalingus įpročius

Siekiant paveikti ir suprasti žmogaus elgesį, jo motyvus, pirmiausia reikia išsiaiškinti jo požiūrį, kurį formuoja gyvenimo įgūdžiai, patirtis bei įgytos žinios. Todėl šiame skyrelyje siekiama apžvelgti mokinių sveikatos, elgesio, aktyvumo bei žinių sąsajas.

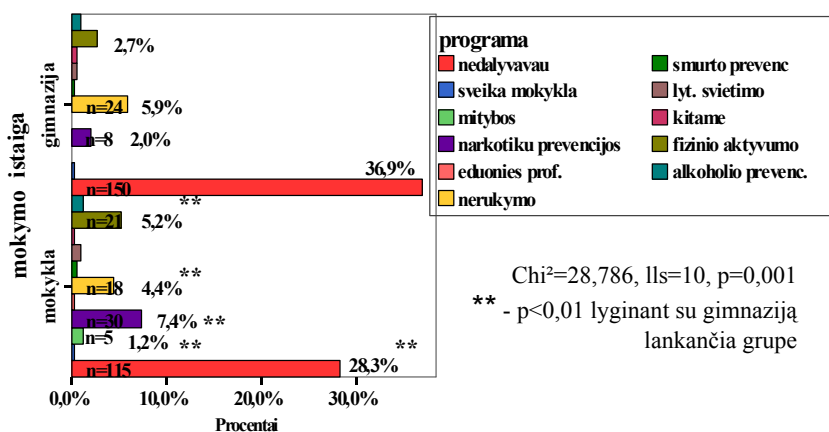
Siekiant išsiaiškinti respondentų dalyvavimo visuomeninėje veikloje bei socialinio aktyvumo įtaką sveikatos vertinimui, buvo teiraujamasi apie jų dalyvavimą visuomeninėje veikloje po pamokų. Beveik 17 kartų daugiau puikiai savo sveikatą vertinusių respondentų

(20 proc.) dalyvavo popamokinėje veikloje nei blogai vertinusieji (1,2 proc.). Gauti statistiškai patikimi skirtumai tarp skirtingai savo sveikatą vertinusių mokinių ir jų dalyvavimo popamokinėje veikloje (14 pav.).



14 pav. Respondentų savo sveikatos vertinimas pagal dalyvavimą popamokinėje veikloje

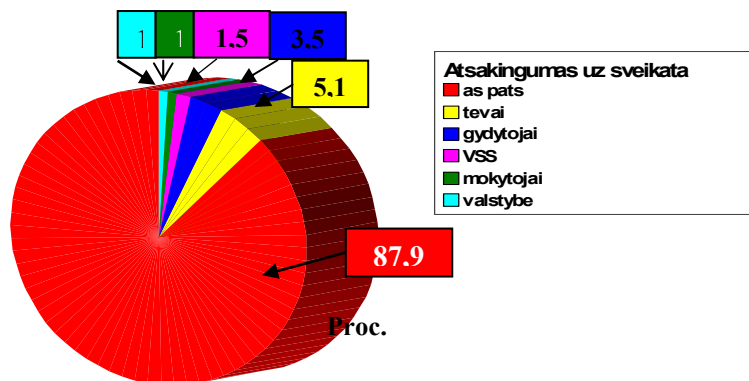
Pastaruoju metu mokyklose įgyvendinama gana daug profilaktinių programų, finansuojamų tiek iš mokyklos, tiek iš įvairių fondų biudžetų. Todėl respondentų pasiteiravome kokiose programose jie dalyvavo. Gauti duomenys parodė, jog labai daug mokinių nedalyvavo jokiose programose (iš viso net 65,2 proc.). Didžiausia mokinių dalis dalyvavo nerūkymo programoje (iš viso 10,3 proc.), tačiau gimnazijos respondentai šiuo atžvilgiu buvo aktyvesni (dalyvavo 5,9 proc.) už mokykloje besimokančiuosius (4,4 proc.). Mokyklose populiariausia tapo narkomanijos prevencijos programa, kurioje dalyvavo 7,4 proc. respondentų. Kitose programose dalyvavo tik po keletą respondentų ir statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta. Gauti rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog projektų ir programų įgyvendinimas ugdymo įstaigose dar tik pradinėje stadijoje, nes respondentai gana aktyviai dalyvavo popamo-



15 pav. Mokyklų ir gimnazijų respondentų pasiskirstymas pagal dalyvavimą



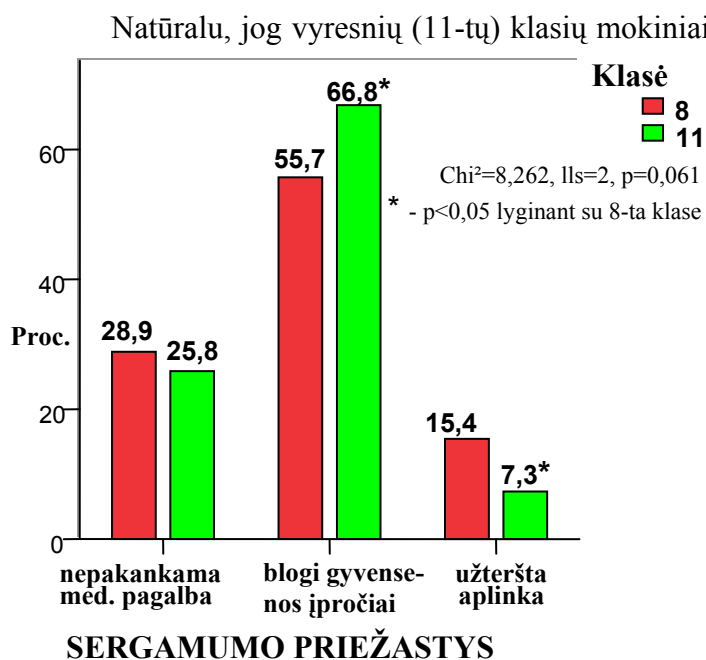
kinėje veikloje, o projektuose buvo daug pasyvesni. Siekiant išsiaiškinti respondentų sąmoningumą bei žinias, teiravomės jų nuomonės apie tai, kas yra atsakingas už jų sveikatą. Buvo galima pasirinkti tik vieną atsakymo variantą. Gauti rezultatai leidžia neabejoti



mokinių sąmoningumu, nes didžiausias respondentų procentas (87,9 proc.) pripažino savo atsakomybę. Ir tik po 1 proc. respondentų teigė, jog atsakyti už jų sveikatos būklę turėtų mokytojai ir valstybė (16 pav.).

#### 16 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kas atsakingas už Jūsų sveikatą?“ pasiskirstymas

Paklausus respondentų apie tai, kokia yra pagrindinė suaugusiųjų didelio sergamumo priežastis, gauti apibendrinti rezultatai pateikti 17 paveiksle. Nustatyti statistiškai patikimi skirtumai tarp skirtingų klasių respondentų atsakymų (3 priedas, 5 lentelė).

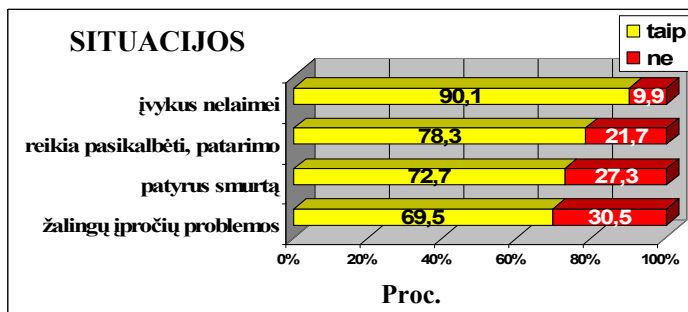


statistiškai didesnis procentas svarbiausia sergamumo priežastimi pripažino užterštą aplinką (15,4 proc.). Tačiau teisingai, jog daugiausia sergamumo atvejų lemia blogi gyvenimo įpročiai, atsakė iš viso tik 61,3 proc. respondentų. Beveik trečdalis mokinių mano, jog nepakankama medicinos pagalba labiausiai įtakoja sergamumą. Tokie respondentų atsakymai verčia abejoti

#### 17 pav. Skirtingų klasių respondentų pasiskirstymas pagal nurodytą pagrindinę sergamumo priežastį

individualios atsakomybės už savo sveikatą suvokimu. Galima daryti prielaidą, kad mokiniai supranta, jog labiausiai patys lemia savo sveikatos būklę, tačiau atsakomybę už tai stengiasi perkelti aplinkos įtakai ar netobulam sveikatos sistemos funkcionavimui.

Žinojimas, kur galima gauti reikiamą pagalbą ar kaip padėti kitam, yra labai svarbus veiksnys, plečiantis ne tik žmogaus galimybes veikti, bet ir sugebėjimus spręsti problemas bei sumažinti įtampą, stresą. Paklausus respondentų, ar jie žino kur kreiptis pagalbos ištikus tam tikrai su sveikata susijusiai problemai, buvo gauti tokie rezultatai (18 pav.).

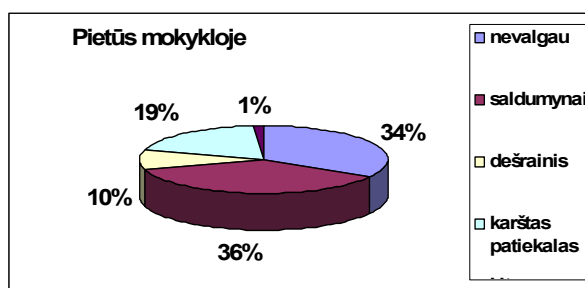


Daugiausia – 90,1 proc. mokinių žino kur kreiptis pagalbos, kai įvyksta nelaimė. Kur galima gauti reikiamą pagalbą, kai žmogus turi žalingų įpročių problemų, nežinojo daugiausia – 30,5 proc. respondentų.

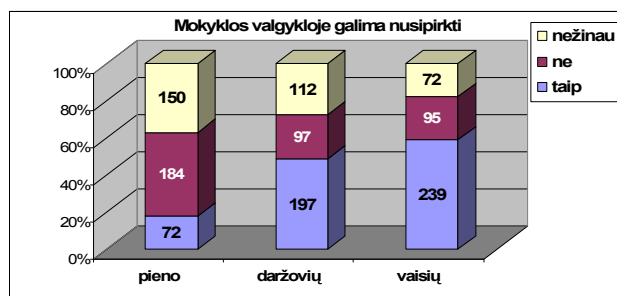
18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal žinojimą kur kreiptis pagalbos esant tam tikrai situacijai

Netinkama dieta, neracionali mityba labai stipriai įtakoja žmogaus sveikatą. Mokiniai didžiausiąją savo dienos dalį praleidžia mokykloje arba ruošdamiesi kitos dienos pamokoms. Subalansuota mityba garantuoja normalų žmogaus organizmo vystymąsi, gerą sveikatą, atsparumą ligoms bei darbingumą. Todėl tinkamas vaiko maitinimasis užtikrinamas remiantis ne tik asmenine jo iniciatyva ir žiniomis, bet ir valstybės sukurtomis strategijomis bei mokykloje įgyvendinamomis priemonėmis.

Taigi, pirmiausia išsiaiškinkime, ar respondentai pietauja mokykloje ir ką renkasi pietums. Net 34 proc. respondentų mokykloje visiškai nevalgo, o 36 proc. per pietus valgo saldumynus (šokoladus, bandeles ir pan.), kurie priskiriami užkandžiams. Karštą patiekalą pietums mokykloje renkasi tik 19 proc. respondentų (19 pav.). Dauguma jų yra socialiai remtini, todėl pietūs jiems apmokami iš savivaldybės lėšų. Pastebėta, jog didesnė dalis mokinių mokykloje pietums renkasi saldumynus (22,7 proc. visų respondentų), o daugiau gimnazijos nei mokyklos mokinių visiškai nepietauja mokykloje (20,0 proc. visų respondentų). Skirtumai statistiškai reikšmingi (3 priedas, 7 lentelė). Taip pat statistiškai patikimai daugiau vyresnių klasių (11-tų) mokinių pietums rinkosi karštą maistą nei jaunesnieji (3 priedas, 8 lentelė).



19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pietus mokykloje

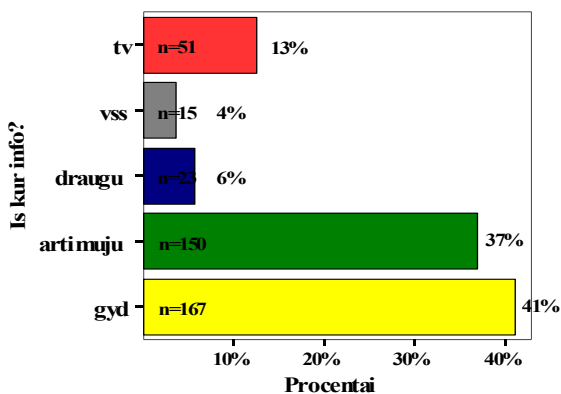


20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar mokyklos valgykloje galima nusipirkti?“

Tokius skirtumus gali lemti žinių trūkumas, nesusiformavę racionalios mitybos įgūdžiai bei netinkamas suaugusiųjų elgesys, kai leidžiama vaikams piktnaudžiauti „nesveiku“ maistu. Šį teiginį patvirtina 20 paveikslas. Kaip jame pavaizduota, 36,9 proc. respondentų nežino ar jų valgykloje galima nusipirkti pieno. Šiek tiek didesnė jų dalis teigia, jog pienas neparduodamas. Daugiau nei pusė apklaustųjų teigė, jog vaisių valgykloje galima įsigyti, o nusipirkti daržovių – 48,5 proc. mokinių.

Didelę neigiamą įtaką vaikų maisto pasirinkimo formavimui turi greitų užkandžių aparatai, kurie dažniausiai stovi prie pat valgyklos durų. Kuomet pertraukų metu valgykloje būna didelės eilės, prie aparatų galima prieiti daug greičiau, nors jame maisto pasirinkimas vienareikšmiškai nenaudingas sveikatai. Nors dar ne visose mokyklose stovi tokie automatai, bet jais naudojasi 27,1 proc. mokinių (statistiškai patikimai dažniau rajono nei miesto mokiniai) (3 priedas, 9 lentelė). Tik keletas respondentų daugiau (51,5 proc.) pažymėjo, jog greitų užkandžių aparatas mokykloje yra nereikalingas (3 priedas, 10 lentelė). Taip pat statistiškai reikšmingai daugiau (57,6 proc.) vyresnių (11-tų) klasių respondentų mano, jog automatas mokykloje nereikalingas, 8-tų atitinkamai – 45,3 proc. (3 priedas, 11 lentelė).

Gauti rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog naudingos žinios, patirtis ir teisingas požiūris bei įgūdžiai leidžia tinkamai pasirinkti, kai automatizacija, skubėjimas, didelis informacijos (nebūtinai teisingos ir naudingos) srautas įvairiapusis veikia vaikus, jų gyvenimo būdą, o tuo pačiu ir sveikatą.

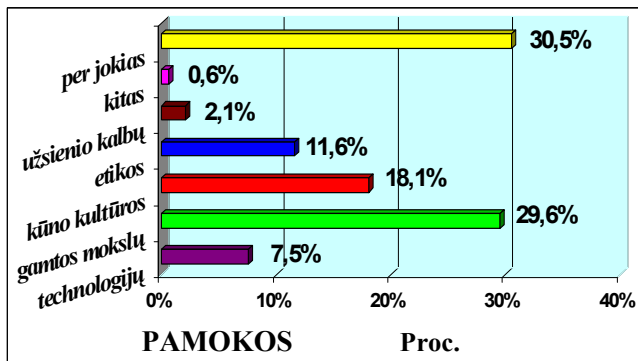


21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasirinktą su sveikata susijusios informacijos gavimo šaltinį

Daugiau nei 40 proc. respondentų (21 pav.) nurodė, jog pagrindinis, su sveikata susijusios informacijos, teikimo šaltinis yra gydytojas. Antroje vietoje pagal informacijos gavimo dažnumą atsidūrė artimieji. Rečiausiai pagrindiniu informacijos šaltiniu respondentai įvardijo mokyklos visuomenės sveikatos specialistą (4 proc.). To priežastys gali būti įvairios – ir specialisto darbo laiko nepatogumas, ir nepasitikėjimas juo bei reti apsilankymai sveikatos specialisto darbo kabinete ir kt. Be abejo, gana daug su sveikata susijusios informacijos

Informacijos šaltinių yra be galo daug. Su sveikata susijusios informacijos taip pat. Disponavimą informacija lemia ne tik jos prieinamumas, bet ir žmogaus vertybių hierarchija, patirtis bei artimų žmonių pavyzdys. Jauname amžiuje, kuomet pačiam trūksta patirties teisingai nuspręsti, gana dažnai pasikliaujama draugais, jų patirtimi ar masinėmis informacijos priemonėmis.

mokykloje gaunama iš mokytojų pamokų metu. Šiuo metu, vykdant švietimo sistemos reformą, siekiama kuo daugiau su sveikata susijusių sričių integruoti į mokomų dalykų programas. Tačiau beveik trečdalis respondentų (30,5 proc.) nurodė, jog sveikatos žinių ne-



gauna per jokias pamokas (22 pav.). Daugiausia respondentų (29,6 proc.) gauna informacijos apie sveikatą per gamtos mokslų pamokas, rečiausiai apie sveikatą sužino per užsienio kalbų pamokas (2,1 proc.). Keletas respondentų nurodė, jog informacijos gauna per civilinės saugos ir

22 pav. Pamokos, per kurias respondentai gauna su sveikata susijusių žinių ekonomikos pamokas (0,6 proc.).

Sudėtinga interpretuoti respondentų nurodytus balus, kuriais dešimties balų sistemoje jie įvertino savo sveikatos žinias, įgytas mokykloje pamokų metu ir per užklausinę veiklą (7 lentelė).

Daugiausia respondentų (22,7 proc.) savo žinias, įgytas pamokų metu, įvertino aštuonetui. Neigiamai (iki 5 balų) savo žinias įvertino 14,6 proc. mokinių. Tai patvirtina prieš tai padarytą išvadą, jog gana didelė respondentų dalis žinių apie sveikatą negauna per jokias pamokas (22 pav.).

Žinios, kurias perduoda mokytojas per pamokas, yra moksliskai pagrįstos ir patvirtintos Švietimo ir mokslo minis-

7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal savo sveikatos žinių, įgytų mokykloje, vertinimą

ŽINIŲ VERTINIMO BALAI	SKAIČIUS n	PROCENTAL, %
1	6	1,5
2	18	4,4
3	10	2,5
4	25	6,2
5	74	18,2
6	35	8,6
7	65	16,0
8	92	22,7
9	53	13,1
10	28	6,9
Iš viso	406	100,0

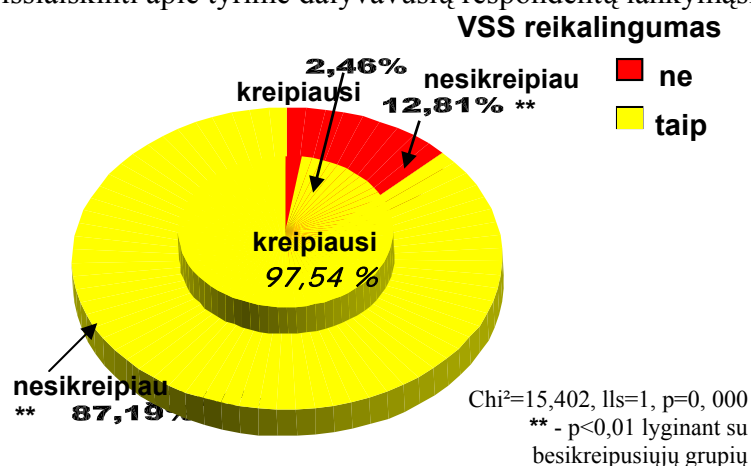
terijos programose bei pritaikytos tam tikrai mokinių amžiaus grupei, tačiau gauti tyrimo rezultatai verčia abejoti tokių žinių nauda ar net jų egzistavimu. Galbūt mokytojai dar nėra tinkamai paruošti tokias žinias perteikti mokiniams, jei pastarieji nurodo, kad tokio pobūdžio informacijos negauna (galbūt jos nesuvokia). Apibendrinant aukščiau pateiktus tyrimo rezultatus galima daryti išvadą, jog mokinių informuotumas sveikatos klausimais nėra pakankamas, o sveikatos klausimų integravimas į mokomuosius dalykus vyksta nesklandžiai. Dėl to labiausiai nukenčia mokinių sveikatos būklė, kuriai turi įtaką labai daug ir įvairių veiksnių, jų suminis poveikis. Dėl blogos sveikatos ar sveikatos sutrikimų ekonominiai, socialiniai ir moraliniai nuostoliai patiriami ne tik asmeniškai, bet ir šeimos bei valstybės mastu.

### 6.4.3. Veiksniai, įtakojantys mokyklos sveikatos specialisto veiklos vertinimą

Vykstant švietimo ir sveikatos sistemų reformoms mokiniai šiuo metu atsidūrė permainingoje situacijoje, kuomet jų sveikata rūpintis yra įpareigoti ir mokytojai, ir sveikatos specialistai mokyklose, tačiau metodikos nėra patvirtintos, o poįstatyminių aktų trūkumas neleidžia pasiekti užsibrėžtų tikslų vaikų sveikatinimo srityje. Mokyklos sveikatos specialistų funkcijos šiuo metu vis dar nėra griežtai apibrėžtos, o veikla nėra tiksliai reglamentuota.

Mokyklos sveikatos specialisto veiklą įtakoja daug veiksnių – vadovybė, jos požiūris, finansiniai ištekliai veiklai, tiesioginių paslaugų gavėjų – mokinių ir mokyklos bendruomenės individualūs poreikiai bei socialinė ir politinė tiek šalies, tiek ir vietovės, kurioje užsiimama sveikatinimo veikla, situacija.

Ne visi mokiniai naudojami mokyklos sveikatos specialisto paslaugomis. Priežastys gali būti įvairios, nebūtinai individuali patirtis ar žinios, požiūris. Todėl ir visuomenės sveikatos specialisto veiklos vertinimas įtakojamas skirtingų veiksnių. Siekiant išsiaiškinti kodėl VSS, dirbančio mokykloje, veikla vertinama vienaip ar kitaip, pirmiausia reikia išsiaiškinti apie tyrime dalyvavusių respondentų lankymąsi pas specialistą.



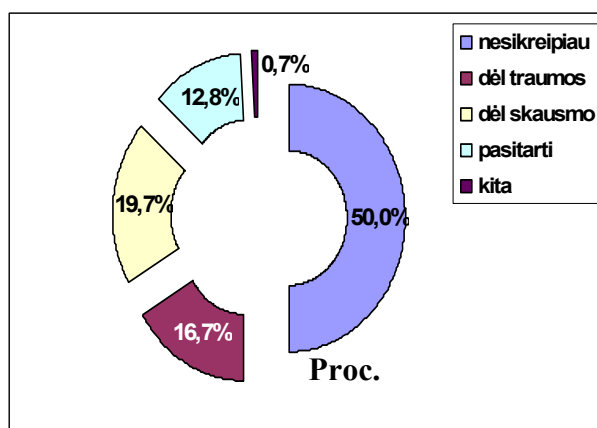
Statistiškai reikšmingai daugiau respondentų (97,5 proc.), kurie lankėsi pas mokyklos VSS, nurodė, jog jis mokykloje yra reikalingas. Iš nesilankiusių jo reikalingumu neabejojo atitinkamai mažesnis respondentų procentas – 87,2 proc. (23 pav.). Todėl galima daryti prielaidą,

#### 23 pav. VSS reikalingumas pagal respondentų kreipimąsi

kad apsilankę ir tuo pačiu susipažinę su VSS ir jo veikla, respondentai geriau suvokia specialisto veiklos prasmę ir potencialią naudą.

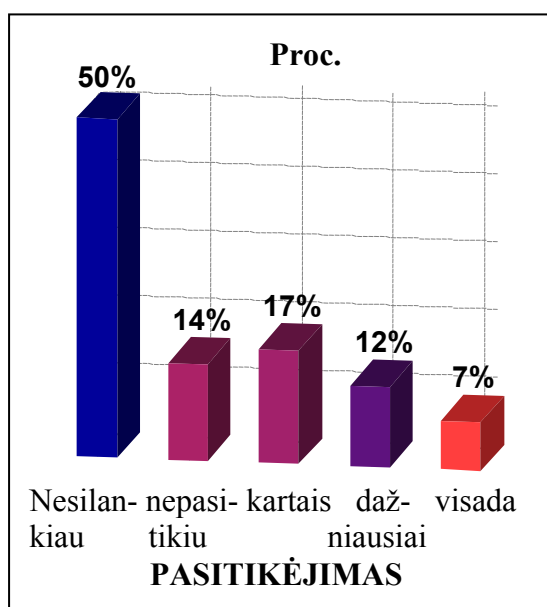
Suskirsčius respondentus į grupes pagal kreipimosi į sveikatos priežiūros specialistą priežastis, pastebima, kad net pusė visų respondentų nė karto nėra buvę pas VSS (24 pav.). Todėl toliau buvo teirujamasi tik tiek, kiek jie gali spręsti disponuodami minimalia informacija (pavyzdžiui, apie VSS darbo laiko patogumą ir pan.).

Didžiausia dalis respondentų pas VSS apsilanko kankinami skausmo (19,7 proc.). Pasitarti dėl savo ar draugo problemų ateina mažiausiai – 12,8 proc. respondentų. Statistiškai patikimai didesnis procentas 11-tų klasių mokinių (57,1 proc.) nei 8-tų (42,8 proc.) visiškai



24 pav. Respondentų lankymosi pas VSS priežastys

Aptarti skirtumai yra statistiškai reikšmingi (3 priedas, 13 lentelė). Taip pat patikimai skiriasi moteriškos ir vyriškos lyčių apsilankymo pas sveikatos specialistą priežastys (merginų – 24,9 proc. dėl skausmo, o vaikinių – 21,3 proc. dėl traumų) (3 priedas, 14 lentelė).



25 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitikėjimą VSS

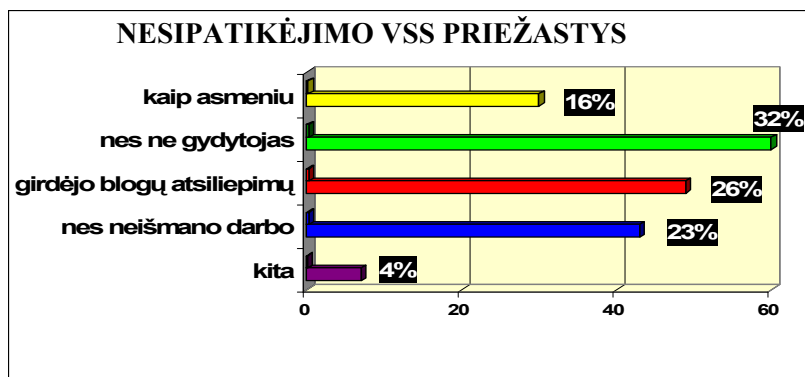
didelis respondentų pasitikėjimas juo. Nepasitikint specialistu ne tik į jį nesikreipiama, bet ir nepalankiai apie jį atsiliepiama, o tai daro įtaką ir kitiems asmenims. 25 paveiksle pavaizduotas respondentų pasitikėjimas VSS. Kadangi pusė visų respondentų nėra buvę pas sveikatos specialistą, tai jie negalėjo pareikšti savo nuomonės šiuo klausimu. Visiškai VSS pasitiki 7 proc. visų respondentų, o nepasitiki – 14 proc.

Respondentų, kurie nepasitiki ar kartais pasitiki VSS, teiraujantis, kodėl jie nepasitiki mokyklos sveikatos specialistu, didžiausia dalis jų (32 proc.) nurodė, jog nepasitiki, nes jis nėra gydytojas. Taip pat didelę įtaką nepasitikėjimui turėjo išgirsti blogi atsiliepimai (26 proc.), mažiausiai svarbia priežastimi buvo nurodytas sveikatos specialisto, kaip asmens nepatikimas (16 proc.). Remiantis 26 paveiksle pateiktais tyrimo rezultatais galima daryti

nesilankė pas VSS (3 priedas, 12 lentelė). Skiriasi pagrindinės kreipimosi priežastys tarp miesto ir rajono mokinių (3 priedas, 13 lentelė). Mažiau rajono ugdymo įstaigas lankančių respondentų kreipėsi į VSS mokykloje (34,3 proc.) nei miesto (65,8 proc.). Mieste daugiausia respondentų kreipėsi dėl skausmo, o rajone – patyrus traumą (atitinkamai 27,7 proc. ir 13,7 proc.).

Didžiausia dalis (42,6 proc.) dėl traumos pas VSS apsilankusių apklausos dalyvių specialisto darbą įvertino gerai. Statistiškai reikšmingai didesnė dalis (43,8 proc.) respondentų, apsilankusių dėl skausmo, VSS veiklą vertino gerai. Net pusė mokinių (50 proc.), kurie kreipėsi į sveikatos specialistą pasitarti, jo veiklą įvertino tik patenkinamai (3 priedas, 15 lentelė). Didžiausia dalis respondentų (net 50 proc.) visiškai nesilankė pas sveikatos priežiūros specialistą, dirbantį mokykloje. Tai galėjo lemti gana nedi-

delis respon-

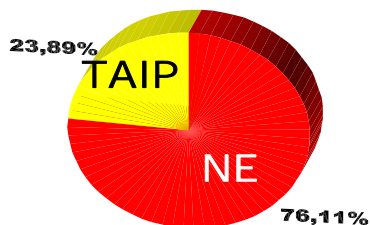


26 pav. Respondentų, apsilankiusių pas VSS, bet nepasitikinčių ar kartais pasitikinčių juo, pasiskirstymas pagal nepasitikėjimo priežastis

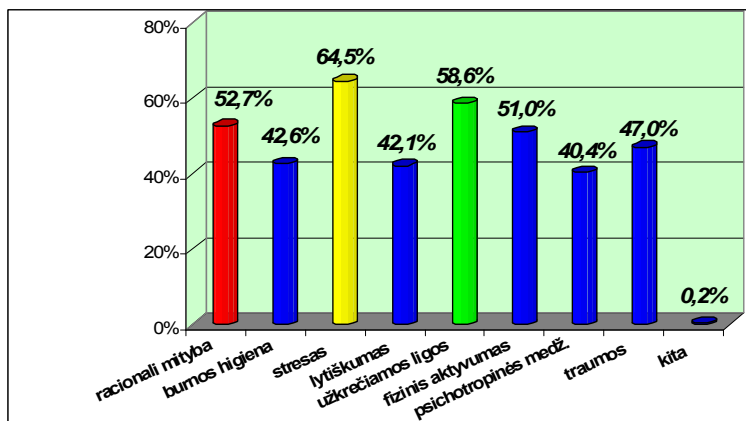
ir kitų asmenų patirtis, nuomonė bei charakterių ir vertybių sistemų sutapimas ar panašumas.

Toliau bus aptariamos žinios, kurias suteikia mokyklos sveikatos specialistas mokiniam, remiantis apsilankiusių pas jį respondentų nuomone. Kaip dar viena galima nepasitikėjimo VSS priežastis, kartu lemianti ir nepasitenkinimą šio specialisto veikla, gali būti informacijos, kurios respondentas tikėjosi gauti, trūkumas. Tik mažiau nei ketvirtadalis (23,9 proc.) apklausos dalyvių, kurie lankėsi pas mokyklos sveikatos specialistą, nurodė, kad pastarasis jiems suteikė pakankamai informacijos. Likusi dalis (76,1 proc.) informa-

27 pav. Respondentams suteiktos VSS informacijos pakankamumo vertinimas



cijos gavo nepakankamai (27 pav.). Siekiant išsiaiškinti kokių žinių trūksta mokiniams, buvo teiraujama, kokio pobūdžio informacijos jiems labiausiai trūksta ir/ar norėtų sužinoti iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje. Anketoje buvo išvardintos pagrindinės mokyklos VSS sveikatinimo veiklos sritys ir respondentas galėjo pasirinkti atsakymą, nurodydamas ar trūksta jam informacijos pateiktu klausimu, ar ne. Gauti apibendrinti rezultatai pateikti 28 paveiksle. Didžiausia respondentų dalis nurodė, jog jiems trūksta ir/ar norėtų iš VSS sužinoti apie stresą, jo profilaktiką (64,5

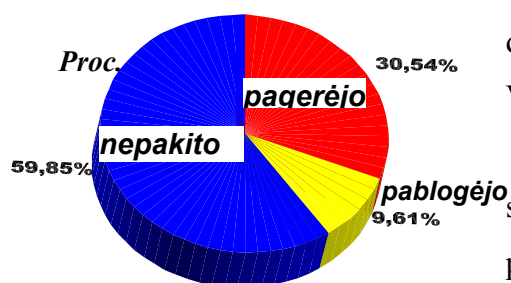


28 pav. Sveikatos klausimai, kuriais labiausiai trūksta informacijos respondentams

prielaidą, jog didelę įtaką pasitikėjimui turi net tik specialisto profesionalumas, atlikto darbo kokybė, teikiamų paslaugų prieinamumas (kuris detaliau bus aptartas kitame skyrelyje), bet

procent.). Apie užkrečiamas ligas ir racionalią mitybą trūksta atitinkamai 58,6 proc. ir 52,7 proc. respondentų. Mažiausiai respondentų daliai aktualūs psichotropinių medžiagų vartojimo klausimai (40,4 proc.). Galima daryti prielaidą, jog tie respondentai,

kurie dalyvavo narkotikų profilaktikos programoje (iš viso 9,4 proc. visų tyrimo dalyvių), gavo pakankamai informacijos šiuo klausimu. Kaip dar viena tokios situacijos priežastis gali būti tai, kad informacija apie narkotines medžiagas, jų poveikį, profilaktiką ir net kainas (nors ji nebūtinai teisinga) yra labai lengvai prieinama plačiai visuomenei. Vidutiniškai kiekvienu

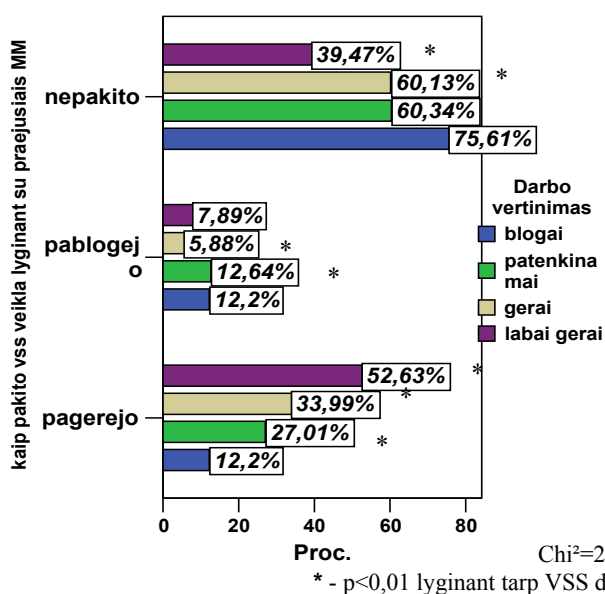


sveikatos klausimu apie pusę (49,8 proc.) apklausos dalyvių trūksta informacijos, kurios tikėjosi gauti iš VSS mokykloje.

29 paveiksle pavaizduotas mokyklos sveikatos specialisto veiklos kitimo vertinimas lyginant su praėjusiais mokslo metais respondentų požiūriu.

29 pav. VSS veiklos kitimo laike vertinimas respondentų požiūriu

Daugiau nei pusė respondentų (59,9 proc.) nurodė, jog VSS veikla mokykloje per pastaruosius mokslo metus nepakito. Mažiausia tyrimo dalyvių dalis (9,6 proc.) nurodė, jog VSS veikla mokykloje pablogėjo. Statistiškai patikimai didesnė respondentų dalis gerai ir labai gerai (atitinkamai 52,6 proc. ir 34 proc.) vertinusių sveikatos specialisto veiklą mokykloje, nurodė, kad jo veikla pagerėjo (nei vertinusių veiklą patenkinamai ar blogai), lygi-



nant su praėjusiais mokslo metais (30 pav.). Kaip ir buvo galima tikėtis, didžiausias procentas blogai ar patenkinamai įvardinusių VSS veiklą mokykloje teigė, jog specialisto veikla pablogėjo (12,2 proc. ir 12,6 proc.). Detalesni rezultatai pateikti 3 priede, 16 lentelėje. Statistiškai patikimų ryšių tarp respondentų savo sveikatos vertinimo ir VSS veiklos per pastaruosius mokslo metus kitimo nebuvo nustatyta (3 priedas, 17 lentelė).

30 pav. VSS veiklos kitimo per pastaruosius mokslo metus vertinimas tarp gerai ir blogai mokyklos sveikatos specialisto veiklą įvertinusių grupių

Detaliau apžvelgus veiksnius, kurie turi didžiausią įtaką mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklos vertinimui, galima daryti prielaidą, jog apie pusę visų respondentų nesinaudoja VSS paslaugomis ir tik beveik ketvirtadaliui pas jį apsilankiusių buvo suteikta pakankamai informacijos. Daugiausia respondentų nurodė, jog jiems trūksta specialisto teikiamos informacijos apie stresą, jo valdymo būdus, racionalią mitybą, o mažiausiai domina



psichotropinių medžiagų vartojimo klausimai. Tik beveik trečdalis mokinių nurodė, jog VSS veikla per pastaruosius mokslo metus pagerėjo, didžiausia dalis (60 proc.) teigė, jog ji nepakito. Kaip pagrindinė nepalankaus veiklos vertinimo priežastis buvo pažymėta, kad VSS nėra gydytojas. Mažiausia dalis nepasitiki specialistu, nes jis nepatinka kaip asmuo. Visiškai sveikatos specialistu pasitiki tik 7 proc. visų respondentų. Skirtingos apsilankymo priežastys taip pat statistiškai reikšmingai įtakojo VSS veiklos vertinimą. Nustatyta, jog apsilankiusieji, nors jiems informacijos sveikatos klausimais pilnai nebuvo suteikta, daug geriau vertino sveikatos specialisto veiklą nei niekada pas į ją nesikreipę.

#### **6.4.4. *Mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklos vertinimas tarp mieste ir rajone gyvenančių mokinių bei tarp mokinių, lankančių vidurines mokyklas ir gimnazijas***

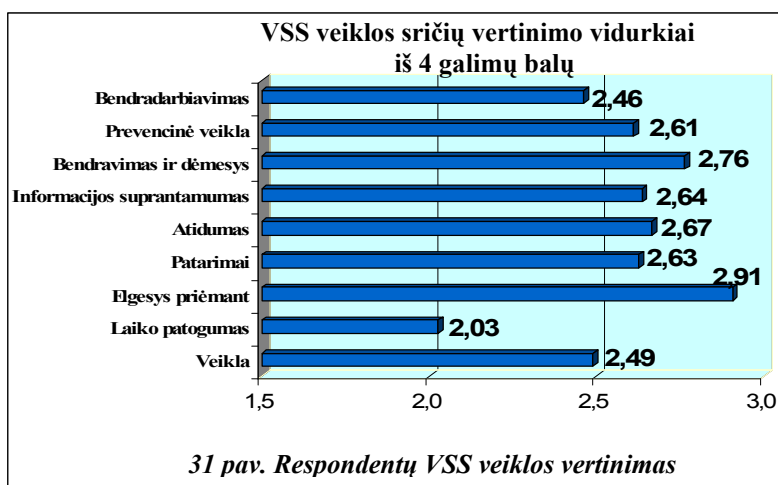
Visuomenės sveikatos specialisto veikla mokykloje teisiškai reglamentuojama, jo funkcijos yra tiksliai apibrėžtos. Tačiau tai negarantuoja jų vykdymo, nes nėra patvirtintų veiklos vertinimo metodikų. Todėl specialistų veikla vertinama ne objektyviai. Gana plačiai taikomas savęs vertinimas, tačiau rinkos sąlygomis šis metodas nėra taikomas. Sveikatos sistemoje pradedamas taikyti rinkos modelis ir sąlygos, kurios konkurencijos dėka mažina paslaugų kainas, kelia jų kokybę, padeda padidinti paslaugų gavėjų pasitenkinimą. Pasitenkinimas taip pat gali būti vertinamas taikant skirtingas metodikas, tačiau vienas iš rodiklių gali būti geras paslaugos teikėjo veiklos vertinimas.

**Mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklos vertinimas.** Tyrimo metu nustatyta, jog tik pusė respondentų naudojos sveikatos specialisto paslaugomis mokykloje (žiūrėti 6.4.3. skyrelį). Beveik 10 proc. mokinių teigė, jog VSS veikla per pastaruosius mokslo metus pablogėjo. Natūralu, jog toji respondentų dalis mokyklos sveikatos specialisto veiklą įvertino blogai ar labai blogai. Visų tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma įvertinti visuomenės sveikatos specialisto veiklos sritis, tačiau ta mokinių dalis, kuri pas VSS nesilankė, vertino tik keturias sritis – jo darbą mokykloje, darbo laiko patogumą, prevencinių ir profilaktinių priemonių kūrimą ir įgyvendinimą bei bendradarbiavimą su kitomis švietimo, sveikatos priežiūros bei socialines paslaugas teikiančiomis institucijomis. Likę klausimai susiję su apsilankymo pas sveikatos specialistą kokybės vertinimu. Respondentų buvo prašoma įvertinti VSS veiklą keturių balų sistemoje, kur 1 = blogai, 2 = patenkinamai, 3 = gerai, 4 = labai gerai. 8 lentelėje pateikiami veiklos vertinimo vidurkiai. Pirmus du ir paskutinius du klausimus vertino visi respondentai (n = 406), o kitus – tik apsilankiusieji pas mokyklos VSS (n = 203).

8 lentelė. Respondentų VSS veiklos vertinimas

Visuomenės sveikatos specialisto (VSS) veiklos sritys	Vertinimo vidurkis (vertinant 4 balų sistemoje)
1) VSS darbas mokykloje	2,46±0,8
2) VSS darbo laiko patogumą	2,02±0,8
3) Elgesys priėmimo metu	1,46±1,6
4) Medicininės pagalbos ir patarimų sveikatos klausimais suteikimas	1,32±1,4
5) Atidumas pageidavimams ir nusiskundimams	1,33±1,5
6) Suteiktos informacijos suprantamumas	1,32±1,4
7) Bendravimas ir dėmesys	1,38±1,5
8) Prevencinių ir profilaktinių priemonių (prieš narkotikus, alkoholį, tabaką) kūrimas bei vykdymas (stendai, viktorinos)	2,61±0,9
9) Bendradarbiavimas su kitomis švietimo, medicinos, sveikatos priežiūros bei socialines paslaugas teikiančiomis institucijomis	2,46±0,8
<b>Mokyklos VSS veiklos vertinimas</b>	<b>1,82±1,2</b>

Iš gautų rezultatų akivaizdžiai matyti, jog blogiausiai buvo vertinamos VSS veiklos, susijusios su individualiu paslaugų teikimu ( $n = 203$ ). Blogiausių įvertinimų sulaukė net dvi veiklos sritys – medicininės pagalbos, patarimų sveikatos klausimais suteikimas ir suteiktos informacijos suprantamumas. Galima daryti prielaidą, kad kaip ir mokytojai, sveikatos specialistai mokykloje dar nėra pakankamai kompetentingi perteikti sveikatos žinias taikant naujus mokymo metodus, nes blogai įvertintas informacijos suprantamumas (1,32 balo). Informacijos suteikimo trūkumas ir jos nesuprantamumas neabejotinai sumažina paslaugos teikimo kokybę ir vartotojas (paslaugos gavėjas) dažniausiai nusivilia, todėl informacijos ir paslaugų siekia gauti iš kitų šaltinių. Tai didina masinių informavimo priemonių teikiamos informacijos panaudojimo ir pritaikymo gyvenimiškose situacijose (gana dažnai tai būna iškreipta informacija, be interpretacijų arba vienpusiška) mastus. Šiek tiek geriau įvertintas

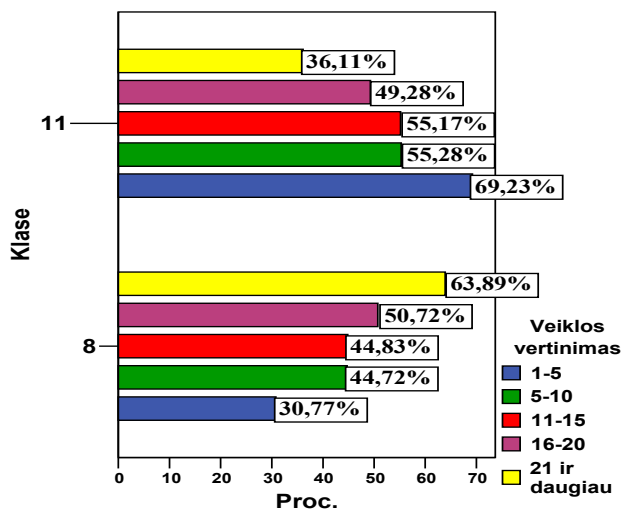


sveikatos specialisto elgesys priėmimo metu (1,46 balo). Tačiau bendresnio pobūdžio veiklos (darbas, darbo laiko patogumas ir kt.) respondentų buvo vertinamos pastebimai geriau (31 pav.). Tam galėjo turėti įtakos tai, kad šias sritis vertino didesnis respondentų

skaičius ( $n = 406$ ). Geriausiai (2,61 balo) įvertintas prevencinių ir profilaktinių priemonių (prieš narkotikus, alkoholį, tabaką) kūrimas bei vykdymas (stendai, viktorinos). Blogiausiai iš

bendrujų veiklų – darbo laiko patogumas (2,02 balo). Pateikus respondentams atvirą klausimą apie tai, ką reikėtų keisti mokyklos VSS veikloje, didžiausia dalis respondentų (23,4 proc.) teigė, jog reikia keisti darbo laiką – kad specialistas nuolat būtų savo darbo vietoje visų pamokų ir pertraukų metu bei, kad būtų ilgesnės jo darbo valandos. Bendras mokyklos VSS veiklos vertinimo vidurkis (lygus 1,82 balo) rodo, jog specialisto veikla yra vertinama labiau blogai (patenkinamai) nei gerai ir labai gerai (31 pav.). Galima daryti prielaidą, jog bendrą veiklos vertinimą labiausiai įtakoja individualių paslaugų teikimo kokybė.

32 paveiksle pavaizduoti skirtingų klasių mokinių suminiai VSS veiklos vertinimai. Gauti rezultatai leidžia daryti išvadą, jog vyresnių klasių mokiniai statistiškai reikšmingai blogiau vertino mokyklos sveikatos specialisto veiklą nei 8-tų klasių mokiniai (3 priedas, 18



lentelė). Nustatyti statistiškai patikimi suminio VSS vertinimo skirtumai tarp miesto ir rajono bei gimnazijų ir mokyklų respondentų (3 priedas, 19 ir 20 lentelės). Mieste mokyklas lankantys respondentai statistiškai reikšmingai geriau vertino specialisto veiklą mokykloje nei rajone besimokantieji ( $\chi^2=49,14$   $l/s=4$ ,  $p=0,000$ ). Taip pat, remiantis suminio veiklos vertinimo rezultatais, gimna-

32 pav. Skirtingų klasių respondentų suminis VSS veiklos vertinimas  $\chi^2=16,185$ ,  $l/s=4$ ,  $p=0,003$

\* -  $p<0,01$  lyginant tarp skirtingų klasių grupių

zistai pažymėjo aukštesnius įvertinimus nei mokyklas lankantieji ( $\chi^2=13,307$ ,  $l/s=4$ ,  $p=0,010$ ).

**Mokyklos sveikatos specialisto uždavinių svarbos vertinimas.** VSS uždavinių vertinimas yra kaip detaliau pateiktos VSS sveikatinimo veiklos kryptys, kurioms mokykloje teikiamas prioritetas. Visų respondentų buvo prašoma įvertinti ne esamo mokyklos sveikatos specialisto veiklą, bet į jo pareigybių aprašymą įtrauktų uždavinių svarbumą.

Gauti rezultatai (9 lentelė) leidžia įvertinti ne tik uždavinių svarumą, bet ir respondentų poreikius bei norus tuos poreikius patenkinti efektyviai veikiant sveikatos specialistui mokykloje. Respondentų buvo prašoma įvertinti VSS uždavinius keturių balų sistemoje, kur 1=visiškai nesvarbu, 2=mažai svarbu, 3=svarbu, 4=labai svarbu.

Net penkiolikos uždavinių įgyvendinimas yra priskiriamas mokyklos VSS pareigų atlikimui užtikrinti. Tai, kad ne tik specialistai, bet ir mokiniai (tiesioginiai paslaugų gavėjai) dar sunkiai įsisąmonina perėjimą nuo biomedicininio prie naujo – socialinio sveikatos priežiūros modelio, patvirtina rezultatai, pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. Respondentų VSS uždavinių svarbos vertinimas

VSS UŽDAVINIAI	Vertinimo vidurkis (4 balų sistemoje)
1) Sveikos gyvensenos įgūdžių mokykloje formavimas, propagavimas, skatinimas rūpintis savo sveikata	2,91±0,87
2) Mokyklos bendruomenės sveikatos bei ją įtakančių veiksnių analizavimas, vertinimas	2,69±0,72
3) Priemonių apsaugojimui nuo žalingų įpročių (rūkymo, alkoholizmo, narkomanijos) atsiradimo parinkimas	3,08±0,83
4) Sveikos gyvensenos ir lytiškumo ugdymo pamokų vedimas	2,96±0,84
5) Konsultacinės pagalbos teikimas organizuojant kūno kultūrą mokykloje	2,83±0,84
6) Bendruomenės konsultavimas ir informacijos teikimas sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais, narių sveikatos vertinimas	2,61±0,87
7) Protinio darbo higiena ir mokymosi-poilsio režimo higiena	2,88±0,86
8) Užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės vykdymas	2,88±0,84
9) Mokymosi aplinkos ir sąlygų, patalpų, maitinimo organizavimo priežiūra – higienos kontrolė	2,99±0,91
10) Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (padidėjęs arterinis kraujospūdis, rūkymas, atsivoris, nepakankamas fizinis aktyvumas ir kt.) nustatymas ir koregavimas	2,95±0,86
11) Sergančių moksleivių nukreipimas į gydymo įstaigą	3,11±0,84
12) Moksleivių sveikatos būklės rodiklių stebėjimas, analizė, vertinimas ir sveikatinimo priemonių taikymas. Sergamumo analizė	2,92±0,88
13) Pirmosios medicininės pagalbos suteikimas traumų, nelaimingų atsitikimų ar apsinuodijimų atvejais	3,32±0,87
14) Mokyklos sveikatos projektų rengimas ir įgyvendinimas	2,65±0,86
15) Bendradarbiavimas su kitomis institucijomis (Visuomenės Sveikatos Centru, poliklinika/ambulatorija, Socialine pedagogine tarnyba, Vaikų teisių apsaugos tarnyba)	2,75±0,90
<b>Uždavinių vertinimas</b>	<b>2,58±0,85</b>

Tik trims uždaviniams iš 15 respondentai skyrė vidutiniškai daugiau nei 3 balus. Didžiausią įvertinimą (3,32 balo) respondentai paskyrė pirmosios medicininės pagalbos suteikimui traumų, nelaimingų atsitikimų ar apsinuodijimų atvejais. Toliau pagal svarbą sekė sergančių moksleivių nukreipimas į gydymo įstaigą (3,11 balo). Taigi, sveikatos specialisto veikloje, kaip mano respondentai, didžiausias dėmesys turi būti skiriamas ne profilaktikai, o jau esamų sveikatos problemų sprendimui. Mažiausias bendras įvertinimas paskirtas bendruomenės konsultavimui ir informacijos teikimui sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais, narių sveikatos vertinimui (2,61 balo). Taip pat vidutiniškai žemai įvertintas uždavinys, kuris nusako sveikatos projektų rengimą bei jų įgyvendinimą mokykloje (2,65 balo). Bendras visų uždavinių vertinimo vidurkis (2,58 balo) rodo, jog visi VSS uždaviniai yra svarbūs (nė vieno vidurkis nebuvo artimas 1-tui), tačiau prioritetas teikiamas fizinei sveikatai ir neigiamų aspektų (sergamumo, traumatizmo) nebuvimui. Gauti duomenys leidžia daryti prielaidą, jog mokyklos sveikatos specialisto uždavinius respondentai vidutiniškai pripažįsta labiau svarbiais ar labai svarbiais nei mažai svarbiais ar visai nesvarbiais.

Siekiant įvertinti kiekvieno atskiro uždavinio svarbą ne bendrai, o pagal daugumos respondentų pasirinktą svarbumo lygį, buvo sudaryta 10 lentelė. Taigi, remiantis daugiausia respondentų balų gavusių uždavinių eiliškumu, svarbiausiu uždaviniu galima įvardinti (kaip ir prieš tai išanalizavus uždavinių vertinimo vidurkius) pirmos pagalbos teikimą traumų, nelaimingų atsitikimų ar apsinuodijimų atvejais. Daugiau nei pusė respondentų (53,9 proc.) šį uždavinį pripažino labai svarbiu. Statistiškai reikšmingai daugiau vienuoliktų klasių mokinių nei aštuntų ir mokyklose nei gimnazijose besimokančių (\*13) pripažino, jog šis uždavinys yra labai svarbus (10 lentelė, 1 eilutė). Kad sergančiųjų nukreipimas į gydymo įstaigą yra svarbus uždavinys, pripažino 46,3 proc. respondentų. Statistiškai patikimi skirtumai nustatyti tarp blogai ir puikiai savo sveikatą vertinusių respondentų pasirinkto antrojo uždavinio įvertinimo bei mokyklos respondentai (\*11, \*10) dažniau nei gimnazijos (26,6 proc. ir 19,7 proc.) manė, jog šis uždavinys yra svarbus (10 lentelė, 2 eilutė). Priemonių apsaugojimui nuo žalingų įpročių parinkimas 43,8 proc. respondentų buvo pripažintas svarbiu uždaviniu. Reikšmingų skirtumų tarp skirtingų respondentų grupių (pagal mokymosi vietą, įstaigos tipą, savo sveikatos vertinimą bei lytį) nebuvo nustatyta (10 lentelė, 3 eilutė). Nors racionalios mitybos problemos svarbumą pripažino gana didelė respondentų dalis (52,7 proc., 28 pav.), tačiau aplinkos sąlygų, patalpų, maitinimo organizavimo priežiūra pagal uždavinių svarbumą pateko į ketvirtą vietą (10 lent., 4 eil., \*8). Kad tai visai nesvarbu nurodė mieste - 5,9 proc., rajone - 10,8 proc.

10 lentelė. Respondentų VSS uždavinių svarbumo vertinimas pagal pasiskirstymą

SVARBUMAS UŽDAVINIAI pagal svarbą	visai nesvarbu	mažai svarbu	svarbu	labai svarbu	SVARBUMAS	
	PROC.	PROC.	PROC.	PROC.	BALŲ SUMA	PROC.
1.Pirmos pagalbos suteikimas traumų, nelaimingų atsitikimų ar apsinuodijimų atvejais	4,7	13,1	28,3*14	53,9*13	1346	7,61
2.Sergančiųjų nukreipimas į gydymo įstaigą	6,2	12,1*10	46,3*11	35,5*10	1263	7,14
3.Priemonių apsaugojimui nuo žalingų įpročių parinkimas	4,2	18,0*	43,8	34,0	1249	7,07
4.Aplinkos sąlygų, patalpų, maitinimo organizavimo priežiūra	8,4*8	16,7	42,1	32,8	1215	6,87
5.Sveikos gyvensenos ir lytiškumo ugdymas	5,4	21,2	45,1	28,3	1203	6,81
6.LNL RV nustatymas ir koregav.	6,4	20,4	44,8*9	28,3	1198	6,78
7.Sveikatos būklės rodiklių stebėjimas, sergamumo analizė	6,7	23,4	41,6*12	28,3	1184	6,70
8.Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas, propagavimas	7,1	20,7	46,1	26,1	1182	6,69
9.Protinio darbo higiena	6,2	24,6	43,8	25,4*6	1171	6,62
10.Užkrečiamų ligų profilaktika	6,4	22,2*7	48,0	23,4	1171	6,62
11.Konsultacinė pagalba organizuojant kūno kultūrą	5,4	28,8	43,1**	22,7***	1149	6,50

12. Bendradarbiavimas su kitomis institucijomis	9,9*18	26,4	<b>42,6*17</b>	21,2*19	1117	<b>6,32</b>
13. Mokyklos bendruomenės sveikatos, ją įtakančių veiksnių analizavimas	3,4	35,2	<b>49,8</b>	11,6	1094	<b>6,19</b>
14. Sveikatos projektų rengimas ir įgyvendinimas	9,4	32,0	<b>42,6*16</b>	16,0*15	1077	<b>6,09</b>
15. Bendruomenės konsultavimas ir informacijos teikimas SU klausimais	12,3	28,1	<b>46,1*5</b>	13,5****	1059	<b>5,99</b>

\* Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mieste (4,9 proc.) ir rajone (13,1 proc.) lankančiųjų ugdymo įstaigas.  
Chi<sup>2</sup>=17,919, IIs=3, p=0,000

\* - p<0,01 lyginant su rajone gyvenančiųjų grupe

\*\* Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp 8-tas (17,7 proc.) ir 11-tas (25,4 proc.) klases lankančiųjų.  
Chi<sup>2</sup>=9,028, IIs=3, p=0,029

\*\* - p<0,05 lyginant su kitos klasės grupe

\*\*\* Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gerai (22,5 proc.) ir blogai (10,2 proc.) savo sveikatą vertinančiųjų.  
Chi<sup>2</sup>=21,452, IIs=9, p=0,011

\*\*\* - p<0,05 lyginant su blogai savo sveikatą vertinusiųjų grupe

\*\*\*\* Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokykloje (3,0 proc.) ir gimnazijoje (10,6 proc.) besimokančiųjų.  
Chi<sup>2</sup>=22,965, IIs=3, p=0,000

\*\*\*\* - p<0,01 lyginant su mokyklą lankiusiųjų grupe

\*5 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp moterų (26,8 proc.) ir vyrų (19,2 proc.) grupių.

Chi<sup>2</sup>=8,319, IIs=3, p=0,040

\*5 - p<0,05 lyginant su vyrų grupe

\*6 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mieste (18,5 proc.) ir rajone (25,4 proc.) besimokančiųjų.

Chi<sup>2</sup>=29,913, IIs=3, p=0,000

\*6 - p<0,01 lyginant su rajone gyvenančiųjų grupe

\*7 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mieste (8,1 proc.) ir rajone (14,0 proc.) besimokančiųjų.

Chi<sup>2</sup>=8,285, IIs=3, p=0,040

\*7 - p<0,05 lyginant su rajone gyvenančiųjų grupe

\*8 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mieste (5,9 proc.) ir rajone (10,8 proc.) besimokančiųjų.

Chi<sup>2</sup>=7,847, IIs=3, p=0,049

\*8 - p<0,05 lyginant su rajone gyvenančiųjų grupe

\*9 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokykloje (26,1 proc.) ir gimnazijoje (18,7 proc.) besimokančiųjų.

Chi<sup>2</sup>=10,238, IIs=3, p=0,017

\*9 - p<0,05 lyginant su gimnaziją lankiusiųjų grupe

\*10 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp blogai (3,2 proc.) ir gerai (64,3 proc.) savo sveikatą vertinančiųjų.

Chi<sup>2</sup>=26,110, IIs=9, p=0,002

\*10 - p<0,01 lyginant su gerai savo sveikatą vertinusiųjų grupe

\*11 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokykloje (26,6 proc.) ir gimnazijoje (19,7 proc.) besimokančiųjų.

Chi<sup>2</sup>=11,730, IIs=3, p=0,008

\*11 - p<0,01 lyginant su gimnaziją lankiusiųjų grupe

\*12 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokykloje (24,4 proc.) ir gimnazijoje (17,2 proc.) besimokančiųjų.

Chi<sup>2</sup>=9,962, IIs=3, p=0,019

\*12 - p<0,05 lyginant su gimnaziją lankiusiųjų grupe

\*13 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp 8-tas (23,9 proc.) ir 11-tas (30,0 proc.) klases lankančiųjų.

Chi<sup>2</sup>=8,538, IIs=3, p=0,036

\*13 - p<0,05 lyginant su kitos klasės grupe

\*14 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokykloje (17,2 proc.) ir gimnazijoje (11,1 proc.) besimokančiųjų.

Chi<sup>2</sup>=11,450, IIs=3, p=0,010

\*14 - p<0,05 lyginant su gimnaziją lankiusiųjų grupe

\*15 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp 8-tas (11,1 proc.) ir 11-tas (4,9 proc.) klases lankančiųjų.

Chi<sup>2</sup>=23,021, IIs=3, p=0,000

\*15 - p<0,01 lyginant su kitos klasės grupe

\*16 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp blogai (3,2 proc.) ir gerai (64,3 proc.) savo sveikatą vertinančiųjų.  
Chi<sup>2</sup>=17,831, IIs=9, p=0,037

\*16 - p<0,05 lyginant su blogai savo sveikatą vertinusiųjų grupe

Mokykloje besimokantieji statistiškai reikšmingai svarbiau vertino projektų rengimą (31,5 proc.) (Chi<sup>2</sup>=12,458, IIs=3, p=0,006) nei gimnazijoje (27,3 proc.) besimokantieji.

\*17 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp 8-tas (28,3 proc.) ir 11-tas (35,4 proc.) klases lankančiųjų.  
Chi<sup>2</sup>=9,837, IIs=3, p=0,020

\*17 - p<0,05 lyginant su kitos klasės grupe

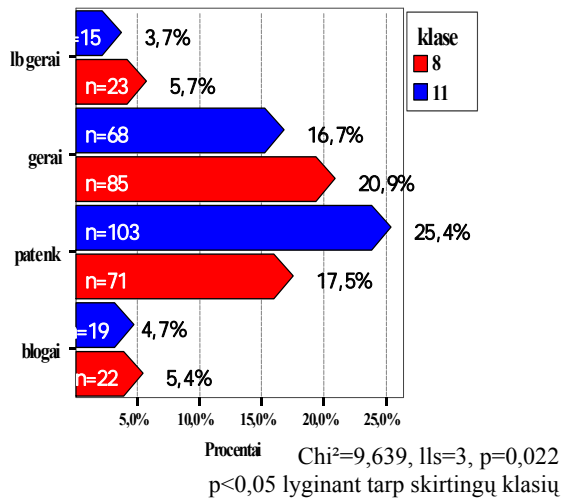
\*18 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokykloje (3,0 proc.) ir gimnazijoje (6,9 proc.) besimokančiųjų.  
Chi<sup>2</sup>=11,768, IIs=3, p=0,008

\*18 - p<0,01 lyginant su gimnaziją lankiusiųjų grupe

\*19 Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp moterų (36,9 proc.) ir vyrų (26,9 proc.) grupių.  
Chi<sup>2</sup>=12,615, IIs=3, p=0,006

\*19 - p<0,01 lyginant su vyrų grupe

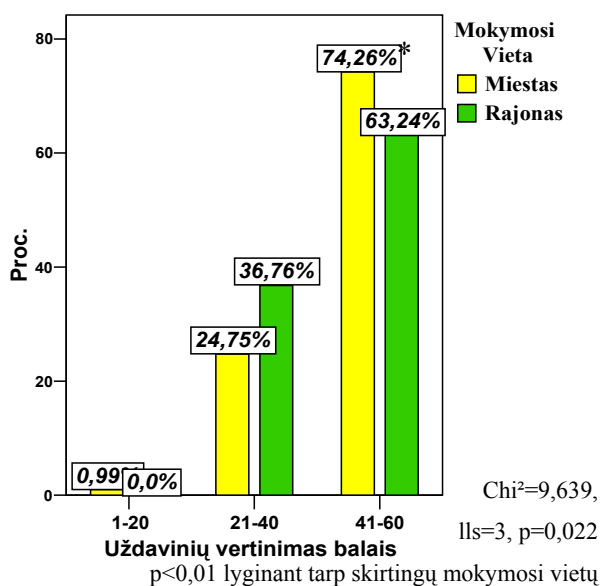
Nors santykinai didelė dalis (57,9 proc., 28 pav.) respondentų nurodė, jog jiems informacijos iš VSS lytiškumo klausimais netrūksta, tačiau sveikos gyvensenos ir lytiškumo ugdymo uždavinys svarbus pasirodė 45,1 proc. respondentų (10 lentelė, 5 eilutė). Lėtinių neinfekcinių ligų (LNL) rizikos veiksnių (RV) nustatymą ir koregavimą 44,8 proc. respondentų nurodė kaip svarbų VSS uždavinį. Statistiškai patikimas skirtumas nustatytas tarp svarbiu įvardinusių šį uždavinį mokykloje (26,1 proc.) ir gimnazijoje (18,7 proc.) besimokančių respondentų (10 lentelė, 6 eilutė). 41,6 proc. respondentų sveikatos būklės rodiklių stebėjimą bei sergamumo analizę pripažino svarbia (10 lentelė, 7 eilutė). Statistiškai reikšmingai daugiau respondentų mokykloje (24,4 proc.) nei gimnazijoje (17,2 proc.) šį uždavinį vertino kaip svarbų (\*9). Bendruomenės konsultavimas ir informacijos teikimas sveikatos ugdymo (SU) klausimais mokiniams pasirodė mažiausiai svarbus ir tik 13,5 proc. jį priskyre prie labai svarbių uždavinių (10 lentelė, 15 eilutė). Šio uždavinio atžvilgiu buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokykloje (3,0 proc.) ir gimnazijoje (10,6 proc.) besimokančiųjų ir mažai svarbiu įvardinusių mokinių (\*\*\*\*). 46,1 proc. respondentų mano, jog jis yra svarbus, iš kurių statistiškai reikšmingai daugiau moterų (26,8 proc.) nei vyrų (19,2 proc.) pripažino svarbiu (\*5). Galima daryti prielaidą, jog daugumos uždavinių atžvilgiu skyrėsi visuomenės sveikatos specialisto uždavinių svarbos suvokimas tarp mokyklose ir gimnazijose besimokančių respondentų. Statistiškai patikimai dažniau gimnazijų mokiniai uždavinius priskyre prie labai svarbių nei mokyklas lankantieji (3 priedas, 21, 22 lentelės). Tarp mieste ir rajone besimokančiųjų VSS uždavinių vertinimo didelių skirtumų nepastebėta, tačiau vertinant pirmos pagalbos teikimo, kaip prioritetinės veiklos srities svarbą, nustatyti statistiškai patikimi skirtumai. Reikšmingai daugiau mieste besimokančių respondentų šį uždavinį vertino kaip svarbų ir labai svarbų (3 priedas, 23 lentelė). O poil-



33 pav. Skirtingų klasių respondentų VSS darbo vertinimas

Pats bendriausias klausimas respondentams apie VSS veiklą buvo suformuluotas taip: „Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto darbą mokykloje?“. Atsakymų į šį klausimą pasiskirstymas statistiškai reikšmingas buvo tarp skirtingų respondentų lankomų klasių bei miesto ir rajono mokinių. 8-tų klasių mokiniai gerai ir labai gerai specialisto darbą įvertino atitinkamai 42,3 proc. ir 11,4 proc., o 11-tų – 33,2 proc. ir 7,3 proc. (33 pav., 3 priedas, 25 lentelė). Rajono ugdymo įstaigas lankantys respondentai VSS darbą įvertino gerai (33,3 proc.) ir labai gerai (6,4 proc.). Tai daug blogesnis vertinimas, nei miesto mokinių (atitinkamai 42,1 proc. ir 12,4 proc. (3 priedas, 26 lentelė)).

Atliekant suminio VSS uždavinių svarbumo vertinimo analizę buvo nustatyti statistiškai reikšmingi, aukštais balais įvertintų uždavinių skirtumai tarp skirtingų klasių bei



34 pav. Miesto ir rajono respondentų suminis VSS uždavinių svarbos vertinimas

sio režimo higiena statistiškai patikimai mažiau svarbi pasirodė rajone nei mieste besimokantiems respondentams (3 priedas, 24 lentelė).

Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp gerai ir blogai savo sveikatą vertinusių respondentų ir jų VSS uždavinių svarbumo vertinimo nebuvo nustatyta. Taigi, galima teigti, jog skiriasi ne tik mieste ir rajone bei gimnazijose ir mokyklose besimokančių mokinių poreikiai, bet ir jų požiūriai į sveikatos specialisto veiklą.

tarp miesto ir rajono mokinių (3 priedas, 27, 28 lentelės). Analizuojant duomenis tarp mokyklų ir gimnazijų respondentų vertinimų skirtumų nebuvo nustatyta. Gerai ir blogai savo sveikatą vertinusių respondentų sveikatos specialisto veiklos svarbumo suvokimą interpretuoti sudėtinga, nes didesnė dalis buvo gerai savo sveikatą vertinusių respondentų. Atlikus uždavinių svarbos vertinimą nustatyta, jog 74,3 proc. miesto ugdymo įstaigas lankančių respondentų svarbesniais

laikė VSS uždavi-



nius nei rajono mokiniai (atitinkamai 63,2 proc.). 34 paveiksle pavaizduota kaip miesto ir rajono respondentai yra pasiskirstę pagal VSS uždavinių svarbos vertinimą.

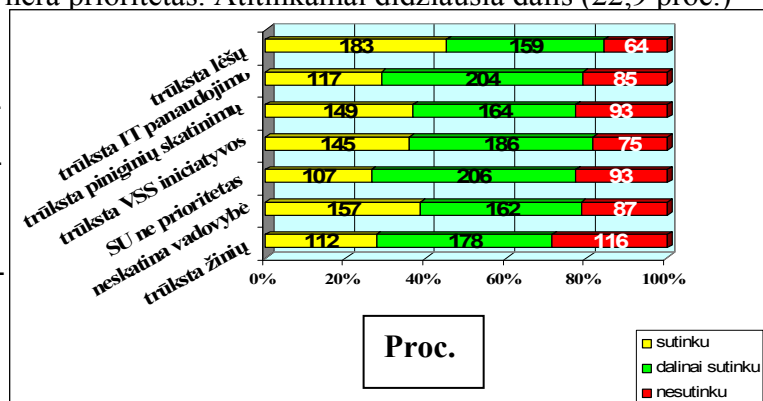
Aukščiausiais balais (41-60 balų) uždavinių svarbą įvertino 77,1 proc. 11-tų klasių respondentų, kai 8-tų klasių – atitinkamai 60,2 proc. ( $\chi^2=13,581$ ,  $lls=2$ ,  $p=0,001$ , 3 priedas, 28 lentelė). Tačiau vidutinius įvertinimus (21-40 balų) uždavinių svarbai nusakyti skyrė daugiau 8-tų klasių mokinių (39,3 proc.). Analizuojant VSS veiklą, būtina pastebėti, jog ne tik mokinių žinios bei požiūris lemia veiklos vertinimą. Įvairūs veiksniai (trikdžiai, trukdžiai) skirtingai įtakoja specialisto veiklą ir jos vertinimą.

**Veiksniai, trukdantys užtikrinti efektyvią VSS veiklą mokykloje.** Siekiant išsiaiškinti kokie veiksniai trukdo pilnai įgyvendinti visuomenės sveikatos specialisto uždavinius mokykloje, teirautasi respondentų nuomonės. Respondentai galėjo pasirinkti kaip sutinka su trikdžio įtaka VSS veiklai (11 lentelė). Didžiausia dalis respondentų (45,1 proc.) mano, jog iš pateiktų 7 trikdžių, didžiausią poveikį (neigiamą) sveikatos specialisto veiklai turi lėšų trūkumas. Su šiuo teiginiu nesutinka atitinkamai mažiausiai – 15,8 proc. respondentų.

11 lentelė. Respondentų efektyvios VSS veiklos trikdžių vertinimas

Veiksniai, trukdantys pilnai įgyvendinti VSS uždavinius mokykloje	sutinku		dalinai sutinku		nesutinku		Iš viso
	sk.	proc.	sk.	proc.	sk.	proc.	
1 trūksta žinių	112	27,6	178	43,8	116	28,6	100
2 neskatinama vadovybė	157	38,7	162	39,9	87	21,4	100
3 SU mokykloje ne prioritetas	107	26,4	206	50,7	93	22,9	100
4 trūksta VSS iniciatyvos	145	35,7	186	45,8	75	18,5	100
5 trūksta piniginių skatinimų	149	36,7	164	40,4	93	22,9	100
6 trūksta IT panaudojimo	117	28,8	204	50,2	85	20,9	100
7 trūksta lėšų	183	45,1	159	39,2	64	15,8	100
<b>Iš viso</b>	<b>970</b>	<b>238,9</b>	<b>1259</b>	<b>310,1</b>	<b>613</b>	<b>151,0</b>	<b>700</b>

Apklausoje dalyvių (26,4 proc.) nuomone, mažiausią įtaką nepalankiai įvertinti mokyklos sveikatos specialisto veiklai, o tuo pačiu ir nepasitenkinimui jo veikla, turėjo tai, jog sveikatos ugdymas (SU) mokykloje nėra prioritetas. Atitinkamai didžiausia dalis (22,9 proc.) respondentų teigė, jog SU mokykloje yra prioritetas (35 pav.). Dėl kai kurių veiksnių įtakos suabejojo gana didelė respondentų dalis. Daugiau nei pusė respondentų suabejojo dėl informacinių technologijų (IT) trūkumo (50,7 proc.) ir dėl nuostatos, jog SU mokykloje nėra prioritetas (50,2 proc.)

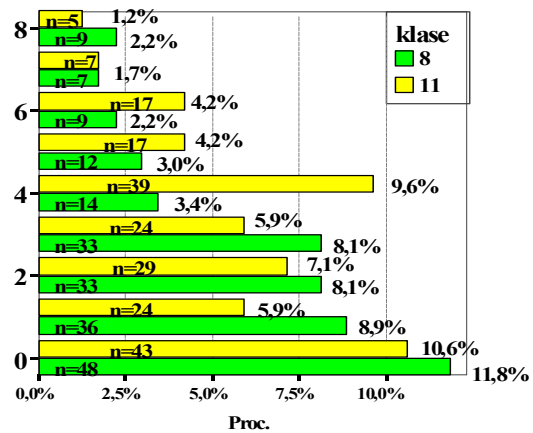


35 pav. Respondentų trukdančių veikti VSS veiksnių vertinimas

įtakos efektyviai sveikatos specialisto veiklai.

Siekiant atidžiau patyrinėti respondentų vertinimus, buvo atlikta duomenų analizė, kurios metu nustatyta, jog didžiausia dalis respondentų (22,4 proc.) nesutiko nei su vieno trikdžio egzistavimu ar jų įtaka VSS veiklai (35 pav.). Kad visi aštuoni veiksniai įtakoja specialisto veiklą, sutiko mažiausia dalis (3,4 proc.) respondentų. Buvo nustatyti statistiškai patikimi skirtumai tarp skirtingų klasių mokinių vertinimų (3 priedas, 29 lentelė). Galima daryti prielaidą, kad vyresnių klasių mokiniai mano, jog VSS veiklą neigiamai veikia

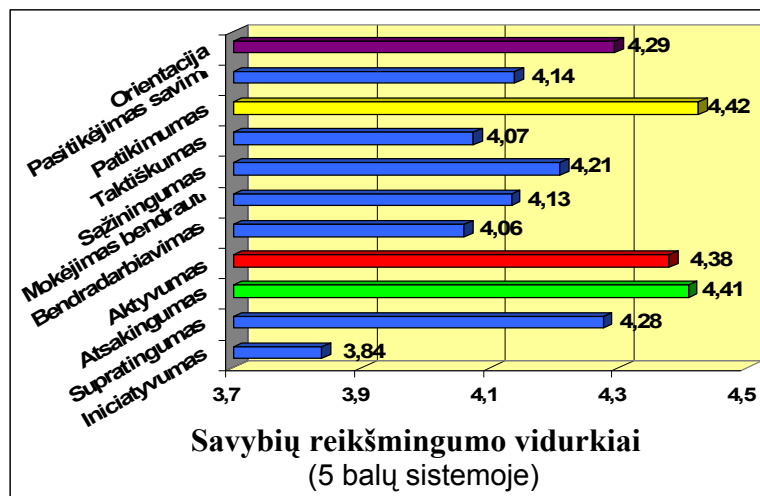
**Veiksmų skaičius**



**36 pav. Skirtingų klasių respondentų bendras trukdžių vertinimas**

daug veiksmų, kai kuriais atvejais nepriklausomų nuo jo asmeninės ir profesinės kompetencijos. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingų veiksmų bei sveikatos vertinimo ir demografinių respondentų charakteristikų nebuvo nustatyta.

Siekiant išsiaiškinti kodėl toks didelis respondentų procentas nėra patenkintas VSS teikiama paslaugomis, buvo teiraujama kokiomis asmeninėmis savybėmis pastarasis turėtų pasižymėti. Gauti apibendrinti rezultatai pavaizduoti 37 paveiksle. Analizuojant gautus rezultatus pastebėta, jog 4 ir daugiau balų



**37 pav. Respondentų norimos VSS asmeninės kompetencijos vertinimas** (iš 5 galimų) respondantai skyrė vertindami 10 asmeninių savybių iš 11. Didžiausią įvertinimą respondantai skyrė VSS patikimumui (4,42 balo). Mažiausiai vertinamas pasirodė iniciatyvumas (3,84 balo). Gauti rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog labiausiai mokiniai mokykloje nori matyti patikimą, atsakingą, aktyvų ir nuoširdžiai paslaugas teikiančią sveikatos specialistą. Kad specialistas būtų iniciatyvus ir aktyviai bendradarbiautų su kitais specialistais ir institucijomis, lyginant su kitomis asmeninėmis VSS kompetencijomis, respondentams pasirodė mažiausiai svarbu. Dar kartą pasitvirtino prielaida, jog mokykloje sunkiai pereinama nuo

biomedicininio sveikatos problemų sprendimo modelio, kuris orientuotas į ligų pasekmes, prie aktyvaus šiuolaikinio sveikatos ir ligos problemų suvokimo. Šį procesą apsunkina bendruomenės suvokimo apie visuomenės sveikatos specialisto mokykloje vykdomos veikos svarbą ir jo pagrindinių funkcijų atlikimą ribotumas. Atlikto tyrimo rezultatai tai patvirtina.

Tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklos vertinimas mokinių požiūriu yra skirtingas. Mokiniai, gerai vertinę savo sveikatą, gerai ar labai gerai vertino ir specialisto veiklą – pagrindines veiklos kryptis ir uždavinius. Skirtingai mokyklos sveikatos specialisto veiklą vertino bei skirtingus prioritetinius uždavinius išskyrė skirtingos apklaustų paauglių grupės. Geriau sveikatos specialisto veiklą vertino respondentai, kurie į ją nesikreipė nei apsilankiusieji. Tai leidžia daryti prielaidą, jog arba specialistas nesuteikė kokybiškų paslaugų arba nepatenkino mokinių poreikių. Bet kuriuo atveju, priežastys gali būti dvi – arba nepakankama specialisto kompetencija, arba naujo sveikatos specialisto veiklos modelio nesuvokimas, neįsisąmoninimas (kuomet pirmiausia tikimasi medicininių poreikių patenkinimo, o ne profilaktinio pobūdžio konsultacijų, pagalbos). Buvo vertinama visuomeninė VSS veikla bei asmeninė (priėmimo metu). Asmeninių konsultacijų metu specialisto veikla ir teikiamų paslaugų kokybė bei prieinamumas vertinami blogiau nei bendras prevencinės veiklos organizavimas ir darbas mokykloje. Didelė dalis respondentų pareiškė nepasitenkinimą VSS darbo laiku (kai dirbama nepilnu etatu keletą valandų per dieną ar savaitę).

Gimnazijas lankančių mokinių, kaip ir vyresniųjų (11-tų) klasių, sveikatos suvokimas, atsakomybė bei požiūris į mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklą akivaizdžiai geresnis nei jaunesniųjų bei mokyklas lankančių respondentų. Dažniau prastesniu vertinimu bei siauresniu specialisto veiklos suvokimu pasižymėjo pastarieji. Blogai ir gerai savo sveikatą bei gyvenimą vertinusieji skirtingai vertino ir VSS uždavinius, jų svarbą, tačiau reikšmingų skirtumų nebuvo pastebėta. Miesto bei rajono ugdymo įstaigų mokiniai skirtingai vertino skirtingus uždavinius bei veiklos sritis. Apibendrintai galima teigti, jog gyvenamoji vieta (miestas ir rajonas) didelės įtakos veiklos vertinimui neturėjo, tačiau jaunesnė klasė bei gimnazijos lankymas (mokyklos tipo atžvilgiu) teigiamai koreliavo su geru mokyklos VSS veiklos vertinimu. Sveikatos raštingumas ir atsakomybės už savo sveikatą suvokimas mokiniams suteikia galimybę pasitelkus kritinį mąstymą adekvačiai vertinti VSS veiklos uždavinius, prioritetus bei galimybes veikti.

## HIPOTEZIŲ TIKRINIMO APTARIMAS

Tikrintos hipotezės:

1. mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veikla nėra efektyvi mokinių požiūriu;
2. mokinių žinios apie sveiką gyvenseną nėra pakankamos;
3. mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklą geriau apibūdina miesto ugdymo įstaigas ir gimnazijas lankantys mokiniai nei rajone ir mokyklose besimokantys paaugliai.

Šių hipotezių tikrinimui respondentams buvo pateikta anketa su uždaro ir atviro tipo klausimais, susijusiais su mokyklos sveikatos specialisto veiklos ir uždavinių vertinimu, informuotumu bei sveikatos žiniomis. Buvo atsižvelgta, ar pateikti duomenys yra patikimi, ar galima juos pritaikyti visai populiacijai.

Apžvelgus gautus tyrimo rezultatus nustatyta, kad mokiniai neviseškai sutinka, jog mokyklos sveikatos specialistas dirba neefektyviai, pavyzdžiui, jaunesnių klasių, miesto gimnazijų mokiniai sveikatos specialisto veiklą vertino palankiau nei vyresnių klasių rajono mokyklų paaugliai ir t.t. Todėl galima teigti, jog vyresnių klasių rajono mokyklų mokinių požiūriu, visuomenės sveikatos specialisto veikla nėra efektyvi.

Taip pat nustatyta, kad mokinių sveikatos žinios nėra pakankamos, nes trečdalis mokinių nurodė sveikatos žinių negaunantys per jokiais pamokas, 64,5 proc. mokinių iš sveikatos specialisto trūko informacijos apie stresą ir t.t. Todėl galima teigti, jog jaunesnių, mokyklas lankančių mokinių žinios apie sveiką gyvenseną nėra pakankamos.

Atlikus duomenų analizę nustatyta, jog statistiškai reikšmingų skirtumų tarp miesto ir rajono mokinių, vertinusių VSS uždavinių svarbą, nebuvo, tačiau gimnazijose besimokantys mokiniai daug geriau vertino sveikatos specialisto veiklą nei mokyklas lankantieji. Todėl galima teigti, kad mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklą geriau apibūdina gimnazijas lankantys mokiniai nei rajone ir mokyklose besimokantys paaugliai.

Taigi, mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veikla mokinių požiūriu nėra efektyvi ir nepatenkina jų poreikių. Beveik pusė mokinių jo veiklą įvertino patenkinamai. Atlikto tyrimo metu nustatyta, jog tam didžiausią įtaką turėjo sveikatos žinių ir įgūdžių trūkumas, nepalanki finansinė situacija mokykloje, nepalankus sveikatinimo veiklai administracijos požiūris ir kt.

## IŠVADOS

Atlikus tyrimą aštuoniose Kauno apskrities ugdymo įstaigose paaiškėjo, jog mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veikla ir ją veikiančių veiksnių įtaka mokinių požiūriu vertinama patenkinamai.

**1.** Dauguma miesto ir rajono ugdymo įstaigas lankančių mokinių savo sveikatą ir gyvenimą vertino gerai. Nustatytas stiprus ryšys tarp gerai savo sveikatą ir gerai savo gyvenimą vertinusių respondentų grupių, tiesinė priklausomybė tarp sveikatos vertinimo ir mokinių finansinių galimybių patenkinti savo poreikius. Vyresnių klasių mokiniams dažniau trūko pinigų nei jaunesniems. Fizinį antropometrinių duomenų analizė atskleidė, jog daugiausia mokinių turėjo normalų kūno masės indeksą, tačiau daugiau kaip ketvirtadalis (didesnis skaičius mergaičių) paauglių svėrė per mažai. Nesaugiai gyvenime jautėsi daugiau nei ketvirtadalis atsakiusiųjų. Daugiau nei pusė rajone besimokančių mokinių jautėsi saugesni už miesto paauglius. Kaip pačią svarbiausią problemą – mokslus – apklausos metu nurodė trys iš keturių mokinių. Po mokslų dauguma pažymėjo sveikatą. Paauglius dažniausiai vargino miego problemos bei nuovargis, mažiausiai aktualios pasirodė žalingų įpročių sukeltos problemos.

Ketvirtadalis paauglių per paskutinį mėnesį visiškai nevartojo medikamentų. Trečdalis jų vartojo vitaminus, mažesnę dalis – antibiotikus. Didžiausia dalis 8-tų klasių mokinių nurodė vaistus gavę iš artimųjų 57,8 proc., 11-tų klasių – 40,3 proc. – iš gydytojo. Psichotropinių medžiagų prisipažino vartoję 11,6 proc. respondentų. Beveik pusė mokinių į gydytoją kreipėsi blogai pasijutę ar susirgę, dažniau miesto nei rajono mokyklas lankantys vaikai. Popamokinėje veikloje aktyviausi buvo puikiai savo sveikatą vertinę bei gimnazijas lankę paaugliai.

**2.** Mokiniai yra sąmoningi, daugiau lankantys vyresnes gimnazijos klases. Daugiau nei ketvirtadalis respondentų pripažino asmeninę atsakomybę už savo sveikatą. Teisingai, jog daugiausia suaugusiųjų sergamumo atvejų lemia blogi gyvenimo įpročiai, atsakė 61,3 proc. mokinių. Vaikai supranta, jog labiausiai patys, savo elgesiu, veikia savo sveikatą, tačiau atsakomybę už tai stengiasi perkelti aplinkai ar sveikatos sistemos netobulumui. Daugiausia – 90,1 proc. – mokinių žino į ką kreiptis pagalbos, kai įvyksta nelaimė. Tačiau žinojimas ne visada suderinamas su elgesiu (ypač taisyklingos mitybos atžvilgiu).

Trečdalis respondentų mokykloje visiškai nevalgo, kitas trečdalis pietums renkasi saldumynus. Daugiau vyresnių (11-tų) nei jaunesnių klasių mokinių pietums renkasi karštą patiekalą. Mokykloje didesnę dalis vaikų pietums renkasi saldumynus (22,7 proc.), o dauguma gimnazijos mokinių joje visiškai nepietauja. Tokius skirtumus gali lemti žinių trūku-

mas, netinkamai susiformavę racionalios mitybos įgūdžiai, bei netinkamas suaugusiųjų elgesys, kai leidžiama vaikams piktnaudžiauti „nesveiku“ maistu. Greitų užkandžių automatu mokykloje naudojasi kas ketvirtas (dažniau rajono nei miesto) paauglys. Daugiau nei 40 proc. respondentų nurodė, jog pagrindinis, su sveikata susijusios informacijos teikimo šaltinis yra gydytojas, antrasis – artimieji. Rečiausiai pagrindiniu informacijos šaltiniu respondentai įvardino mokyklos visuomenės sveikatos specialistą (VSS). Tokio reiškinio priežastys gali būti įvairios – specialisto darbo laiko nepatogumas, nepasitikėjimas juo bei reti apsilankymai jo darbo kabinete ir kt. Beveik trečdalis paauglių nurodė, jog sveikatos žinių negauna per jokiais pamokas. Daugiausia apie sveikatą vaikai sužino gamtos mokslų pamokų metu, rečiausiai – užsienio kalbų. Daugiausiai mokinių pamokų metu įgytas sveikatos žinias, įvertino aštuonetu (dešimties balų sistemoje).

**3.** Pusė visų mokinių nėra buvę pas VSS mokykloje, dažniau į jį kreipėsi miesto nei rajono paaugliai. Beveik visi apsilankiusieji nurodė, jog jis mokykloje reikalingas. Kas penktas vaikas pas VSS apsilankė kankinamas skausmo. Vaikinai dažniausiai kreipėsi dėl traumos, merginos – dėl skausmo. Apsilankę ir tuo pačiu susipažinę su sveikatos specialistu bei jo veikla, vaikai geriau suvokė VSS veiklos prasmę ir potencialią naudą. Kas antras mokinys, kuris kreipėsi į sveikatos specialistą pasitarti, jo veiklą įvertino tik patenkinamai. Beveik ketvirtadaliui paauglių, apsilankusių pas VSS, buvo suteikta pakankamai norimos informacijos sveikatingumo temomis. Daugumai vaikų trūko specialisto informacijos apie stresą, racionalią mitybą, mažiausiai domino psichotropinių medžiagų vartojimo klausimai. Didžiausia dalis teigė, jog VSS veikla per pastaruosius mokslo metus nepakito, trečdalis – kad pagerėjo. Pagrindinė nepalankaus veiklos vertinimo priežastimi buvo įvardinta, jog VSS nėra gydytojas. Visiškai sveikatos specialistu pasitiki tik 7 proc. visų paauglių. Apsilankiusieji pas VSS, nors jiems trūko specialisto teikiamos informacijos sveikatos klausimais, daug geriau vertino jo bendrą funkcijų atlikimą nei niekada pas jį nebuvę. Veiksniai, susiję su mokyklos sveikatos specialisto veiklos vertinimu, yra mokymo įstaigos tipas, sveikatos žinios, įgūdžiai, savo atsakomybės suvokimas ir asmeninė patirtis.

**4.** Jaunesnių klasių miesto gimnazijas lankantys mokiniai sveikatos specialisto veiklą bei uždavinius vertino palankiau nei vyresnių klasių rajono mokyklas lankantys paaugliai. Blogiausiai įvertintos VSS veiklos, susijusios su individualiu paslaugų teikimu (medicininės pagalbos ir patarimų sveikatos klausimais teikimas, suteiktos informacijos suprantamumas). Geriausiai (2,61 balo iš 4 galimų) įvertintas prevencinių ir profilaktinių priemonių (prieš narkotikus, alkoholį, tabaką) kūrimas bei vykdymas (stendai, viktorinos), blogiausiai – specialisto darbo laiko patogumas (2,02 balo). Blogai įvertintas informacijos suprantamumas

(1,32 balo) rodo, jog kaip ir mokytojas, mokyklos VSS, dar nėra pakankamai kompetentingas perteikti sveikatos žinias vaikams, taikydamas alternatyvius mokymo metodus. Bendra specialisto veikla vertinama labiau blogai (patenkinamai) nei gerai ar labai gerai. Didžiausią įtaką tam daro VSS teikiamų individualių paslaugų kokybė. Kaip svarbiausią VSS uždavinį paaugliai išskyrė pirmosios medicininės pagalbos teikimui traumų, nelaimingų atsitikimų ar apsinuodijimų atvejais, toliau pagal svarbą sekė sergančiųjų nukreipimas į gydymo įstaigą. Mažiausiai svarbus pasirodė bendruomenės konsultavimas ir informacijos teikimas sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais, sveikatos vertinimas. Daugumą mokyklos sveikatos specialisto uždavinių respondentai pripažino labiau svarbiais ar labai svarbiais nei mažai svarbiais ar visai nesvarbiais. Dažniau vyresnių klasių gimnazijų mokiniai VSS uždavinius priskyrė prie labai svarbių nei jaunesni ir mokyklas lankantys.

Beveik pusė mokinių manė, jog didžiausią neigiamą poveikį sveikatos specialisto veiklai turi lėšų trūkumas, mažiausią – tai, jog sveikatos ugdymas mokykloje nėra prioritetas. Labiausiai mokiniai mokykloje nori matyti patikimą, atsakingą, aktyvų ir nuoširdžiai sveikatos paslaugas teikiantį specialistą.

## PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas bei kiti specialistai, dirbantys mokykloje turėtų:

1. Siekti, jog kiekvienas mokinys apsilankytų pas specialistą mokykloje, susipažintų su juo ir jo vykdoma veikla. Organizuoti savo veiklą, remiantis konkrečiais paslaugų gavėjų (mokinių) poreikiais.

2. Didžiausią dėmesį skirti veikloms, susijusioms su individualiu paslaugų teikimo prieinamumo ir kokybės (patarimų sveikatos klausimais teikimas, suteiktos informacijos suprantamumas), kurios yra pagrindas formuojant paauglio sveikatai palankaus elgesio motyvus, gerinimu.

3. Sutelkti dėmesį skiepijant vadovavimąsi socialiniu-medicininiu sveikatos priežiūros organizavimo modeliu, nes iki šiol daugelis mokinių VSS veiklą sieja su ligų gydymu, medicininių paslaugų teikimu, o ne prevencijos priemonių įgyvendinimu bei VSS, kaip patarėjo, vaidmeniu. Supažindinti su pagrindinių VSS veiklos sričių ir uždavinių svarba.

4. Sveikatos žinias perteikti integruojant sveikatos klausimus į dėstomų dalykų programas, didžiausią dėmesį skiriant gana naujai atsiradusioms ir su stresu susijusioms problemoms spręsti (miegas, poilsio režimas, racionali mityba ir kt.). Daugiau sveikatos klausimų įtraukti į mokomuosius užsienio kalbų dalykus, technologijų pamokas. Sveikatos klausimais konsultuoti mokytojus.

5. Sveikatinimo veiklą mokykloje organizuoti siekiant mokiniams aktualiausių psichologinių, adaptacijos ir socialinio pobūdžio problemų sprendimo bei pokyčių valdymo mokykloje užtikrinimo.

Siekiant mokyklas lankančių paauglių sveikatos poreikių patenkinimo bei didesnio jų pasitenkinimo mokyklos VSS veikla, būtina sveikatos politiką organizuoti taip, kad būtų užtikrintas paslaugų prieinamumas (kai užtikrinamas optimalus VSS darbo krūvis, disponavimas reikiamomis darbo priemonėmis bei mokiniams patogus specialisto darbo laikas).

Literatūros analizė bei tyrimo rezultatai gali padėti ugdymo įstaigose dirbantiems visuomenės sveikatos specialistams orientuotis šiandieninėse aktualijose dirbant su mokiniais, organizuojant, koordinuojant ir vystant sveikatinimo veiklą mokykloje.

Tema apie mokyklos sveikatos specialisto veiklą ir jos vertinimą nėra visiškai ir išsamiai išnagrinėta šiandieniniame pasaulyje, todėl teorinę analizę būtų galima pratęsti pasirenkant toliau gvildinti šią temą tolesnėse mokslinėse studijose. Taigi, įvairiapusiškos informacijos kaupimas šioje srityje svarbus tiek mokslinė, tiek praktinė prasme.



## LITERATŪRA

1. *A manual on Tobacco and Young People for the Industrialized World* // A report of the International Workshop on Children and tobacco in Industrialized Countries. International Union Against Cancer, 1990. p. 87.
2. Barlow S.E., Dietz W.H., *Management of Child and Adolescent Obesity: Summary and Recommendations Based on Reports From Pediatricians, Pediatric Nurse Practitioners, and Registered Dietitians* // Pediatrics Vol. 110 No. 1 July 2002. p. 236-238.
3. Barnes M., Courtney M.D., Pratt J., Walsh A.M., *School-based youth health nurses: roles, responsibilities, challenges, and rewards* // Public Health Nurs. 2004 Jul-Aug; 21(4). p. 316-322. PMID: 15260836 [PubMed - indexed for MEDLINE].
4. Bogdanska A., Maniecka-Bryła I., Szpak A., *The evaluation of secondary school students' knowledge about risk factors of cardiovascular disease* // Rocznik Akad Med Białymst. 2005. 50 Suppl 1. p. 213-5. PMID: 16119669 [PubMed - indexed for MEDLINE]
5. Borawski E.A., Trapl E.S., Lovegreen L.D., Colabianchi N., Block T., *Adolescents' food habits: results of the Health Behaviour in School-aged Children survey* // Br J Nutr. 2005 Sep; 94(3). p. 423-431. Center for Health Promotion Research, Department of Epidemiology and Biostatistics, Case Western Reserve University, School of Medicine, Cleveland, OH 44106, USA. PMID: 16201859 [PubMed - indexed for MEDLINE]
6. Broussard L., *School nursing: not just band-aids any more!* // J Spec Pediatr Nurs. 2004 Jul-Sep; 9(3). p. 77-83. PMID: 15553549 [PubMed - indexed for MEDLINE].
7. Burneikaitė I., JTVP (United Nations Development Programme) Lietuvoje Komunikacijos koordinatorė, *Jaunimo sveikatai ir raidai skiriama 80 tūkst. JAV dolerių* // Pranešimas spaudai, išsaugotas atmintyje 2005-12-19.
8. Burneikaitė I., JTVP Lietuvoje Komunikacijos koordinatorė, *Abejingumas jaunimo sveikatos klausimams kelia grėsmę visuomenės sveikatai* // Straipsnis, išsaugotas atmintyje 2006-04-05. <http://jaunimosveikata.vvspt.lt/news20060406.php>
9. Burneikaitė I., JTVP Lietuvoje Komunikacijos koordinatorė, *Jaunimo sveikatos priežiūrą stiprinti padės naujausia metodinė medžiaga* // Straipsnis, išsaugotas atmintyje 2006-05-05. <http://jaunimosveikata.vvspt.lt/news20060505.php>
10. Chemperek E, Zolnierczuk-Kieliszek D, Plowas M., *Knowledge of rules of healthy lifestyle and their realization among students of junior and senior high schools* // Ann Univ Mariae Curie Skłodowska. 2004; 59(1). p. 24-31. PMID: 16145950 [PubMed - indexed for MEDLINE]
11. Chmieliauskaitė I., *Bendruomenės slaugytojų darbo ypatumai Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose*. // Magistro tezės, Vilnius, 2003.
12. Cuijpers P., Jonkers R., De Weerd I., De Jong A., *The effects of drug abuse prevention at school: the „The healthy School and Drugs projec* // Addiction, 2002, 97. p. 67-73.
13. Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O. et al, *Young People's health in context. Health behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey* // Health Policy for Children and Adolescents, WHO, 2004; 4. p. 63-71, 133-143.
14. Čekanavičius V., Murauskas G., *Statistika ir jos taikymai, I dalis*, Vilnius, "TEV". ISBN 9955-491-16-7, 2002.

15. Davidavičienė A.G., *Moksleivių narkotikų vartojimas* // Tyrimų medžiaga ESPAD: Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose. Vilnius, 2003  
[http://www.smm.lt/old/narko/david\\_knyga.doc](http://www.smm.lt/old/narko/david_knyga.doc) .
16. Downie J et al., *The every day realities of the multi – dimensional role of high school community nurse* // Journal of Advanced Nursing, 2002; 19 (3). p.15-24.
17. *Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo* // LR Sveikatos apsaugos ministro ir LR Švietimo ir mokslo ministro įsakymas, 2005 m. gruodžio 30 d. Nr. V-1035/ISAK-2680, Vilnius.
18. *Dėl valstybinės švietimo strategijos 2003–2012 metų nuostatų patvirtinimo* // LRS nutarimas, 2003 m. liepos 4 d. Nr. IX-1700. Vilnius, 2003.
19. *Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos* // LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2004 m. vasario 11 d. Nr. V-62, Vilnius.
20. Fisher K., Kettl P., *Teachers' perceptions of school violence* // J Pediatr Health Care. 2003 Mar-Apr; 17(2). p. 79-83. PMID: 12665730 [PubMed - indexed for MEDLINE].
21. *Gegužė – mėnuo be smurto prieš vaikus 2006* // Duomenis parengė Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Išsaugota atmintyje 2006-06-03.  
<http://www.socmin.lt/index.php?581751815>
22. Goštautas A., *Moksleivių rūkymo kitimai Kaune 1981-2001 metais ir profilaktikos perspektyva* // Sveikas miestas, 2001. Nr. 1, 2.
23. Goštautas A., Pilkauskaitė I., Markštaitytė R., Šeibokaitė L., *Bendravimo įgūdžių ugdymas intensyvaus mokymo stovykloje „Sniego gniūžtė“* // Mokymo priemonė. Kaunas: VDU, 2002. p. 30.
24. Goštautas A., Pilkauskienė I., *Intensyvus mokymas bendravimo psichologijos mokykloje. Kompleksinis bendravimo ugdymo ir priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo profilaktikos modelis* // Kaunas, 2004.
25. Goštautas A., *Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972 – 2003 metais ir profilaktikos perspektyva*. Kaunas, 2004.
26. Goštautas A., Pilkauskienė I., Žekas R., Žardeckaitė-Matulaitienė K., *Moksleivių rūkymo profilaktikos efektyvumas Kauno rajone 2002-2005 metais* // Visuomenės sveikata, 2006, Nr. 3 (34). p. 19-25.
27. Grinienė E., *Kauno miesto moksleivių maitinimosi ypatumai* // Visuomenės sveikata, 2005, 2(29). p. 29-33.
28. Gross S., Cohen H.A., Kahan E., *Survey of parents, nurses, and school principals on their perceptions of the controversial role of schools in health promotion* // Pediatr Int. 2006 Feb; 48(1). p. 44-7. PMID: 16490069 [PubMed - in process].
29. *Health and Behaviour: What the World's Adolescents Tell Us* // Conference in Los Angeles, 1999.
30. *Health and health behaviour among young people.* // WHO regional publications, European policy series, 2000.
31. Hertzman P.A., Kelly H.W., Coultas D., *Chronic illness care in Russia: a pilot project to improve asthma care in a "closed city"* // Chest. 2005 Mar; 127(3). p. 861-865. PMID: 15764768 [PubMed - indexed for MEDLINE].
32. *HN 21:2005 "Bendrojo lavinimo mokyklos. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai"* // (Žin., 2005, Nr. 76-2770).
33. *HN 15:2005 „Maisto higiena“* // (Žin., 2005, Nr. 110-4023).
34. Houghton C., *A mentoring program for new school nurseries* // Journal of School Nursing, 2003; 19 (1). p. 24-29, 61.
35. Ina Borup Dr. PH, MPH, HV, RN, Bjørn Evald Holstein, *Social class variations in schoolchildren's self-reported outcome of the health dialogue with the school health*

- nurse // Scandinavian Journal of Caring Sciences Issue 4, Vol. 18, December 2004. p. 343.
36. Indulski J.A., *Self-assessment of competence in public health management as a measure of effectiveness of postgraduate training* // International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, Vol. 12, No 1, 1999. P. 15, 16.
  37. Yin R.T., *Innovations in the management of child protection workers: building worker resilience* // Soc Work. 2004 Oct; 49(4). p. 605-608. PMID: 15537183 [PubMed - indexed for MEDLINE].
  38. Jaruševičienė L., *Paauglių lytinė elgsena ir reprodukcinės sveikatos priežiūros galimybių vertinimas* // Disertacija dr. Kaunas: KMU, 2000. p. 162.
  39. Jociūtė A., Zaborskis A., *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos rodikliai* // Panevėžys, 2000.
  40. Jociūtė A., *Sveikatą stiprinančių mokyklų projektas Lietuvoje: veikla, veiksmingumas, plėtros galimybės* // Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas. Vilnius, 2002. p. 44.
  41. Jociūtė A., *Sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklos veiksmingumo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose įvertinimas* // Daktaro disertacija, Vilnius, 2002.
  42. Jucevičienė P., Lepaitė D., *Kompetencijos sampratos erdvė* // Socialiniai mokslai. Nr.1. P. 22. Vilnius, 2000.
  43. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija // JT, 1989.
  44. Klibavičius A., *Sveikatos stiprinimo veiklos Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose įvertinimas* // Magistro tezės, Kaunas, 2003.
  45. Kubilienė D., *Sveikatos priežiūros paslaugų poreikis Alytaus miesto mokyklose* // Magistro tezės: KMU. 2005. p. 29-51.
  46. Kuorienė O., *Narkomanija, alkoholizmas ir kitos priklausomybės – bėgimas nuo gyvenimo* // Vilnius : Mokslo aidai, 2002. p. 111. [ISBN 9986-479-82-7]
  47. *Lietuvos gyventojai norėtų geresnių lytinio ugdymo programų ir lengviau prieinamų lytinės sveikatos priežiūros paslaugų* // VVSPT Visuomenės sveikatos strategijos skyriaus Tarptautinių santykių poskyrio pranešimas spaudai, išsaugotas atmintyje 2006-03-09. <http://jaunimosveikata.vvspt.lt/jaunimas-unfpa.php>
  48. *Lietuvos švietimo koncepcija*, 1992.  
[http://www.smm.lt/old/Teisine\\_informacija/koncepcija/koncepcija2.htm](http://www.smm.lt/old/Teisine_informacija/koncepcija/koncepcija2.htm)
  49. Lightfoot J., Bines W., *Working to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses* // Journal of Attention Disorders, Vol. 9, No. 1(2005). p. 354-368.
  50. LR vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, Žin., 1996, Nr. 33-807; 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234, Vilnius.
  51. LR sveikatos apsaugos ministro ir LR švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių“ Žin., 2000, Nr. 24, Publ. Nr.: 738, Vilnius.
  52. LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 11 d. įsakymas Nr. V-62 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos“ Žin., 2004, Nr. 26-829, Vilnius.
  53. LR SAM ir LR ŠMM įsakymo „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ Žin., 2005, Nr. 153-5657, Vilnius.
  54. *LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas* // Žin., 2002, Nr. IX-886, Vilnius.
  55. *LRS nutarimas dėl valstybės ilgalaikės raidos strategijos* // Žin., 2002, Nr. IX-1187, Vilnius.
  56. Mačiūnas E., Mikulskienė R., Mačiūnienė R., *Mokyklos sveikatinimo projektų vadyba* // Metodinės rekomendacijos, Vilnius, 2006.

57. Mačiūnas E., Mikulskienė R., Mačiūnienė R., *Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas* // Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2006.
58. Mačiūnas E., Sketerskienė R., Chmieliauskaitė I., *Sveikatos priežiūra mokykloje* // Lietuvos higienistų ir epidemiologų sąjungos konferencija. Pranešimų medžiaga. Vilnius, 2005.
59. Markham WA, Aveyard P, *Effectiveness of abstinence-only intervention in middle school teens* // Soc Sci Med. 2003 Mar; 56(6). p. 1209-1220. School of Education, University of Birmingham, B15 2TT, Birmingham, UK.
60. Milčiuvienė S., Jasulaitytė L., *Stomatologinių ligų profilaktika* // Kaunas, 2000. p. 10-11.
61. Mingailienė R., *Sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių moksleivių sveikatos priežiūrą Kauno mieste, kompetencijos vertinimas* // Magistro tezės, Kaunas, 2006.
62. Miniauskienė D., Kameneckas K., Čaplinskas S., Čaplinskienė I., *Šiaulių apskrities moksleivių narkotikų vartojimo paplitimo įvertinimas* // Visuomenės sveikata, 2005, 2(29). p. 23-28.
63. Munoz-Furlong A., *Patient's perspective and public policy regarding anaphylaxis* // Novartis Found Symp. 2004. p. 257, 265-274; discussion. p. 274-275, 276-285. PMID: 15025404 [PubMed - indexed for MEDLINE].
64. Nacionalinis sveikatos stiprinimo plėtros veiksmų planas ugdymo institucijose 2003-2006 metams . Išsaugota atmintyje 2006-05-04.  
[www.ugdymas.vvspt.lt/Projektai/SS.ugd.pl.pdf](http://www.ugdymas.vvspt.lt/Projektai/SS.ugd.pl.pdf)
65. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. *Pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas*. Vilnius, 2002.
66. Nelson J., Essien J., Loudermilk R. and Cohen D. *The Public Health Competency Handbook: Optimizing Individual & Organization Performance for Public's Health* // Atlanta, GA: Center for Public Health Practice of the Rollins school of Public health. 120, 2002.
67. *Nesveikos ir nesaugios aplinkos poveikis vaikų sveikatai – mūsų rūpestis* // SAM Ryšių su visuomene skyriaus pranešimas spaudai, išsaugotas atmintyje 2006-05-30.  
<http://www.sam.lt/sam/naujienos/?idi=3527>
68. Ng T.P., Lim L.C., Jin A., Shinfuku N., *Ethnic differences in quality of life in adolescents among Chinese, Malay and Indians in Singapore* // Qual Life Res., 2005 Sep; 14(7). p. 1755-1768. Department of Psychological Medicine, National University of Singapore, National University Hospital. PMID: 16119669 [PubMed - indexed for MEDLINE].
69. *Narkotikų kontrolės departamentas prie LRV Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas* // Metodinės rekomendacijos, Vilnius, 2005.
70. Ogwell AE, Astrom AN, Haugejorden O. *Socio-demographic factors of pupils who use tobacco in randomly-selected primary schools in Nairobi province, Kenya* // East Afr Med J. 2003 May; 80(5). p. 235-241. Oral and Craniofacial Research Associates, PO Box 67427, 00200, Nairobi, Kenya. PMID: 16167915 [PubMed - indexed for MEDLINE].
71. *Parama veiksmingam ir koordinuotam jaunų žmonių sveikatos ir raidos stiprinimui Lietuvoje* // VVSPT Visuomenės sveikatos strategijos skyriaus Tarptautinių santykių poskyrio pranešimas spaudai. Išsaugotas atmintyje 2006-03-02.  
<http://jaunimosveikata.vvspt.lt/news20060302.php>
72. Petkevičienė J., Barzda A., Bartkevičiūtė R., Abaravičius A., *Sveikos mitybos rekomendacijos* // Metodinė priemonė. Vilnius, 2005.
73. Pollock V., Aviles F., Earleywine M., *Alcohol's effect on triggered displaced aggression.* // Psychol. Addict. Behaviour. 2005; 19(1). p. 108-11.

74. Proškuvienė R., *Sveikatos ugdymo įvadas* // VPU, Vilnius, 2004.
75. Proškuvienė R., Zlatkuvienė V., *Sveikatos ugdymas – integrali visuomenės ugdymo dalis* // Realising Educational Problems. ATEESpring University 2001. Klaipėda, 2001. p. 290–294.
76. PSO *Sveikata 21. Sveikata visiems XXI amžiuje* // LR sveikatos apsaugos ministerija, 2000.
77. Razmienė A., Žeromskienė D., Namajūnaitė G., *Fizinis aktyvumas Vilniaus miesto mokyklose* // Vilniaus visuomenės sveikatos centro pranešimas spaudai. Išsaugotas atmintyje 2006-06-16.
78. Rodu B., Nasic S., Cole P., *Tobacco use among Swedish schoolchildre* // Department of Pathology, School of Medicine, University of Alabama, Birmingham, Alabama, USA, 2004.
79. Rowe D., Gulley B., Flannery D., *Impact of pubertal status, timing, and age on adolescent sexual experience and delinquency* // J. Adolesc Res. 1993; 8. p. 21-40.
80. SAM. *Lietuvos Sveikatos Programa* // Medikų žinių leidykla, Vilnius, 1998.
81. Simonsen L., Pūras D., Lesinskienė S., *Psichikos sveikatos centruose vaikams teikiamų paslaugų analizė* // Visuomenės sveikata, 2003, Nr. 4 (23). p. 33–38.
82. *Smurtas mokykloje mokinių akimis* // <http://www.mip.lt/index.php/news.archive;339> Išsaugota atmintyje 2006-06-03.
83. Spencer L., Spencer S., *Competence at work* // John Wiley&Sons, Inc. London: Kogan Page 1996.
84. Starkuvienė S., Šumskas, L., *Saugi mokykla: Moksleivių tarumų profilaktika* // Metodiniai patarimai mokyklų slaugos specialistėms ir visuomenės sveikatos fakulteto sveikatos edukologijos magistrantams, Kaunas, 2001.
85. Story M., Neumark-Sztainer D., French S.A., *Individual and environmental influences on adolescents eating behaviors* // Journal of American Dietetic Association, 2002, 102. p. 40-51.
86. Svavarsdottir E.K., Orlygsdottir B., *Comparison of health-related quality of life among 10 to 12-year-old children with chronic illnesses and healthy children: the parents' perspective* // J Sch Nurs. 2006 Jun, 22(3). p. 178-185.
87. Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo koordinavimo biuras. Prieiga internete <http://vasc.sam.lt/biuras.html>. Žiūrėta 2006-12-16.
88. *Sveikatos, socialinės ir švietimo paslaugos narkotikų vartotojams* // Parengė viešoji įstaiga „MTVC“ pagal koalicijos „Galiu gyventi“ projektą „Geros politikos ir patirties sklaida sprendžiant narkomanijos problemas“ Vilnius, 2005. <http://www.galiugyventi.lt/downloads/structure/Savivaldybiu%20tyrimo%20ataskaita%20FINAL.doc>
89. *Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarka*, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. Nutarimu nr. 5 (Žin., 2004, Nr.5-96).
90. *Sveikos mitybos ugdymas – ir mokyklų bendruomenės, ir visuomenės, ir sveikatos politikos uždavinys* // NST pranešimas spaudai. Išsaugotas atmintyje 2006-06-05
91. Sutherland I., Shepherd J.P., *Social dimensions of adolescent substance use* // Addiction, 2001, 96 (3). p. 445-458.
92. *Švietimo ir mokslo ministerijos 2005 metų veiklos ataskaita*, patvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2006 m. vasario 14 d. įsakymu Nr. ISAK-262.
93. Šumskas L., Zaborskis A., *Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių įvertinimas ir koregavimas mokyklos medicinos punkte* // Mokomoji knyga, Kaunas, 2002.
94. Šumskienė J., *Gyvenimo kokybė ir tyrimai mokykloje* // Gydytojas, 2005, Nr. 10. p. 16-17.

95. Telljohann S.K., Price J.H., Dake J.A., Durgin J., *Access to school health services: differences between full-time and part-time school nurses* // J Sch Nurs. 2004 Jun; 20(3). p. 176-81. PMID: 15147224 [PubMed - indexed for MEDLINE].
96. *Tobulinamos paauglių sveikatos žinios ir įgūdžiai* // ŠMM pranešimas spaudai. Išsaugotas atmintyje 2005.08.18. [www.medicine.lt/naujienos/index.asp?year=2005&month=8](http://www.medicine.lt/naujienos/index.asp?year=2005&month=8) - 59k
97. Tutkuvienė J., *Vaikų augimo ir brendimo vertinimas*. Vilnius, 1995.
98. *Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos*. Vilnius, 2000.
99. Vaitkevičius J. V., *Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje*. Šiauliai, 2005.
100. Valstybinio aplinkos sveikatos centro pranešimas spaudai. išsaugotas atmintyje 2005-06-16. [vasc.sam.lt/dubrovnikai.pdf](http://vasc.sam.lt/dubrovnikai.pdf)
101. Van Hal G., De Groote K., Van Damme P., Pepermans K., Van Cauwenberghe K., Meheus A., *Pros and cons of an illicit drug users' registration system by means of judicial data in Flanders (Belgium)* // Public health, 2001, 115. p. 70-77.
102. Veryga A., *Alkoholio ir tabako kontrolės vykdymo problemos ir perspektyva* // Konferencijos medžiaga, Kaunas, 2006 m. lapkričio 29 d.
103. *Vilniaus miesto strateginis veiklos planas 2004 metams* // Išsaugotas atmintyje 2005-06-16. [www.vilnius.lt/strateg2004/3prog/1bform3.doc](http://www.vilnius.lt/strateg2004/3prog/1bform3.doc)
104. Zaborskis A., Lenčiauskienė I., Klibavičius A., *Sveikatos stiprinimas mokykloje ir moksleivių gyvensena* // Visuomenės sveikata, 2005, 2(29). p. 34-40.
105. Zaborskis A., Makari J., Žemaitienė N., *Lietuvos moksleivių psichologinė būseną* // Biomedicina, 2002, Nr. 2 (2). p. 107–112.
106. Zaborskis A., Šumskas L., *Slaugos specialistės darbas mokykloje* // Panevėžys, 2000.
107. *Žalingų įpročių paplitimas Lietuvoje reprezentatyvus šalies gyventojų tyrimas, 2004 m. lapkritis – gruodis* // Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Vilnius, 2006.
108. Žardeckaitė K., *Psichologinės rūkymo profilaktikos efektyvumas vyresniame mokykliniame amžiuje* // Magistro tezės: VDU. Darbo vad. A. Goštautas, Kaunas, 2002.
109. Žemaitienė N., Zaborskis A., *Mokytojų suicidiniai ketinimai ir požiūris į savižudybę* // Visuomenės sveikata. 2000; 1(11). p. 45-5.
110. Žemaitienė N., Zaborskis A., Šumskas L., *Moksleivių psichologinės krizės: Smurtas, prievarta, savižudiški ketinimai* // Metodiniai patarimai mokyklų slaugos specialistėms ir visuomenės sveikatos fakulteto sveikatos edukologijos magistrantams, Kaunas, 2001.
111. Wainwright P., Thomas J., Jones M., *Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review* // Journal of Advanced Nursing, 2000, 32 (5). p. 1083-1091.
112. Weintraub N., Kovshi M., *Changing practice patterns of school-based occupational therapists in Israel* // Occup Ther Int. 2004, 11(1). p. 40-51. PMID: 15118770 [PubMed - indexed for MEDLINE].
113. Whitehead D., *The health-promoting school: what role for nursing?* // J Clin Nurs., 2006 Mar. p. 15(3):264-271. PMID: 16466475 [PubMed - indexed for MEDLINE].
114. Wong I.C., Awolowo T., Gordon K., Mo Y.W., *Survey of administration of medicines to pupils in primary schools within the London area* // Arch Dis Child. 2004 Nov; 89(11). p. 998-1001. PMID: 15499050 [PubMed - indexed for MEDLINE].

## **PRIEDAI**

**GERB. RESPONDENTE,**

**Ši anketa skirta** išanalizuoti mokinių požiūrį į sveikatą ir mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklą. Tikimės, jog ši anketa padės atskleisti sunkumus, su kuriais Jūs susiduriate besimokydami mokykloje bei suteiks naudingos informacijos, leisiančios tobulinti mokinių sveikatos priežiūrą bei ją pritaikyti individualiems Jūsų poreikiams.

Anketa yra anoniminė ir visi surinkti duomenys bus naudojami tik mokslo tikslams, todėl tikimės nuoširdžių, tikslių ir teisingų Jūsų atsakymų.

Prašome aiškiai pažymėti tuos atsakymų variantus, kurie geriausiai atitinka Jūsų nuomonę, juos apibraukiant, pvz.: , pažymint  arba įrašant prašomus duomenis.

Tyrimą vykdo Kauno Medicinos Universiteto Visuomenės sveikatos fakultetas.

***Iš anksto dėkojame už nuoširdžius atsakymus ir bendradarbiavimą !***

- 1.1.** Koks Jūsų amžius (kiek Jums yra metų)?  
Man yra ..... metų
- 1.2.** Kelintoje klasėje Jūs mokotės?  
Mokausi ..... klasėje
- 2.1.** Kur lankote mokyklą? **Lankau:**  mieste  rajone
- 2.2.** Kokioje mokykloje Jūs mokotės?  mokykloje  gimnazijoje
- 3.** **Kokia** Jūsų lytis:  vyras  moteris
- 4.** **Koks** Jūsų kūno svoris ir ūgis? Mano ūgis yra ..... **cm**  nežinau  
Mano svoris yra ..... **kg**
- 5.** Ar Jums užtenka pinigų savo poreikiams patenkinti?  
 taip, visiškai  
 dažniausiai  
 retai  
 ne, jų trūksta nuolat
- 6.** Ar per pastaruosius **12** mėn. dalyvavote kokioje nors programoje ar projekte, susijusiame su moksleivių sveikatinimu?  
 nedalyvavau jokiam  
 fizinio aktyvumo  
 patyčių ir smurto prevencijos  
 narkotikų prevencijos  
 mitybos  
 kitame ..... (įrašykite)  
 nerūkymo („Nerūkančios klasės“)  
 „Sveika mokykla“  
 alkoholio prevencijos  
 lytinio švietimo  
 burnos sveikatos, éduonies profilaktikos
- 7.** Ar po pamokų mokykloje veikia būreliai (klubai, grupiniai užsiémimai ir kt.), skirti sveikatos ugdymui ir stiprinimui?  
 taip  ne  nežinau
- 8.** Ar aktyviai dalyvaujate popamokinėje veikloje (sporto, meno, darbų būreliuose arba esate organizacijos narys)?  taip  ne
- 9.** Kiek artimų draugų ir draugių šiuo metu Jūs turite? (įrašykite realu skaičių iki 10)  
Vyriškos lyties ..... Moteriškos lyties .....
- 10.** Kaip vertinate savo sveikatą?  
 labai blogai  blogai  gerai  puikiai
- 11.** Kaip vertinate savo gyvenimą?  
 labai blogai  blogai  gerai  puikiai



12. Kaip manote, kas atsakingas už gerą/blogą Jūsų sveikatą ir savijautą? (pasirinkite **1**, Jums svarbiausią atsakymo variantą)

- aš pats  gydytojai  
 tėvai/artimieji  valstybė  
 visuomenės sveikatos specialistas mokykloje  mokytojai

13. Ar jaučiatės saugiai gyvenime?  taip  ne

14. Ką teko patirti per pastaruosius **12** mėn.? (pažymėkite langelį prie Jūsų pasirinkto atsakymo varianto)

- fizinį smurtą  šantažą(grasinimą, verčiant prievarta ką nors daryti)  
 artimų žmonių netektį/jų mirtį  seksualinę prievartą  
 tyčiojimąsi, erzinimą  tėvų skyrybas  
 nė vieno neteko patirti  kita .....(įrašykite)

15. Ar teko patirti traumą (susižeisti) mokykloje per pastaruosius **12** mėn.?

- taip  ne

16. Kokios asmeninės <u>problemos šiuo metu</u> Jums aktualiausios, svarbiausios?	LABAI SVARBI	MAŽAI SVARBI
1) Dėl mokslų	<b>1</b>	<b>2</b>
2) Dėl sveikatos	<b>1</b>	<b>2</b>
3) Dėl pinigų	<b>1</b>	<b>2</b>
4) Šeimoje	<b>1</b>	<b>2</b>
5) Dėl bendravimo (su artimaisiais ar bendraamžiais)	<b>1</b>	<b>2</b>
6) Kitos .....	<b>1</b>	<b>2</b>

17. Nurodykite **1** priežastį, dėl kurios dažniausiai kreipėtės į gydytoją per pastaruosius **12** mėn.

- profilaktiškai  
 susirgus  
 dėl skausmo  
 kad išrašytų vaistų receptą  
 kita ..... (įrašykite priežastį)

18. Ar vartojote per pastarąjį **1** mėn. (**30** dienų) šiuos vaistus? (gali būti **keli** atsakymų variantai)

- visai nevartojau (skaitykite **20** klausimą)  
 nuo peršalimo, antibiotikus  
 vitaminus, maisto papildus ar priedus  
 migdomuosius, raminamuosius  
 nuo pilvo skausmų, virškinimo sutrikimų  
 nuo alergijos  
 nuo skausmo  
 kitus ..... (įrašykite kokius)

19. Kas davė vaistų?

- išrašė gydytojas  
 davė šeimos narys  
 davė draugas  
 iš kitų artimųjų  
 pats pasiėmiau/nusipirkau  
 iš kitur ..... (įrašykite iš kur)

20. Ar teko kada nors vartoti narkotinių medžiagų? Jei taip, tai kur?

- nevartojau  
 pas draugus  
 klube/kavinėje  
 vakarėlyje  
 namie  
 mokykloje  
 kitur ..... (nurodykite vietą, kur vartojote)

<b>21.</b> Kaip <u>apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?</u> (apibraukite atsakymo numerį, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę)	<b>NĖRA PROBLEMOS</b>	<b>VIDUTINĖ PROBLEMA</b>	<b>DIDELĖ PROBLEMA</b>
1 ) Miego trūkumas	1	2	3
2 ) Netaisyklinga mityba	1	2	3
3 ) Rūkymas	1	2	3
4 ) Alkoholio vartojimas	1	2	3
5 ) Narkotinių medžiagų vartojimas	1	2	3
6 ) Mažas fizinis aktyvumas	1	2	3
7 ) Nuovargis dėl didelio mokymosi intensyvumo, didelio krūvio	1	2	3
8 ) Pristatymo prie mokyklos ar jos aplinkos problemos	1	2	3
9 ) Bendravimo problemos	1	2	3
10) Kita.....(įvardinkite problemą)	1	2	3

**22.** Kokį maistą valgote mokykloje pietums?  bandelę/šokoladą ar kt. saldumynus  
 mokykloje nevalgau  
 dešrainį/mėsainį  
 karštą patiekalą  
 kita.....(įrašykite ką valgote)

**23.** Ar, Jūsų manymu, reikalingas greitų užkandžių (šokoladų, traškučių, Kolos) pardavimo automatas mokykloje?  taip  ne

**24.** Ar Jūs naudojate mokyklos greitų užkandžių (šokoladų, traškučių, Kolos) pardavimo automatu?  taip  ne

<b>25.</b> Ar Jūsų mokykloje <u>galima nusipirkti</u> šių maisto produktų :	<b>TAIP</b>	<b>NE</b>	<b>NEŽINAU</b>
1) Pieno	1	2	3
2) Daržovių	1	2	3
3) Vaisių	1	2	3

**26.** Ar, Jūsų manymu, reikalingas visuomenės sveikatos priežiūros specialistas mokykloje?  taip  ne

**27.** Ar teko kreiptis/lankyti pas visuomenės sveikatos specialistą mokykloje per praėjusius visus mokslo metus?  taip  ne (skaitykite **32** klausimą)

**28.** Nurodykite 1 priežastį, dėl kurios kreipėtės į visuomenės sveikatos specialistą mokykloje . . .

- patyrus traumą
- dėl skausmo
- pasitarti dėl (savo ar draugo) problemų
- kita ..... (įrašykite priežastį)

**29.** Ar pasitikite visuomenės sveikatos specialistu, dirbančiu mokykloje? (pildyti, jei į jį kreipėtės)

- nepasitikiu
- kartais pasitikiu
- dažniausiai pasitikiu (skaitykite **31** klausimą)
- visada pasitikiu (skaitykite **31** klausimą)

<b>30.</b> <u>Jei ne</u> ar tik kartais, tai <u>kodėl</u> ?	<b>TAIP</b>	<b>NE</b>
1) Nepatinka kaip asmuo	1	2
2) Nes nėra gydytojas	1	2
3) Girdėjau blogų atsiliepimų	1	2
4) Manau, jog jis neišmano savo darbo	1	2
5) Kita.....(nurodykite priežastį)	1	2

31. Ar visuomenės sveikatos specialistas mokykloje Jums suteikia pakankamai informacijos rūpimais klausimais? (pildyti, jei kreipėtės į jį)

taip  ne

32. Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje?  
(apibraukite 1 skaičių, atitinkantį Jūsų pasirinkto atsakymo variantą)

				LABAI GERAI
1) Visuomenės sveikatos specialisto darbą mokykloje	1	2	3	4
2) Visuomenės sveikatos specialisto darbo laiko patogumą	1	2	3	4
3) Elgesį su Jumis priėmimo metu (pildyti, jei į jį kreipėtės)	1	2	3	4
4) Medicininės pagalbos ir patarimų sveikatos klausimais suteikimą	1	2	3	4
5) Atidumą Jūsų pageidavimams ir nusiskundimams (pildyti, jei į jį kreipėtės)	1	2	3	4
6) Suteiktos informacijos suprantamumą (pildyti, jei į jį kreipėtės)	1	2	3	4
7) Bendravimą ir dėmesį Jums (pildyti, jei į jį kreipėtės)	1	2	3	4
8) Prevencinių ir profilaktinių priemonių (prieš narkotikus, alkoholį, tabaką) kūrimą bei vykdymą (stendai, viktorinos)	1	2	3	4
9) Bendradarbiavimą su kitomis švietimo sistemos, medicinos, sveikatos priežiūros bei socialines paslaugas teikiančiomis institucijomis	1	2	3	4

33. Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

SAVYBĖS	VERTINIMAS	SAVYBĖS	VERTINIMAS
1) Iniciatyvumas	1 2 3 4 5	7) Sąžiningumas	1 2 3 4 5
2) Supratingumas	1 2 3 4 5	8) Taktiškumas, tolerancija	1 2 3 4 5
3) Atsakingumas	1 2 3 4 5	9) Patikimumas	1 2 3 4 5
4) Aktyvumas	1 2 3 4 5	10) Pasitikėjimas savimi	1 2 3 4 5
5) Bendradarbiavimas	1 2 3 4 5	11) Orientacija (nuoširdus reikiamos paramos suteikimas)	1 2 3 4 5
6) Mokėjimas bendrauti	1 2 3 4 5	12) Kita..... (įrašykite)	1 2 3 4 5

34. Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?

	VISIŠKAI NESVARBU	MAŽAI SVARBU	SVARBU	LABAI SVARBU
1) Sveikos gyvensenos įgūdžių mokykloje formavimas, propagavimas, skatinimas rūpintis savo sveikata	1	2	3	4
2) Mokyklos bendruomenės sveikatos bei ją įtakančių veiksnių analizavimas, vertinimas	1	2	3	4
3) Priemonių apsaugojimui nuo žalingų įpročių (rūkymo, alkoholizmo, narkomanijos) atsiradimo parinkimas	1	2	3	4
4) Sveikos gyvensenos ir lytiškumo ugdymo pamokų vedimas	1	2	3	4
5) Konsultacinės pagalbos teikimas organizuojant kūno kultūrą mokykloje	1	2	3	4

6) Bendruomenės konsultavimas ir informacijos teikimas sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais, narių sveikatos vertinimas	1	2	3	4
7) Protinio darbo higiena ir mokymosi-poilsio režimo higiena	1	2	3	4
8) Užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės vykdymas	1	2	3	4
9) Mokymosi aplinkos ir sąlygų, patalpų, maitinimo organizavimo priežiūra – higienos kontrolė	1	2	3	4
10) Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (padidėjęs arterinis kraujospūdis, rūkymas, antsvoris, nepakankamas fizinis aktyvumas ir kt.) nustatymas ir koregavimas	1	2	3	4
11) Sergančių moksleivių nukreipimas į gydymo įstaigą	1	2	3	4
12) Moksleivių sveikatos būklės rodiklių stebėjimas, analizė, vertinimas ir sveikatinimo priemonių taikymas. Sergamumo analizė	1	2	3	4
13) Pirmosios medicininės pagalbos suteikimas traumų, nelaimingų atsitikimų ar apsinuodijimų atvejais	1	2	3	4
14) Mokyklos sveikatos projektų rengimas ir įgyvendinimas	1	2	3	4
15) Bendradarbiavimas su kitomis institucijomis (Visuomenės Sveikatos Centru, poliklinika/ambulatorija, Socialine pedagogine tarnyba, Vaiko teisių apsaugos tarnyba)	1	2	3	4

**35.** Kurie veiksniai, Jūsų nuomone, trukdo pilnai įgyvendinti visuomenės sveikatos specialisto uždavinius mokykloje?

	SUTINKU	DALINAI SUTINKU	NESUTINKU
1) Trūksta koordinavimo ir kontrolės iš sveikatos priežiūros institucijų	1	2	3
2) Trūksta visuomenės sveikatos specialistui žinių apie sveikatinimo veiklą	1	2	3
3) Šio darbo neskatina mokyklos vadovybė	1	2	3
4) Sveikatos mokymas ir ligų profilaktika nėra mokyklos prioritetai	1	2	3
5) Trūksta mokyklos sveikatos specialistų iniciatyvumo	1	2	3
6) Trūksta šių darbuotojų piniginių paskatinimų	1	2	3
7) Trūksta šiuolaikinių informacinių technologijų panaudojimo perteikiant žinias ar ieškant informacijos	1	2	3
8) Trūksta lėšų sveikatos mokymo, higienos įgūdžių ugdymo ir žalingų įpročių prevencijos vadovėliams ir kitoms metodinėms priemonėms įsigyti	1	2	3

**36.** Iš kurio šaltinio daugiausiai ir dažniausiai gaunate Jums reikalingos informacijos apie ligas, jų profilaktiką, gydymą, vaistus ar kitas sveikatos priežiūros paslaugas?

- iš savo gydytojo
- iš artimųjų
- iš draugų
- iš sveikatos specialisto mokykloje
- iš literatūros, laikraščių, televizijos ar interneto
- iš kitur ..... (nurodykite vieną pagrindinį šaltinį)

<b>37.</b> Kokio pobūdžio <u>informacijos</u> Jums labiausiai <u>trūksta</u> ir/ar norėtumėte sužinoti <u>iš</u> visuomenės sveikatos specialisto mokykloje?	<b>TAIP</b>	<b>NE</b>
1) Apie racionalią mitybą	1	2
2) Apie taisyklingą asmens/burnos higieną	1	2
3) Apie nuovargio, streso, depresijos profilaktiką	1	2
4) Lytiškumo ugdymą, šeimos planavimą	1	2
5) Užkrečiamas ligas	1	2
6) Apie fizinio aktyvumo palaikymą	1	2
7) Apie rūkymo, alkoholio, narkotinių medžiagų žalą	1	2
8) Apie traumų ir nelaimingų atsitikimų, fizinio, psichologinio ar seksualinio smurto prevenciją	1	2
9) Kita..... (įrašykite kokios informacijos Jums trūksta)	1	2

**38.** Kaip, Jūsų nuomone, pakito visuomenės sveikatos specialisto veikla lyginant su praėjusiais **mokslo metais**?

- pagerėjo       pablogėjo       nepakito

**39.** Per kokias pamokas daugiausia sužinote apie sveikatą, išmokstate sveikai gyventi? (gali būti **keli** atsakymų variantai)

- kūno kultūros  
 technologijų (darbų)  
 gamtos mokslų  
 etikos/tikybos  
 užsienio kalbų  
 kitas ..... (įrašykite)

**40.** Kaip vertinate savo žinias apie sveikatą ir sveiką gyvenseną, įgytas mokykloje per pamokas, užklausinę veiklą?  (įvertinkite **1-10** balų sistemoje, kur **1** - labai blogai, **10** - puikiai)  
(įrašykite)

**41.** Ar žinote kur kreiptis pagalbos?

	<b>TAIP</b>	<b>NE</b>
1) Kai draugas ar pats turite problemų, susijusių su narkotikų, alkoholio vartojimu, rūkymu	1	2
2) Patyrus smurtą/prievartą	1	2
3) Kai reikia psichologinės pagalbos, patarimo, norite pasikalbėti	1	2
4) Įvykus nelaimei, nelaimingui atsitikimui	1	2

**42.** Kuris iš žemiau išvardintų veiksnių, Jūsų nuomone, yra svarbiausia didelio suaugusių Lietuvos gyventojų sergamumo bei mirtingumo priežastis? (tik **1** atsakymas )

- nepakankama medicininė pagalba  
 blogi gyvensenos įpročiai (rūkymas, netaisyklinga mityba, mažas fizinis aktyvumas ir kt.)  
 užteršta aplinka  
 paveldėjimas

**43.** Kokia, Jūsų nuomone, svarbiausia visuomenės sveikatos specialisto veiklos sritis mokykloje?

**44.** Ką Jūs pasiūlytumėte keisti mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veikloje?

**45.** Ką, Jūsų nuomone, turi daryti šis specialistas, kad JŪSŪ sveikata būtų gera?

***Prašome patikrinti, ar atsakėte į visus klausimus.***

**AČIŪ !**

**ANKETA IR ATSAKYMŲ PASISKIRSTYMAS**  
**SKAIČIAIS IR PROCENTAIS**

**1. AMŽIUS (Koks Jūsų amžius?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
13	19	4,7	4,7
14	167	41,1	45,8
15	15	3,7	49,5
16	33	8,1	57,6
17	165	40,6	98,3
18	7	1,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**2. KLASĖ (Kelintoje klasėje Jūs mokotės?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
8	201	49,5	49,5
11	205	50,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**3. MOKYMO SI VIETA (Kur lankote mokyklą?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
miestas	202	49,8	49,8
rajonas	204	50,2	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**4. MOKYMO SI ĮSTAIGA (Kokioje mokykloje Jūs mokotės?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
mokykla	203	50,0	50,0
gimnazija	203	50,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**5. LYTIS (Kokia Jūsų lytis?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
vyras	197	48,5	48,5
moteris	209	51,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**6. AR PAKANKA PINIGŲ SAVO POREIKIAMS PATENKINTI?**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
taip, visiškai	116	28,6	28,6
dažniausiai	215	53,0	81,5
retai	53	13,1	94,6
ne	22	5,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**7. DALYVAVIMAS SVEIKATINIMO PROGRAMOJE (Ar per pastaruosius 12 mėn. dalyvavote kokioje nors programoje ar projekte, susijusiame su moksleivių sveikatinimu?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
Nedalyvavau jokioje sveika mokykla	265	65,3	65,3
mitybos	2	0,5	65,8
narkotikų prevencijos	5	1,2	67,0
ėduonies profilaktikos	38	9,4	76,4
nerūkymo	1	0,2	76,6
smurto prevencijos	42	10,3	86,9
lytinio švietimo	3	0,7	87,7
kitame	6	1,5	89,2
fizinio aktyvumo	3	0,7	89,9
alkoholio prevencijos	32	7,9	97,8
	9	2,2	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**8. DALYVAVIMAS BŪRELIUOSE (Ar po pamokų mokykloje veikia būreliai (klubai, grupiniai užsiėmimai ir kt.), skirti sveikatos ugdymui ir stiprinimui?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
ne	53	13,1	13,1
taip	163	40,1	53,2
nežinau	190	46,8	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**9. VISUOMENINIS AKTYVUMAS PO PAMOKŲ (Ar aktyviai dalyvaujate popamokinėje veikloje (sporto, meno, darbų būreliuose arba esate organizacijos narys)?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
ne	192	47,3	47,3
taip	214	52,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**10. ARTIMI VYRIŠKOS LYTIES DRAUGAI (Kiek artimų draugų šiuo metu Jūs turite?)**

	Skaičius	Procentais
neatsakė	12	3,0
1	25	6,2
2	41	10,1
3	49	12,1
4	26	6,4
5	66	16,3
6	14	3,4
7	24	5,9
8	18	4,4
9	22	5,4
10	109	26,8
Iš viso	406	100,0

**11. ARTIMI MOTERIŠKOS LYTIES DRAUGAI (Kiek artimų draugų šiuo metu Jūs turite?)**

	Skaičius	Procentais
neatsakė	11	2,7
1	35	8,6
2	32	7,9
3	40	9,9
4	31	7,6
5	61	15,0
6	32	7,9
7	27	6,7
8	25	6,2
9	21	5,2
10	91	22,4
Iš viso	406	100,0

**12. SAVO SVEIKATOS VERTINIMAS (Kaip vertinate savo sveikatą?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
labai blogai	8	2,0	2,0
blogai	13	3,2	5,2
gerai	261	64,3	69,5
puikiai	124	30,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**13. SAVO GYVENIMO VERTINIMAS (Kaip vertinate savo gyvenimą?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
labai blogai	9	2,2	2,2
blogai	17	4,2	6,4
gerai	255	62,8	69,2
puikiai	125	30,8	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0



**14. ATSAKINGUMAS UŽ SVEIKATOS BŪKLĘ (Kaip manote, kas atsakingas už gerą/blogą Jūsų sveikatą ir savijautą?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
aš pats	357	87,9	87,9
tėvai	21	5,2	93,1
gydytojai	14	3,4	96,6
VSS	6	1,5	98,0
mokytojai	4	1,0	99,0
valstybė	4	1,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**15. SAUGUMO JAUSMAS (Ar jaučiatės saugiai gyvenime?)**

	Skaičius	Procentais	Suminis procentas
ne	113	27,8	27,8
taip	293	72,2	72,2
Iš viso	406	100,0	100,0

**16. PATYRIMAS SMURTAS (Ar teko patirti per pastaruosius 12 mėn.?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	381	93,8	93,8
taip	25	6,2	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**17. PATYRIMAS ŠANTAŽAS (Ar teko patirti per pastaruosius 12 mėn.?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	380	93,6	93,6
taip	26	6,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**18. PATYRIMAS MIRTIS (Ar teko patirti per pastaruosius 12 mėn.?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	360	88,7	88,7
taip	46	11,3	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**19. PATYRIMAS PRIEVARTA (Ar teko patirti per pastaruosius 12 mėn.?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	405	99,8	99,8
taip	1	0,2	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**20. PATYRIMAS TYČIOJIMASIS** (Ar teko patirti per pastaruosius 12 mėn.?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	299	73,6	73,6
taip	107	26,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**21. PATYRIMAS SKYRYBŲ** (Ar teko patirti per pastaruosius 12 mėn.?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	392	96,6	96,6
taip	14	3,4	100,0
Iš viso	406	100,0	

**22. PATYRIMAS NIEKO** (Ar nieko neteko patirti per pastaruosius 12 mėn.?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	181	44,6	44,6
taip	225	55,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**23. PATYRIMAS KITO** (Ar teko patirti per pastaruosius 12 mėn.?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	404	99,5	99,5
taip	2	0,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**24. TRAUMA** (Ar teko patirti traumą (susižeisti) mokykloje per pastaruosius 12 mėn.?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	326	80,3	80,3
taip	80	19,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**25. PROBLEMOS MOKSLAI** (Kokios asmeninės problemos šiuo metu Jums aktualiausias, svarbiausias?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
labai svarbi	325	80,0	80,0
mažai svarbi	81	20,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**26. PROBLEMOS SVEIKATA** (Kokios asmeninės problemos šiuo metu Jums aktualiausias, svarbiausias?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
labai svarbi	189	46,6	46,6
mažai svarbi	217	53,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**27. PROBLEMOS PINIGAI** (Kokios asmeninės problemos šiuo metu Jums aktualiausias, svarbiausias?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas	
labai svarbi	150	36,9	36,9	36,9
mažai svarbi	256	63,1	63,1	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0	

**28. PROBLEMOS ŠEIMA** (Kokios asmeninės problemos šiuo metu Jums aktualiausias, svarbiausias?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas	
labai svarbi	183	45,1	45,1	
mažai svarbi	223	54,9	100,0	
Iš viso	406	100,0	100,0	

**29. PROBLEMOS BENDRAVIMAS** (Kokios asmeninės problemos šiuo metu Jums aktualiausias, svarbiausias?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas	
labai svarbi	197	48,5	48,5	
mažai svarbi	209	51,5	100,0	
Iš viso	406	100,0	100,0	

**30. PROBLEMOS KITA** (Kokios asmeninės problemos šiuo metu Jums aktualiausias, svarbiausias?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas	
labai svarbi	1	0,2	0,2	
mažai svarbi	2	0,5	0,7	
nėra problemų	403	99,3	100,0	
Iš viso	406	100,0	100,0	

**31. KREIPIMASIS Į GYDYTOJĄ** (Nurodykite 1 priežastį, dėl kurios dažniausiai kreipėtės į gydytoją per pastaruosius 12 mėn.)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas	
nesikreipiau	11	2,7	2,7	
profilaktiškai	129	31,8	34,5	
susirgus	202	49,8	84,2	
dėl skausmo	58	14,3	98,5	
kad išrašytų vaistų	6	1,5	100,0	
Iš viso	406	100,0	100,0	

**32. NEVARTOJAU** (Ar vartojote per pastarąjį 1 mėn. (30 dienų) vaistus?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas	
nevartojau	117	28,8	28,8	
vartojau	289	71,2	100,0	
Iš viso	406	100,0	100,0	

**33. VAISTAI – ANTIBIOTIKAI** (Ar vartojote per pastarąjį 1 mėn. (30 dienų) šiuos vaistus?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	294	72,4	72,4
taip	112	27,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**34. VAISTAI – VITAMINAI** (Ar vartojote per pastarąjį 1 mėn. (30 dienų) šiuos vaistus?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	207	51,0	51,0
taip	199	49,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**35. VAISTAI – RAMINANTYS, MIGDOMIEJI** (Ar vartojote per pastarąjį 1 mėn. (30 dienų) šiuos vaistus?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	388	95,6	95,6
taip	18	4,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**36. VAISTAI – NUO PILVO SKAUSMŲ** (Ar vartojote per pastarąjį 1 mėn. (30 dienų) šiuos vaistus?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	334	82,3	82,3
taip	72	17,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**37. VAISTAI – NUO ALERGIJOS** (Ar vartojote per pastarąjį 1 mėn. (30 dienų) šiuos vaistus?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	389	95,8	95,8
taip	17	4,2	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**38. VAISTAI – SKAUSMAS** (Ar vartojote per pastarąjį 1 mėn. (30 dienų) šiuos vaistus?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	327	80,5	80,5
taip	79	19,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**39. VAISTAI – KITI** (Ar vartojote per pastarąjį 1 mėn. (30 dienų) šiuos vaistus?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	401	98,8	98,8
taip	5	1,2	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**40. IŠ KUR VAISTAI (Kas davė vaistų?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nevartojau	117	28,8	28,8
gydytojas	104	25,6	54,4
artimieji	137	33,7	88,2
šėimos narys	3	0,7	88,9
pats	13	3,2	92,1
draugas	32	7,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**41. NARKOTIKŲ VARTOJIMAS (Ar teko kada nors vartoti narkotinių medžiagų? Jei taip, tai kur?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nevartojau	359	88,4	88,4
pas draugus	17	4,2	92,6
klube, kavinėje	7	1,7	94,3
vakarėlyje	19	4,7	99,0
namie	2	0,5	99,5
mokykloje	2	0,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**42. MIEGO PROBLEMA (Kaip apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nėra	130	32,0	32,0
vidutinė	168	41,4	73,4
didelė	108	26,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**43. MITYBA (Kaip apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nėra	162	39,9	39,9
vidutinė	175	43,1	83,0
didelė	69	17,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**44. RŪKYMAS (Kaip apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nėra	317	78,1	78,1
vidutinė	61	15,0	93,1
didelė	28	6,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**45. ALKOHOLIS** (Kaip apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nėra	319	78,6	78,6
vidutinė	59	14,5	93,1
didelė	28	6,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**46. NARKOTIKAI** (Kaip apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nėra	354	87,2	87,2
vidutinė	33	8,1	95,3
didelė	19	4,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**47. MAŽAS JUDEJIMAS** (Kaip apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nėra	235	57,9	57,9
vidutinė	138	34,0	91,9
didelė	33	8,1	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**48. NUOVARGIS** (Kaip apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nėra	90	22,2	22,2
vidutinė	208	51,2	73,4
didelė	108	26,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**49. PRISITAIKYMAS MOKYKLOJE** (Kaip apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nėra	296	72,9	72,9
vidutinė	64	15,8	88,7
didelė	46	11,3	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**50. BENDRAVIMAS** (Kaip apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nėra	307	75,6	75,6
vidutinė	63	15,5	91,1
didelė	36	8,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**51. KITA** (Kaip apibūdintumėte dabartinę bendrą savo savijautą ir savo sveikatos problemas?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nieko nėra	402	99,0	99,0
vidutinė	3	0,7	99,8
didelė	1	0,2	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**52. PIETŪS** (Koki maistą valgote mokykloje pietums?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nevalgau	137	33,7	33,7
saldumynai	148	36,5	70,2
dešrainis	39	9,6	79,8
karštas patiekalas	76	18,7	98,5
kita	6	1,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**53. UŽKANDŽIŲ AUTOMATO REIKALINGUMAS** (Ar, Jūsų manymu, reikalingas greitų užkandžių (šokoladų, traškučių, Kolos) pardavimo automatas mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	209	51,5	51,5
taip	197	48,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**54. NAUDOJIMASIS UŽKANDŽIŲ AUTOMATU** (Ar Jūs naudojate mokyklos greitų užkandžių (šokoladų, traškučių, Kolos) pardavimo automatu?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	296	72,9	72,9
taip	110	27,1	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**55. AR GALIMA NUSIPIRKTI PIENO MOKYKLOS VALGYKLOJE?**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	184	45,3	45,3
taip	72	17,7	63,1
nežinau	150	36,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**56. AR GALIMA NUSIPIRKTI DARŽOVIŲ MOKYKLOS VALGYKLOJE?**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	97	23,9	23,9
taip	197	48,5	72,4
nežinau	112	27,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**57. AR GALIMA NUSIPIRKTI VAISIŲ MOKYKLOS VALGYKLOJE?**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	95	23,4	23,4
taip	239	58,9	82,3
nežinau	72	17,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**58. VSS REIKALINGUMAS MOKYKLOJE (Ar, Jūsų manymu, reikalingas visuomenės sveikatos priežiūros specialistas mokykloje?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	31	7,6	7,6
taip	375	92,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**59. AR LANKEISI PAS VSS MOKYKLOJE? (Ar teko kreiptis/lankytis pas visuomenės sveikatos specialistą mokykloje per praėjusius visus mokslo metus?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	203	50,0	50,0
taip	203	50,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**60. KODĖL LANKEISI?**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nesilankiau	203	50,0	50,0
dėl traumos	68	16,7	66,7
dėl skausmo	80	19,7	86,5
pasitarti	52	12,8	99,3
kita	3	0,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0



**61. PASITIKĖJIMAS VSS (Ar pasitikite visuomenės sveikatos specialistu, dirbančiu mokykloje?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nesilankiau	203	50,0	50,0
nepasitikiu	58	14,3	64,3
kartais pasitikiu	68	16,7	81,0
dažniausiai	48	11,8	92,9
visada	29	7,1	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**62. NEPASITIKĖJIMAS VSS KAIP ASMENIU (Jei nepasitikite ar tik kartais, tai kodėl?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	376	92,6	92,6
taip	30	7,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**63. NEPASITIKĖJIMAS KAIP GYDYTOJU (Jei nepasitikite ar tik kartais, tai kodėl?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	346	85,2	85,2
taip	60	14,8	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**64. NEPASITIKĖJIMAS DĖL GIRDĖTŲ BLOGŲ ATsiliePIMŲ (Jei nepasitikite ar tik kartais, tai kodėl?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	357	87,9	87,9
taip	49	12,1	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**65. NEPASITIKIU, NES NEIŠMANO SAVO DARBO (Jei nepasitikite ar tik kartais, tai kodėl?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	363	89,4	89,4
taip	43	10,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**66. NEPASITIKĖJIMAS DĖL KITŲ PRIEŽASČIŲ (Jei nepasitikite ar tik kartais, tai kodėl?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	399	98,3	98,3
taip	7	1,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**67. AR SUTEIKIA PAKANKAMAI INFORMACIJOS?** (Ar visuomenės sveikatos specialistas mokykloje Jums suteikia pakankamai informacijos rūpimais klausimais?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne/nesilankiau	309	76,1	76,1
taip	97	23,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**68. DARBO VERTINIMAS** (Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
blogai	41	10,1	10,1
patenkinamai	174	42,9	53,0
gerai	153	37,7	90,6
labai gerai	38	9,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**69. LAIKO PATOGUMAS** (Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nežinau	1	0,2	0,2
blogai	112	27,6	27,8
patenkinamai	179	44,1	71,9
gerai	104	25,6	97,5
labai gerai	10	2,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**70. ELGESYS** (Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nesilankiau	203	50,0	50,0
blogai	5	1,2	51,2
patenkinamai	54	13,3	64,5
gerai	97	23,9	88,4
labai gerai	47	11,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**71. PAGALBOS IR PATARIMAI** (Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nesilankiau	203	50,0	50,0
blogai	14	3,4	53,4
patenkinamai	78	19,2	72,7
gerai	79	19,5	92,1
labai gerai	32	7,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**72. ATIDUMAS NUSISKUNDIMAMS** (Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nesilankiau	203	50,0	50,0
blogai	22	5,4	55,4
patenkinamai	60	14,8	70,2
gerai	84	20,7	90,9
labai gerai	37	9,1	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**73. INFORMACIJOS SUPRANTAMUMAS** (Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nesilankiau	203	50,0	50,0
blogai	12	3,0	53,0
patenkinamai	82	20,2	73,2
gerai	75	18,5	91,6
labai gerai	34	8,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**74. BENDRAVIMAS IR DĖMESYS** (Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nesilankiau	203	50,0	50,0
blogai	17	4,2	54,2
patenkinamai	59	14,5	68,7
gerai	81	20,0	88,7
labai gerai	46	11,3	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**75. PREVENCIJOS ORGANIZAVIMAS** (Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
blogai	53	13,1	13,1
patenkinamai	121	29,8	42,9
gerai	163	40,1	83,0
labai gerai	69	17,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**76. BENDRADARBIAVIMAS** (Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
blogai	50	12,3	12,3
patenkinamai	158	38,9	51,2
gerai	159	39,2	90,4
labai gerai	39	9,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**77. INICIATYVUMAS** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	20	4,9
2	33	8,1
3	105	25,9
4	83	20,4
5	165	40,6
Iš viso	406	100,0

**78. SUPRATINGUMAS** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	8	2,0
2	15	3,7
3	51	12,6
4	115	28,3
5	217	53,4
Iš viso	406	100,0

**79. ATSAKINGUMAS** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	9	2,2
2	15	3,7
3	47	11,6
4	65	16,0
5	270	66,5
Iš viso	406	100,0

- 80. MOKĖJIMAS BENDRAUTI** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	5	1,2
2	19	4,7
3	46	11,3
4	83	20,4
5	253	62,3
Iš viso	406	100,0

- 81. AKTYVUMAS** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	12	3,0
2	20	4,9
3	85	20,9
4	104	25,6
5	185	45,6
Iš viso	406	100,0

- 82. BENDRADARBIAVIMAS** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	5	1,2
2	28	6,9
3	65	16,0
4	118	29,1
5	190	46,8
Iš viso	406	100,0

- 83. SAŽINĖ** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	15	3,7
2	15	3,7
3	72	17,7
4	72	17,7
5	232	57,1
Iš viso	406	100,0

- 84. TAKTIŠKUMAS** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	4	1,0
2	31	7,6
3	72	17,7
4	123	30,3
5	176	43,3
Iš viso	406	100,0

- 85. PATIKIMUMAS** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	4	1,0
2	11	2,7
3	52	12,8
4	81	20,0
5	258	63,5
Iš viso	406	100,0

- 86. PASITIKĖJIMAS SAVIMI** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	11	2,7
2	15	3,7
3	77	19,0
4	107	26,4
5	196	48,3
Iš viso	406	100,0

- 87. ORIENTACIJA** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai
1	8	2,0
2	18	4,4
3	46	11,3
4	109	26,8
5	225	55,4
Iš viso	406	100,0

- 88. KITA** (Kokios charakterio savybės, Jūsų nuomone, yra pačios svarbiausios efektyviai visuomenės sveikatos specialisto veiklai mokykloje? (apibraukite tą skaičių, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Svarbiausią savybę prilyginkite 5, o mažiausiai svarbią – 1-ai)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nėra	403	99,5	99,5
kita	3	0,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

- 89. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-SVEIKA GYVENSENA** (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	29	7,1	7,1
mažai svarbu	84	20,7	27,8
svarbu	187	46,1	73,9
labai svarbu	106	26,1	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

- 90. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-RV ANALIZĖ, VERTINIMAS** (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	14	3,4	3,4
mažai svarbu	143	35,2	38,7
svarbu	202	49,8	88,4
labai svarbu	47	11,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

- 91. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-APSAUGA NUO ŽALINGŲ ĮPROČIŲ** (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	17	4,2	4,2
mažai svarbu	73	18,0	22,2
svarbu	178	43,8	66,0
labai svarbu	138	34,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

- 92. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-LYTIŠKUMO PAMOKOS** (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	22	5,4	5,4
mažai svarbu	86	21,2	26,6
svarbu	183	45,1	71,7
labai svarbu	115	28,3	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**93. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-KONSULTACIJOS KŪNO KULTŪROS TEMA (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	22	5,4	5,4
mažai svarbu	117	28,8	34,2
svarbu	175	43,1	77,3
labai svarbu	92	22,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**94. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-BENDRUOMENĖS KONSULTAVIMAS, SVEIKATOS VERTINIMAS (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	50	12,3	12,3
mažai svarbu	114	28,1	40,4
svarbu	187	46,1	86,5
labai svarbu	55	13,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**95. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-POILSIO REŽIMO HIGIENA (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	25	6,2	6,2
mažai svarbu	100	24,6	30,8
svarbu	178	43,8	74,6
labai svarbu	103	25,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**96. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-UŽKREČIAMŲ LIGŲ PROFILAKTIKA IR KONTROLĖ (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	26	6,4	6,4
mažai svarbu	90	22,2	28,6
svarbu	195	48,0	76,6
labai svarbu	95	23,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**97. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-APLINKOS HIGIENOS KONTROLĖ (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	34	8,4	8,4
mažai svarbu	68	16,7	25,1
svarbu	171	42,1	67,2
labai svarbu	133	32,8	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0



**98. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-LNL RIZIKOS VEIKSNIŲ NUSTATYMAS IR KOREKCIJA (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	26	6,4	6,4
mažai svarbu	83	20,4	26,8
svarbu	182	44,8	71,7
labai svarbu	115	28,3	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**99. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-SERGANČIŲJŲ NUKREIPIMAS PAS GYDYTOJĄ (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	25	6,2	6,2
mažai svarbu	49	12,1	18,2
svarbu	188	46,3	64,5
labai svarbu	144	35,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**100. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-SERGAMUMO ANALIZĖ (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	27	6,7	6,7
mažai svarbu	95	23,4	30,0
svarbu	169	41,6	71,7
labai svarbu	115	28,3	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**101. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-PIRMOJI MEDICINOS PAGALBA (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	19	4,7	4,7
mažai svarbu	53	13,1	17,7
svarbu	115	28,3	46,1
labai svarbu	219	53,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**102. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-SVEIKATOS PROJEKTŲ ĮGYVENDINIMAS (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	38	9,4	9,4
mažai svarbu	130	32,0	41,4
svarbu	173	42,6	84,0
labai svarbu	65	16,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**103. UŽDAVINIŲ SVARBUMAS-BENDRADARBIAVIMAS** (Kiek Jums atrodo svarbūs šie visuomenės sveikatos specialisto uždaviniai?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
visai nesvarbu	40	9,9	9,9
mažai svarbu	107	26,4	36,2
svarbu	173	42,6	78,8
labai svarbu	86	21,2	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**104. TRŪKSTA KONTROLĖS** (Kurie veiksniai, Jūsų nuomone, trukdo pilnai įgyvendinti visuomenės sveikatos specialisto uždavinius mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
sutinku	108	26,6	26,6
dalinai	230	56,7	83,3
nesutinku	68	16,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**105. TRŪKSTA ŽINIŲ** (Kurie veiksniai, Jūsų nuomone, trukdo pilnai įgyvendinti visuomenės sveikatos specialisto uždavinius mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
sutinku	112	27,6	27,6
dalinai	178	43,8	71,4
nesutinku	116	28,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**106. NESKATINA VADOVYBĖ** (Kurie veiksniai, Jūsų nuomone, trukdo pilnai įgyvendinti visuomenės sveikatos specialisto uždavinius mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
sutinku	157	38,7	38,7
dalinai	162	39,9	78,6
nesutinku	87	21,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**107. SVEIKATOS MOKYMAS MOKYKLOJE - NE PRIORITETAS** (Kurie veiksniai, Jūsų nuomone, trukdo pilnai įgyvendinti visuomenės sveikatos specialisto uždavinius mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
sutinku	107	26,4	26,4
dalinai	206	50,7	77,1
nesutinku	93	22,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**108. TRŪKSTA INICIATYVOS** (Kurie veiksniai, Jūsų nuomone, trukdo pilnai įgyvendinti visuomenės sveikatos specialisto uždavinius mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
sutinku	145	35,7	35,7
dalinai	186	45,8	81,5
nesutinku	75	18,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**109. TRŪKSTA PINIGINIŲ SKATINIMŲ** (Kurie veiksniai, Jūsų nuomone, trukdo pilnai įgyvendinti visuomenės sveikatos specialisto uždavinius mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
sutinku	149	36,7	36,7
dalinai 164	40,4	77,1	
nesutinku	93	22,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**110. TRŪKSTA IT NAUDOJIMO** (Kurie veiksniai, Jūsų nuomone, trukdo pilnai įgyvendinti visuomenės sveikatos specialisto uždavinius mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
sutinku	117	28,8	28,8
dalinai	204	50,2	79,1
nesutinku	85	20,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**111. TRŪKSTA LĖŠŲ** (Kurie veiksniai, Jūsų nuomone, trukdo pilnai įgyvendinti visuomenės sveikatos specialisto uždavinius mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
sutinku	183	45,1	45,1
dalinai	159	39,2	84,2
nesutinku	64	15,8	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**112. IŠ KUR INFORMACIJA?** (Iš kurio šaltinio daugiausiai ir dažniausiai gaunate Jums reikalingos informacijos apie ligas, jų profilaktiką, gydymą, vaistus ar kitas sveikatos priežiūros paslaugas?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
iš gydytojo	167	41,1	41,1
iš artimųjų	150	36,9	78,1
iš draugų	23	5,7	83,7
iš VSS	15	3,7	87,4
iš TV, interneto	51	12,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**113. INFORMACIJOS TRŪKSTA - RACIONALI MITYBA** (Kokio pobūdžio informacijos Jums labiausiai trūksta ir/ar norėtumėte sužinoti iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	192	47,3	47,3
taip	214	52,7	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**114. INFORMACIJOS TRŪKSTA – BURNOS HIGIENA** (Kokio pobūdžio informacijos Jums labiausiai trūksta ir/ar norėtumėte sužinoti iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	233	57,4	57,4
taip	173	42,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**115. INFORMACIJOS TRŪKSTA – APIE STRESĄ** (Kokio pobūdžio informacijos Jums labiausiai trūksta ir/ar norėtumėte sužinoti iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	144	35,5	35,5
taip	262	64,5	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**116. INFORMACIJOS TRŪKSTA – APIE LYTIŠKUMĄ** (Kokio pobūdžio informacijos Jums labiausiai trūksta ir/ar norėtumėte sužinoti iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	235	57,9	57,9
taip	171	42,1	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**117. INFORMACIJOS TRŪKSTA – APIE UŽKREČIAMAS LIGAS** (Kokio pobūdžio informacijos Jums labiausiai trūksta ir/ar norėtumėte sužinoti iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	168	41,4	41,4
taip	238	58,6	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**118. INFORMACIJOS TRŪKSTA – APIE FIZINĮ AKTYVUMĄ** (Kokio pobūdžio informacijos Jums labiausiai trūksta ir/ar norėtumėte sužinoti iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	199	49,0	49,0
taip	207	51,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**119. INFORMACIJOS TRŪKSTA – APIE NARKOTIKUS** (Kokio pobūdžio informacijos Jums labiausiai trūksta ir/ar norėtumėte sužinoti iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	242	59,6	59,6
taip	164	40,4	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**120. INFORMACIJOS TRŪKSTA – APIE TRAUMŲ PREVENCIJA** (Kokio pobūdžio informacijos Jums labiausiai trūksta ir/ar norėtumėte sužinoti iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	215	53,0	53,0
taip	191	47,0	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**121. INFORMACIJOS TRŪKSTA - KITA** (Kokio pobūdžio informacijos Jums labiausiai trūksta ir/ar norėtumėte sužinoti iš visuomenės sveikatos specialisto mokykloje?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
ne	405	99,8	99,8
taip	1	0,2	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**122. KAIP PAKITO VSS VEIKLA LYGINANT SU PRAEJUSIAIS MOKSLO METAIS?** (Kaip, Jūsų nuomone, pakito visuomenės sveikatos specialisto veikla lyginant su praėjusiais mokslo metais?)

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
pagerėjo	124	30,5	30,5
pablogėjo	39	9,6	40,1
nepakito	243	59,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**123. PER KOKIAS PAMOKAS DAGIAUSIA SUŽINAI APIE SVEIKATĄ?**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
technologijų	61	7,5	7,5
gamtos mokslų	240	29,6	37,1
kūno kultūros	147	18,1	55,2
etikos	94	11,6	66,7
užsienio kalbų	17	2,1	68,8
kitas	5	0,6	69,5
jokias	248	30,5	100,0
Iš viso	812	100,0	100,0

**124. KAIP VERTINATE SAVO SVEIKATOS ŽINIĄS?**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
1	6	1,5	1,5
2	18	4,4	5,9
3	10	2,5	8,4
4	25	6,2	14,6
5	74	18,2	32,8
6	35	8,6	41,4
7	65	16,0	57,4
8	92	22,7	80,1
9	53	13,1	93,2
10	28	6,9	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

**125. AR ŽINAI KUR KREIPTIS, KAI :**

		Skaičius	Procentai
žalingų įpročių problemos	taip	282	69,5
	ne	124	31,5
patyrus smurtą	taip	291	72,7
	ne	115	28,3
reikia pasikalbėti, patarimo	taip	318	78,3
	ne	88	22,7
įvyksta nelaimė	taip	366	90,1
	ne	40	10,9
Iš viso		406	100,0

**126. SERGAMUMO PRIEŽASTYS (Kuris iš žemiau išvardintų veiksnių, Jūsų nuomone, yra svarbiausia didelio suaugusių Lietuvos gyventojų sergamumo bei mirtingumo priežastis?)**

	Skaičius	Procentai	Suminis procentas
nepakankama med. pagalba	111	27,3	27,3
blogi gyvensenos įpročiai	249	61,3	88,7
užteršta aplinka	45	11,1	99,8
paveldėjimas	1	0,2	100,0
Iš viso	406	100,0	100,0

## 3 PRIEDAS

1 lentelė. 8 ir 11 klasių respondentų pasiskirstymas pagal vaistų gavimo šaltinį

			Kas davė vaistų?					Iš viso
			gydytojas	artimieji	šėimos narys	pats pasiėmiau	draugas	
Klasė	8	Dažn.	42	78	3	4	8	135
		% within klase	31,1%	57,8%	2,2%	3,0%	5,9%	100,0%
	11	Dažn.	62	59	0	9	24	154
		% within klase	40,3%	38,3%	,0%	5,8%	15,6%	100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	104	137	3	13	32	289
		% within klase	36,0%	47,4%	1,0%	4,5%	11,1%	100,0%

## Chi-Square Tests

Kas davė vaistų?	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,234(a)	4	,001
Likelihood Ratio	19,768	4	,001
Linear-by-Linear Association	2,539	1	,111
N of Valid Cases	289		

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

2 lentelė. Miesto ir rajono respondentų pasiskirstymas pagal vaistų gavimo šaltinį

			Kas davė vaistų?						Iš viso
			nevarčiau	gydytojas	artimieji	šėimos narys	pats pasiėmiau	draugas	
Mokymosi vieta	Miestas	Dažn.	46	64	66	1	3	22	202
		% within mok. vieta	22,8%	31,7%	32,7%	,5%	1,5%	10,9%	100,0%
	Rajonas	Dažn.	71	40	71	2	10	10	204
		% within mok. vieta	34,8%	19,6%	34,8%	1,0%	4,9%	4,9%	100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	117	104	137	3	13	32	406
		% within mok. vieta	28,8%	25,6%	33,7%	,7%	3,2%	7,9%	100,0%

## Chi-Square Tests

Kas davė vaistų?	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,656(a)	5	,001
Likelihood Ratio	20,073	5	,001
Linear-by-Linear Association	2,622	1	,105
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,49.

3 lentelė. Miesto ir rajono respondentų pasiskirstymas pagal kreipimąsi į gydytoją

			Kreipimasis į gydytoją					Iš viso
			nesikreipiau	profilaktiškai	susirgus	dėl skausmo	išrašyti vaistų	
Mokymosi vieta	Miestas	Dažn.	1	71	108	19	3	202
		% within mok. vieta	,5%	35,1%	53,5%	9,4%	1,5%	100,0%

	Rajonas	Dažn.	10	58	94	39	3	204
		% within mok. vieta	4,9%	28,4%	46,1%	19,1%	1,5%	100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	11	129	202	58	6	406
		% within mok. vieta	2,7%	31,8%	49,8%	14,3%	1,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

Kreipimasis į gydytoją	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,531(a)	4	,002
Likelihood Ratio	17,861	4	,001
Linear-by-Linear Association	,990	1	,320
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,99.

**4 lentelė. Mokyklas ir gimnazijas lankančių respondentų pasiskirstymas pagal kreipimąsi į gydytoją**

			Kreipimasis į gydytoją					Iš viso
			nesikreipiau	profilaktiškai	susirgus	dėl skausmo	išsirašyti vaistų	
Mokymo įstaiga	Mokykla	Dažn.	1	66	102	32	2	203
		% within mok įstaiga	,5%	32,5%	50,2%	15,8%	1,0%	100,0%
	Gimnazija	Dažn.	10	63	100	26	4	203
		% within mok įstaiga	4,9%	31,0%	49,3%	12,8%	2,0%	100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	11	129	202	58	6	406
		% within mok įstaiga	2,7%	31,8%	49,8%	14,3%	1,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

Kreipimasis į gydytoją	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,741(a)	4	,068
Likelihood Ratio	9,938	4	,041
Linear-by-Linear Association	1,207	1	,272
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

**5 lentelė. 8 ir 11 klasių respondentų pasiskirstymas pagal sergamumo priežastis klase \* sergamumo priežastis Crosstabulation**

			Sergamumo priežastis			Iš viso
			nepakanka ma med. pagalba	blogi įpročiai	užteršta aplinka	
klasė	8	Dažn.	58	112	31	201
		% of Total	14,3%	27,6%	7,6%	49,5%
	11	Dažn.	53	137	15	205
		% of Total	13,1%	33,7%	3,7%	50,5%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	111	249	46	406
		% of Total	27,3%	61,3%	11,3%	100,0%



## Chi-Square Tests

Sergamumo priežastis	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,262(a)	2	,016
Likelihood Ratio	8,383	2	,015
Linear-by-Linear Association	,730	1	,393
N of Valid Cases	406		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,77.

**6 lentelė. Mokyklas ir gimnazijas lankančių respondentų pasiskirstymas pagal užkandžių automato reikalingumą**

			automato reikia		Iš viso
			ne	taip	
Mokymo įstaiga	Mokykla	Dažn.	116	87	203
		% of Total	28,6%	21,4%	50,0%
	Gimnazija	Dažn.	93	110	203
		% of Total	22,9%	27,1%	50,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	209	197	406
		% of Total	51,5%	48,5%	100,0%

## Chi-Square Tests

automato reikia	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,216(b)	1	,022		
Continuity Correction(a)	4,773	1	,029		
Likelihood Ratio	5,228	1	,022		
Fisher's Exact Test				,029	,014
Linear-by-Linear Association	5,204	1	,023		
N of Valid Cases	406				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 98,50.

**7 lentelė. Mokyklas ir gimnazijas lankančių respondentų pasiskirstymas pagal pietus mokykloje**

			Pietūs mokykloje					Iš viso
			nevalgau	saldumynai	dešrainis	Karštas patiekalas	kita	
Mokymo įstaiga	Mokykla	Dažn.	56	92	19	34	2	203
		% of Total	13,8%	22,7%	4,7%	8,4%	0,5%	50,0%
	Gimnazija	Dažn.	81	56	20	42	4	203
		% of Total	20,0%	13,8%	4,9%	10,3%	1,0%	50,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	137	148	39	76	6	406
		% of Total	33,7%	36,5%	9,6%	18,7%	1,5%	100,0%

## Chi-Square Tests

Pietūs mokykloje	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,853(a)	4	,005
Likelihood Ratio	14,982	4	,005
Linear-by-Linear Association	,008	1	,930
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

**8 lentelė. 8 ir 11 klasių respondentų pasiskirstymas pagal pietus mokykloje**

			Pietūs mokykloje					Iš viso
			nevalgau	saldumynai	dešrainis	Karštas patiekalas	kita	
Klasė	8	Dažn.	71	81	25	22	2	201
		% of Total	17,5%	20,0%	6,2%	5,4%	,5%	49,5%
	11	Dažn.	66	67	14	54	4	205
		% of Total	16,3%	16,5%	3,4%	13,3%	1,0%	50,5%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	137	148	39	76	6	406
		% of Total	33,7%	36,5%	9,6%	18,7%	1,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

Pietūs mokykloje	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,712(a)	4	,001
Likelihood Ratio	19,197	4	,001
Linear-by-Linear Association	7,667	1	,006
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,97.

**9 lentelė. Miesto ir rajono respondentų pasiskirstymas pagal naudojamą užkandžių automatu mokykloje**

			Automato naudojimas		Iš viso
			ne	taip	
Moky-mosi vieta	Miestas	Dažn.	158	44	202
		% of Total	38,9%	10,8%	49,8%
	Rajonas	Dažn.	138	66	204
		% of Total	34,0%	16,3%	50,2%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	296	110	406
		% of Total	72,9%	27,1%	100,0%

**Chi-Square Tests**

Automato naudojimas	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,742(b)	1	,017		
Continuity Correction(a)	5,219	1	,022		
Likelihood Ratio	5,772	1	,016		
Fisher's Exact Test				,019	,011
Linear-by-Linear Association	5,727	1	,017		
N of Valid Cases	406				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 54,73.

**10 lentelė. Mokyklas ir gimnazijas lankančių respondentų pasiskirstymas pagal naudojimąsi užkandžių automatu mokykloje**

			Užk. automato reikia		Iš viso
			ne	taip	
Mokymo įstaiga	Mokykla	Dažn. % of Total	116 28,6%	87 21,4%	203 50,0%
	Gimnazija	Dažn. % of Total	93 22,9%	110 27,1%	203 50,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % of Total	209 51,5%	197 48,5%	406 100,0%

#### Chi-Square Tests

Užk. automato reikia	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,216(b)	1	,022		
Continuity Correction(a)	4,773	1	,029		
Likelihood Ratio	5,228	1	,022		
Fisher's Exact Test				,029	,014
Linear-by-Linear Association	5,204	1	,023		
N of Valid Cases	406				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 98,50.

**11 lentelė. 8 ir 11 klasių respondentų pasiskirstymas pagal naudojimąsi užkandžių automatu mokykloje**

			Užk. automato reikia		Iš viso
			ne	taip	
Klasė	8	Dažn.	91	110	201
		% within klase	45,3%	54,7%	100,0%
	11	Dažn.	118	87	205
		% within klase	57,6%	42,4%	100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within klase	209 51,5%	197 48,5%	406 100,0%

#### Chi-Square Tests

Užk. automato reikia	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,135(b)	1	,013		
Continuity Correction(a)	5,652	1	,017		
Likelihood Ratio	6,150	1	,013		
Fisher's Exact Test				,017	,009
Linear-by-Linear Association	6,119	1	,013		
N of Valid Cases	406				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 97,53.

**12 lentelė. 8 ir 11 klasių respondentų pasiskirstymas pagal kreipimosi į VSS mokykloje priežastis**

			Kodėl lankeisi?					Iš viso
			nesilankiau	trauma	skausmas	pasitarti	kt	
Klasė	8	Dažn.	<b>86</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>201</b>
		% within klase	42,8%	22,4%	24,4%	9,5%	1,0%	100,0%
		% of Total	21,2%	11,1%	12,1%	4,7%	,5%	49,5%
	11	Dažn.	<b>117</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>205</b>
		% within klase	57,1%	11,2%	15,1%	16,1%	,5%	100,0%
		% of Total	28,8%	5,7%	7,6%	8,1%	,2%	50,5%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	<b>203</b>	<b>68</b>	<b>80</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>406</b>
		% within klase	50,0%	16,7%	19,7%	12,8%	,7%	100,0%
		% of Total	50,0%	16,7%	19,7%	12,8%	,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

Kodėl lankeisi?	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,967(a)	4	,001
Likelihood Ratio	20,201	4	,000
Linear-by-Linear Association	1,101	1	,294
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,49.

**13 lentelė. Miesto ir rajono respondentų pasiskirstymas pagal kreipimosi į VSS mokykloje priežastis**

			Kodėl lankeisi?					Iš viso
			nesilankiau	trauma	skausmas	pasitarti	kita	
Moky- mosi	Miestas	Dažn.	69	40	56	35	2	202
		% within mok. vieta	34,2%	19,8%	27,7%	17,3%	1,0%	100,0%
vieta	Rajonas	Dažn.	134	28	24	17	1	204
		% within mok. vieta	65,7%	13,7%	11,8%	8,3%	,5%	100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	203	68	80	52	3	406
		% within mok. vieta	50,0%	16,7%	19,7%	12,8%	,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

Kodėl lankeisi?	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42,286(a)	4	,000
Likelihood Ratio	43,169	4	,000
Linear-by-Linear Association	35,611	1	,000
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,49.

14 lentelė. Skirtingų lyčių respondentų pasiskirstymas pagal kreipimosi į VSS mokykloje priežastis

			Kodėl lankeisi?					Iš viso
			nesilankiau	trauma	dėl skausmo	pasitarti	kita	
Lytis	Vyras	Dažn.	99	42	28	26	2	197
		% within lytis	50,3%	21,3%	14,2%	13,2%	1,0%	100,0%
		% of Total	24,4%	10,3%	6,9%	6,4%	,5%	48,5%
	Moteris	Dažn.	104	26	52	26	1	209
		% within lytis	49,8%	12,4%	24,9%	12,4%	,5%	100,0%
		% of Total	25,6%	6,4%	12,8%	6,4%	,2%	51,5%
Iš viso		Dažn.	203	68	80	52	3	406
		% within lytis	50,0%	16,7%	19,7%	12,8%	,7%	100,0%
		% of Total	50,0%	16,7%	19,7%	12,8%	,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

Kodėl lankeisi?	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,076(a)	4	,026
Likelihood Ratio	11,221	4	,024
Linear-by-Linear Association	,512	1	,474
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,46.

15 lentelė. Dėl skirtingų priežasčių apsilankusių pas VSS mokykloje respondentų pasiskirstymas pagal VSS darbo vertinimą

		Darbo vertinimas							
		blogai		patenkinamai		gerai		labai gerai	
		Dažn.	Row %	Dažn.	Row %	Dažn.	Row %	Dažn.	Row %
Kodėl lankeisi?	nesilankiau	24	11,8%	95	46,8%	72	35,5%	12	5,9%
	trauma	7	10,3%	24	35,3%	29	42,6%	8	11,8%
	skausmas	6	7,5%	29	36,3%	35	43,8%	10	12,5%
	pasitarti	3	5,8%	26	50,0%	17	32,7%	6	11,5%
	kt.	1	33,3%	0	,0%	0	,0%	2	66,7%

## Pearson Chi-Square Tests

		darbo vertinimas
kodėl lankeisi?	Chi-square	25,664
	df	12
	Sig.	,012(*,a,b)

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

\* The Chi-square statistic is significant at the 0.05 level.

a More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

b The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

16 lentelė. Skirtingai vertinusių VSS veiklos kitimą respondentų pasiskirstymas pagal VSS darbo vertinimą

			Darbo vertinimas				Iš viso
			blogai	patenki namai	gerai	labai gerai	
Kaip pakito VSS veikla, lyginant su praėjusiais mokslo metais?	Pagerėjo	Dažn. % within kaip pakito VSS veikla lyginant su praėjusiais MM	5 4,0%	47 37,9%	52 41,9%	20 16,1%	124 100,0%
	Pablogėjo	Dažn. % within kaip pakito VSS veikla lyginant su praėjusiais MM	5 12,8%	22 56,4%	9 23,1%	3 7,7%	39 100,0%
	Nepakito	Dažn. % within kaip pakito VSS veikla lyginant su praėjusiais MM	31 12,8%	105 43,2%	92 37,9%	15 6,2%	243 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within kaip pakito VSS veikla lyginant su praėjusiais MM	41 10,1%	174 42,9%	153 37,7%	38 9,4%	406 100,0%

## Chi-Square Tests

Darbo vertinimas	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,523(a)	6	,002
Likelihood Ratio	21,207	6	,002
Linear-by-Linear Association	12,298	1	,000
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,65.

17 lentelė. Skirtingai vertinusių VSS veiklos kitimą respondentų pasiskirstymas pagal savo sveikatos vertinimą

			Sveikata				Iš viso
			labai bloga	bloga	gera	puiki	
Kaip pakito VSS veikla, lyginant su praėjusiais mokslo metais?	Pagerėjo	Dažn. % within kaip pakito VSS veikla lyginant su praėjusiais MM	2 1,6%	6 4,8%	80 64,5%	36 29,0%	124 100,0%
	Pablogėjo	Dažn. % within kaip pakito VSS veikla lyginant su praėjusiais MM	3 7,7%	2 5,1%	22 56,4%	12 30,8%	39 100,0%
	Nepakito	Dažn. % within kaip pakito VSS veikla lyginant su praėjusiais MM	3 1,2%	5 2,1%	159 65,4%	76 31,3%	243 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within kaip pakito VSS veikla lyginant su praėjusiais MM	8 2,0%	13 3,2%	261 64,3%	124 30,5%	406 100,0%

**Chi-Square Tests**

sveikata	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,274(a)	6	,114
Likelihood Ratio	7,562	6	,272
Linear-by-Linear Association	1,034	1	,309
N of Valid Cases	406		

a 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,77.

**18 lentelė. 8 ir 11 klasių respondentų pasiskirstymas pagal suminį VSS veiklos įvertinimą**

			Veiklos suminis vertinimas					Iš viso
			1-5	6-10	11-15	16-20	21 ir daugiau	
Klasė	8	Dažn.	12	72	13	35	69	201
		% within klase	6,0%	35,8%	6,5%	17,4%	34,3%	100,0%
	11	Dažn.	27	89	16	34	39	205
		% within klase	13,2%	43,4%	7,8%	16,6%	19,0%	100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	39	161	29	69	108	406
		% within klase	9,6%	39,7%	7,1%	17,0%	26,6%	100,0%

**Chi-Square Tests**

Veiklos suminis vertinimas	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,185(a)	4	,003
Likelihood Ratio	16,449	4	,002
Linear-by-Linear Association	14,437	1	,000
N of Valid Cases	406		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,36.

**19 lentelė. Miesto ir rajono respondentų pasiskirstymas pagal suminį VSS veiklos įvertinimą**

			Veiklos suminis vertinimas					Iš viso
			1-5	6-10	11-15	16-20	21 ir daugiau	
Mokymosi vieta	Miestas	Dažn.	9	56	21	45	71	202
		% within mok. vieta	4,5%	27,7%	10,4%	22,3%	35,1%	100,0%
	Rajonas	Dažn.	30	105	8	24	37	204
		% within mok. vieta	14,7%	51,5%	3,9%	11,8%	18,1%	100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	39	161	29	69	108	406
		% within mok. vieta	9,6%	39,7%	7,1%	17,0%	26,6%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,135(a)	4	,000
Likelihood Ratio	50,494	4	,000
Linear-by-Linear Association	39,866	1	,000
N of Valid Cases	406		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,43.

**20 lentelė. Mokyklas ir gimnazijas lankančių respondentų pasiskirstymas pagal suminį VSS veiklos įvertinimą**

			Veiklos suminis vertinimas					Iš viso
			1-5	6-10	11-15	16-20	21 ir daugiau	
Mokymo įstaiga	Mokykla	Dažn. % within mok įstaiga	13 6,4%	93 45,8%	13 6,4%	26 12,8%	58 28,6%	203 100,0%
	Gimnazija	Dažn. % within mok įstaiga	26 12,8%	68 33,5%	16 7,9%	43 21,2%	50 24,6%	203 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within mok įstaiga	39 9,6%	161 39,7%	29 7,1%	69 17,0%	108 26,6%	406 100,0%

**Chi-Square Tests**

Veiklos suminis vertinimas	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,307(a)	4	,010
Likelihood Ratio	13,451	4	,009
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000
N of Valid Cases	406		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,50.

**21 lentelė. Mokyklas ir gimnazijas lankančių respondentų pasiskirstymas pagal uždavinio - LNL RV nustatymas ir korekcija- svarbumo vertinimą**

			užd- LNL RV nustatymas ir korekcija				Iš viso
			visai nesvarbu	mažai svarbu	svarbu	labai svarbu	
Mokymo įstaiga	Mokykla	Dažn. % within mok įstaiga	10 4,9%	33 16,3%	106 52,2%	54 26,6%	203 100,0%
	Gimnazija	Dažn. % within mok įstaiga	16 7,9%	50 24,6%	76 37,4%	61 30,0%	203 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within mok įstaiga	26 6,4%	83 20,4%	182 44,8%	115 28,3%	406 100,0%

**Chi-Square Tests**

užd- LNL RV nustatymas ir korekcija	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,238(a)	3	,017
Likelihood Ratio	10,298	3	,016
Linear-by-Linear Association	1,604	1	,205
N of Valid Cases	406		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.



**22 lentelė. Mokyklas ir gimnazijas lankančių respondentų pasiskirstymas pagal uždavinio - bendruomenės konsultavimas, sveikatos vertinimas - svarbumo vertinimą**

			užd- bendruomenės konsultavimas, sveikatos vertinimas				<b>Iš viso</b>
			visai nesvarbu	mažai svarbu	svarbu	labai svarbu	
Mokymosi įstaiga	Mokykla	Dažn. % within mok įstaiga	22 10,8%	66 32,5%	103 50,7%	12 5,9%	203 100,0%
	Gimnazija	Dažn. % within mok įstaiga	28 13,8%	48 23,6%	84 41,4%	43 21,2%	203 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within mok įstaiga	50 12,3%	114 28,1%	187 46,1%	55 13,5%	406 100,0%

#### Chi-Square Tests

užd- bendruomenės konsultavimas, sveikatos vertinimas	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,965(a)	3	,000
Likelihood Ratio	24,050	3	,000
Linear-by-Linear Association	4,452	1	,035
N of Valid Cases	406		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,00.

**23 lentelė. Miesto ir rajono respondentų pasiskirstymas pagal uždavinio - pirma med. pagalba - svarbumo vertinimą**

			užd- pirma med. pagalba				<b>Iš viso</b>
			visai nesvarbu	mažai svarbu	svarbu	labai svarbu	
Mokymosi vieta	Miestas	Dažn. % within mok. vieta	9 4,5%	17 8,4%	61 30,2%	115 56,9%	202 100,0%
	Rajonas	Dažn. % within mok. vieta	10 4,9%	36 17,6%	54 26,5%	104 51,0%	204 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within mok. vieta	19 4,7%	53 13,1%	115 28,3%	219 53,9%	406 100,0%

#### Chi-Square Tests

užd-pirma med. pagalba	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,833(a)	3	,050
Likelihood Ratio	7,987	3	,046
Linear-by-Linear Association	3,453	1	,063
N of Valid Cases	406		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,45.

24 lentelė. Miesto ir rajono respondentų pasiskirstymas pagal uždavinio - poilsio režimo higiena - svarbumo vertinimą

			užd- poilsio režimo higiena				Iš viso
			visai nesvarbu	mažai svarbu	svarbu	labai svarbu	
Mokymosi vieta	Miestas	Dažn. % within mok. vieta	22 10,9%	40 19,8%	75 37,1%	65 32,2%	202 100,0%
	Rajonas	Dažn. % within mok. vieta	3 1,5%	60 29,4%	103 50,5%	38 18,6%	204 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within mok. vieta	25 6,2%	100 24,6%	178 43,8%	103 25,4%	406 100,0%

#### Chi-Square Tests

užd-poilsio režimo higiena	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,913(a)	3	,000
Likelihood Ratio	31,912	3	,000
Linear-by-Linear Association	,258	1	,612
N of Valid Cases	406		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,44.

25 lentelė. 8 ir 11 klasių respondentų pasiskirstymas pagal VSS darbo vertinimą

			Darbo vertinimas				Iš viso
			blogai	Patenkinamai	gerai	Labai gerai	
Klasė	8	Dažn. % within klase	22 10,9%	71 35,3%	85 42,3%	23 11,4%	201 100,0%
	11	Dažn. % within klase	19 9,3%	103 50,2%	68 33,2%	15 7,3%	205 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within klase	41 10,1%	174 42,9%	153 37,7%	38 9,4%	406 100,0%

#### Pearson Chi-Square Tests

		klase
Darbo vertinimas	Chi-square	9,639
	df	3
	Sig.	,022(*)

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

\* The Chi-square statistic is significant at the 0.05 level.

**26 lentelė. Miesto ir rajono respondentų pasiskirstymas pagal VSS darbo vertinimą**

			Darbo vertinimas				Iš viso
			blogai	Patenkinamai	gerai	Labai gerai	
Mokymosi vieta	Miestas	Dažn. % within mok. vieta	15 7,4%	77 38,1%	85 42,1%	25 12,4%	202 100,0%
	Rajonas	Dažn. % within mok. vieta	26 12,7%	97 47,5%	68 33,3%	13 6,4%	204 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within mok. vieta	41 10,1%	174 42,9%	153 37,7%	38 9,4%	406 100,0%

**Pearson Chi-Square Tests**

		Mokymosi vieta
Darbo vertinimas	Chi-square	10,919
	df	3
	Sig.	,012(*)

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

\* The Chi-square statistic is significant at the 0.05 level.

**27 lentelė. 8 ir 11 klasių respondentų pasiskirstymas pagal VSS uždavinių svarbos vertinimą**

			Uždavinių vertinimas balais			Iš viso
			1-20	21-40	41-60	
Klasė	8	Dažn. % within klase	1 0,5%	79 39,3%	121 60,2%	201 100,0%
	11	Dažn. % within klase	1 0,5%	46 22,4%	158 77,1%	205 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within klase	2 0,5%	125 30,8%	279 68,7%	406 100,0%

**Chi-Square Tests**

Uždavinių vertinimas balais	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,581(a)	2	,001
Likelihood Ratio	13,698	2	,001
Linear-by-Linear Association	12,734	1	,000
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0,99.

**28 lentelė. Miesto ir rajono respondentų pasiskirstymas pagal VSS uždavinių svarbos vertinimą**

			Uždavinių vertinimas balais			Iš viso
			1-20	21-40	41-60	
Mokymosi vieta	Miestas	Dažn. % within mok. vieta	2 1,0%	50 24,8%	150 74,3%	202 100,0%
	Rajonas	Dažn. % within mok. vieta	0 ,0%	75 36,8%	129 63,2%	204 100,0%
<b>Iš viso</b>		Dažn. % within mok. vieta	2 ,5%	125 30,8%	279 68,7%	406 100,0%

**Chi-Square Tests**

Uždavinių vertinimas balais	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,571(a)	2	,014
Likelihood Ratio	9,379	2	,009
Linear-by-Linear Association	4,496	1	,034
N of Valid Cases	406		

a 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

**29 lentelė. 8 ir 11 klasių respondentų pasiskirstymas pagal veiksmų, neigiamai veikiančių VSS veiklą, skaičių**

			Veiksnių sk., su kurių poveikiu sutinkama								Iš viso	
			0	1	2	3	4	5	6	7		8
Klasė	8	Dažn.	48	36	33	33	14	12	9	7	9	201
		% within klase	23,9%	17,9%	16,4%	16,4%	7,0%	6,0%	4,5%	3,5%	4,5%	100,0%
		% of Total	11,8%	8,9%	8,1%	8,1%	3,4%	3,0%	2,2%	1,7%	2,2%	49,5%
	11	Dažn.	43	24	29	24	39	17	17	7	5	205
		% within klase	21,0%	11,7%	14,1%	11,7%	19,0%	8,3%	8,3%	3,4%	2,4%	100,0%
		% of Total	10,6%	5,9%	7,1%	5,9%	9,6%	4,2%	4,2%	1,7%	1,2%	50,5%
<b>Iš viso</b>		Dažn.	91	60	62	57	53	29	26	14	14	406
		% within klase	22,4%	14,8%	15,3%	14,0%	13,1%	7,1%	6,4%	3,4%	3,4%	100,0%
		% of Total	22,4%	14,8%	15,3%	14,0%	13,1%	7,1%	6,4%	3,4%	3,4%	100,0%

**Chi-Square Tests**

Veiksnių sk., su kurių poveikiu sutinkama	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,575(a)	8	,008
Likelihood Ratio	21,138	8	,007
Linear-by-Linear Association	3,384	1	,066
N of Valid Cases	406		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,93.