



Kuriame
Lietuvos ateitį
2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa



SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOSE TYRIMAS

ATASKAITA

VILNIUS 2018–2019 M.

Tyrimas atliktas įgyvendinant projektą Nr. 08.4.2-ESFA-V-622-01-0004
„Vaikams ir paaugliams palankių, kokybiškų ir veiksmingų visuomenės sveikatos
priežiūros paslaugų plėtojimas“

TURINYS

1	TYRIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI IR TIKSLINĖ GRUPĖ	3
2	PAGRINDINIAI TYRIMO REZULTATAI.....	5
2.1.	Mokyklų vadovų/administracijos atstovų apklausos analizė	5
2.1.1	Respondentų charakteristika	5
2.1.2	Pokyčiai sveikatos priežiūros srityje.....	5
2.1.3	VSP specialisto funkcijos (mokyklos administracijos atstovų/vadovų nuomonė)	7
2.1.4	Mokyklų vadovų/administracijos atstovų pasiūlymai.....	7
2.1.5	Apibendrintos rezultatų išvados	8
2.2	VSP specialistų, dirbančių mokyklose, apklausos analizė.....	10
2.2.1	Respondentų charakteristika	10
2.2.2	Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimas mokykloje	14
2.2.3	Mokyklos VSP specialisto kompetencija.....	25
2.2.4	VSP pasitenkinimas darbu	27
2.2.5	Apibendrintos rezultatų išvados	29
2.3	Tėvų apklausos analizė.....	31
2.3.1	Respondentų charakteristika	31
2.3.2	Pasitenkinimas VSP specialisto teikiamomis paslaugomis	34
2.3.3	Apibendrintos rezultatų išvados	36
2.4	Mokinių apklausos analizė	38
2.4.1	Respondentų charakteristika	38
2.4.2	Pasitenkinimas VSP specialisto teikiamomis paslaugomis	38
2.4.3	VSP specialisto darbo organizavimas	40
2.4.5	Apibendrintos rezultatų išvados	43
2.5	Kokybinio Tyrimo (VSP specialistų apklausos (interviu) metodika	44
2.5.1	Apibendrintos rezultatų išvados	44
6	VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOSE KOKYBĖS VERTINIMO TYRIMO, ATLIKTO 2011–2012 M., IŠVADŲ PALYGINIMAS SU TYRIMO REZULTATAIS	48
7	PASIŪLYMAI	51
8	LITERATŪRA	53

1. TYRIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI IR TIKSLINĖ GRUPĖ

Tyrimo tikslas

Įvertinti VSP specialistų, dirbančių mokyklose, vykdančiose ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, tų mokyklų vadovų ar administracijos atstovų, mokinių ir jų tėvų pasitenkinimą mokykloje teikiamomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis bei jų lūkesčius, paslaugų prieinamumą, nustatyti silpnąsias šių paslaugų teikimo grandis, kurioms turėtų būti skiriamas didžiausias dėmesys.

Tyrimo uždaviniai:

1. įvertinti VSP specialistų veiklos pobūdį, profesinę kompetenciją, nustatyti, kokia pagalba jiems reikalinga;
2. išsiaiškinti, ar mokykloje dirbančio VSP specialisto vykdoma veikla tenkina švietimo įstaigų vadovų/administracijos atstovų lūkesčius, nustatyti svarbiausias problemas, kylančias organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje, apibūdinti pokyčius sveikatos priežiūros srityje, atsiradusius mokykloje pradėjus dirbti VSP specialistui bei išnagrinėti švietimo įstaigų vadovų/ administracijos atstovų pasiūlymus, kaip didinti visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje efektyvumą;
3. išsiaiškinti mokinių (4, 6, 8, 10, 11 klasių) ir jų tėvų nuomonę apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą mokyklose;
4. palyginti rezultatus su 2011–2012 m. SMLPC atlikto tyrimo, kuriuo buvo įvertintas VSP specialistų, dirbančių mokyklose, veiklos pobūdis, kompetencija, išvadomis;
5. kokybine apklausa (interview) įvertinti, kaip VSP specialisto etatinis krūvis įtakoja jo veiklos apimtį, ar užtikrinama VSP specialisto teikiamų paslaugų kokybė;
6. pateikti pasiūlymus Sveikatos apsaugos ministerijai (toliau - SAM), savivaldybėms ir savivaldybių VSB dėl visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose gerinimo.

Tikslinė grupė

VSP specialistai, dirbantys mokyklose, tų mokyklų vadovai/administracijos atstovai, penkių amžiaus grupių mokiniai ir jų tėvai.

Tyrimas buvo organizuojamas 46-iose Lietuvos savivaldybėse: Akmenės r., Alytaus m., Alytaus r., Anykščių r., Biržų r., Druskininkų r., Elektrėnų, Ignalinos r., Jonavos r., Joniškio r., Kauno m., Kauno r., Kėdainių r., Kelmės r., Klaipėdos m., Kretingos r., Kupiškio r., Lazdijų r., Mažeikių r., Molėtų r., Pagėgių, Pakruojo r., Palangos m., Panevėžio m., Panevėžio r., Pasvalio r., Plungės r., Radviliškio r., Raseinių r., Rietavo r., Rokiškio r., Skuodo r., Šakių r., Šalčininkų r., Šiaulių m., Šiaulių r., Šilalės r., Šilutės r., Tauragės r., Telšių r., Utenos r., Varėnos r., Vilniaus m., Vilniaus r., Visagino, Zarasų r. savivaldybėse. Šias savivaldybes aptarnauja 39 VSB.

Siekiant apklausti VSP specialistus, mokyklų vadovus/administracijos atstovus, moksleivius ir jų tėvus tyrimo metu taikomas standartizuoto tipo, anoniminės anketinės apklausos metodas.

Tyrimui atlikti buvo parengti ir su SMLPC suderinti 5 klausimynai, skirti kiekybinei Tyrimo daliai:

- klausimynas skirtas sutikusių dalyvauti Tyrime mokyklų vadovams/administracijos atstovams;
- klausimynas skirtas tose mokyklose dirbantiems VSP specialistams;
- klausimynas skirtas Tyrime dalyvaujančių mokyklų 6, 8, 10, 11 kl. mokiniams;
- pagal amžių adaptuotas klausimynas, skirtas Tyrime dalyvaujančių mokyklų 4 kl. mokiniams;
- klausimynas skirtas Tyrime dalyvaujančių mokyklų 4, 6, 8, 10, 11 kl. mokinių tėvams.

Tyrimo etikos principų užtikrinimas

Tyrimas buvo vykdomas nepažeidžiant tiriamųjų teisių bei laikantis etikos principų. Visi respondentai dalyvauti Tyrime kviečiami savanoriškai, respondentams garantuojamas anonimiškumas, jie buvo informuojami, kad Tyrimo ataskaitoje pateikiamos tik lentelės/grafikai, jų analizė, neišskiriant nei individualių atvejų, nei konkrečių mokyklų, savivaldybių. Respondentai buvo supažindinami su Tyrimo tikslu, uždaviniais, organizavimo etapais, klausimynų projektais.

Remiantis Lietuvos bioetikos komiteto 2018 m. liepos 17 d. rašte Nr. 6B-18-164 pateiktomis rekomendacijomis ir siūlymu buvo sudaroma lengvai įgyvendinama galimybė tėvams, gavus išsamią informaciją apie Tyrimą, nesutikti, kad jų vaikas dalyvautų apklausoje. Vaikai, kurių tėvai/globėjai nesutiko, kad jų vaikai dalyvautų Tyrime, nebuvo apklausiami mokinių apklausos metu.

2. PAGRINDINIAI TYRIMO REZULTATAI

2.1. MOKYKLŲ VADOVŲ/ADMINISTRACIJOS ATSTOVŲ APKLAUSOS ANALIZĖ

2.1.1. Respondentų charakteristika

320 mokyklų vadovai/administracijos atstovai iš 46 savivaldybių sutiko dalyvauti Tyrime ir užpildė interaktyvų klausimyną. Tyrime dalyvavo ir klausimynus užpildė: Akmenės r. sav. - 5, Alytaus m. sav. - 11, Alytaus r. sav. - 4, Anykščių r. sav. - 4, Biržų r. sav. - 5, Druskininkų r. sav. - 3, Elektrėnų sav. - 4, Ignalinos r. sav. - 3, Jonavos r. sav. - 5, Joniškio r. sav. - 4, Kauno m. sav. - 39, Kauno r. sav. - 6, Kėdainių r. sav. - 7, Kelmės r. sav. - 4, Klaipėdos m. sav. - 20, Kretingos r. sav. - 4, Kupiškio r. sav. - 2, Lazdijų r. sav. - 3, Mažeikių r. sav. - 7, Molėtų r. sav. - 4, Pagėgių sav. - 1, Pakruojo r. sav. - 2, Palangos m. sav. - 2, Panevėžio m. sav. - 17, Panevėžio r. sav. - 4, Pasvalio r. sav. - 5, Plungės r. sav. - 7, Radviliškio r. sav. - 6, Raseinių r. sav. - 4, Rietavo r. sav. - 1, Rokiškio r. sav. - 6, Skuodo r. sav. - 2, Šakių r. sav. - 3, Šalčininkų r. sav. - 5, Šiaulių m. sav. - 10, Šiaulių r. sav. - 6, Šilalės r. sav. - 5, Šilutės r. sav. - 8, Tauragės r. sav. - 5, Telšių r. sav. - 9, Utenos r. sav. - 8, Varėnos r. sav. - 3, Vilniaus m. sav. - 43, Vilniaus r. sav. - 8, Visagino sav. - 2, Zarasų r. sav. - 4 mokyklų vadovai/administracijos atstovai.

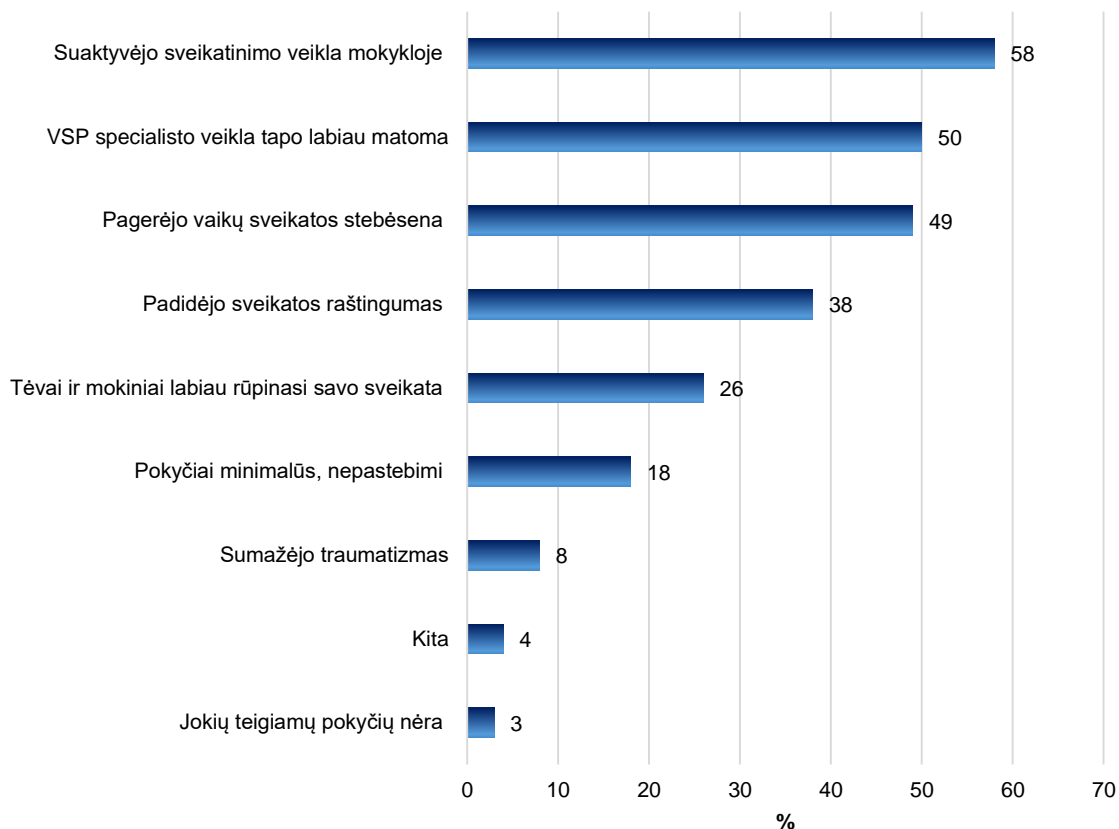
Respondentų buvo klausama, ar juos tenkina VSP specialisto vykdoma veikla mokykloje. Į klausimą atsakė visi (n=320) respondentai. Didžioji dalis respondentų buvo patenkinti VSP specialistų vykdoma veikla: 275 respondentai (86 %) - patenkinti, 45 respondentai (14 %) - nepatenkinti.

Respondentų pasitenkinimas VSP specialisto veikla, priklausomai nuo mokyklos vietovės statistiškai reikšmingų skirtumų neturėjo, vis dėl to, respondentai atstovaujantys kaimo, gyvenvietės mokyklas (88 %) dažniau buvo patenkinti VSP specialisto vykdoma veikla negu miesto mokyklų vadovai/administracijos atstovai (85 %). Tiek miestų, tiek kaimų gyvenvietėse esančių mokyklų vadovai/ administracijos atstovai dažniau buvo patenkinti VSP specialisto veikla, negu nepatenkinti.

2.1.2. Pokyčiai sveikatos priežiūros srityje

Respondentų buvo klausama kokius teigiamus pokyčius respondentai mato visuomenės sveikatos priežiūros srityje, mokykloje pradėjus dirbti VSP specialistui. Į klausimą atsakė visi (320) respondentai.

Kokius matote teigiamus pokyčius VSP srityje, mokykloje pradėjus dirbti VSP specialistui?



1 pav. Pokyčiai sveikatos priežiūros srityje, pradėjus dirbti VSP specialistui (n=320)

Dažniausi respondentų matomi teigiami pokyčiai: 58 % respondentų teigė, kad matoma suaktyvėjusi sveikatinimo veikla mokykloje, 50 % teigė, kad VSP specialisto veikla tapo labiau matoma, 49 % teigė, kad pagerėjo vaikų sveikatos stebėseną. Traumatizmo sumažėjimas - vienas rečiausiai respondentų įvardijamų teigiamų pokyčių, šį pokytį pastebi 8 % respondentų. 3 % respondentų neįžvelgia jokių teigiamų pokyčių, 18 % teigia, kad pokyčiai minimalūs ir nepastebimi. 4 % respondentų paminėjo ir kitus pokyčius: konsultacijos naujiems dokumentams, bendruomenės sveikos mitybos žinių augimas, visada suteikta pirmoji pagalba ir konsultacijos.

Kad mokykloje pradėjus dirbti VSP specialistui pagerėjo jo veiklos matomumas, visų vietovių respondentai atsakė labai panašiai ($p=0,992$). Kaimo gyvenvietėse įsikūrusių mokyklų vadovai/administracijos atstovai labiau linkę pastebėti tokius teigiamus pokyčius kaip: pagerėjo vaikų sveikatos stebėseną ($p=0,801$), taip pat respondentai dažniau teigė, kad pradėjus dirbti VSP specialistui pokyčiai minimalūs, nepastebimi ($p=0,308$).

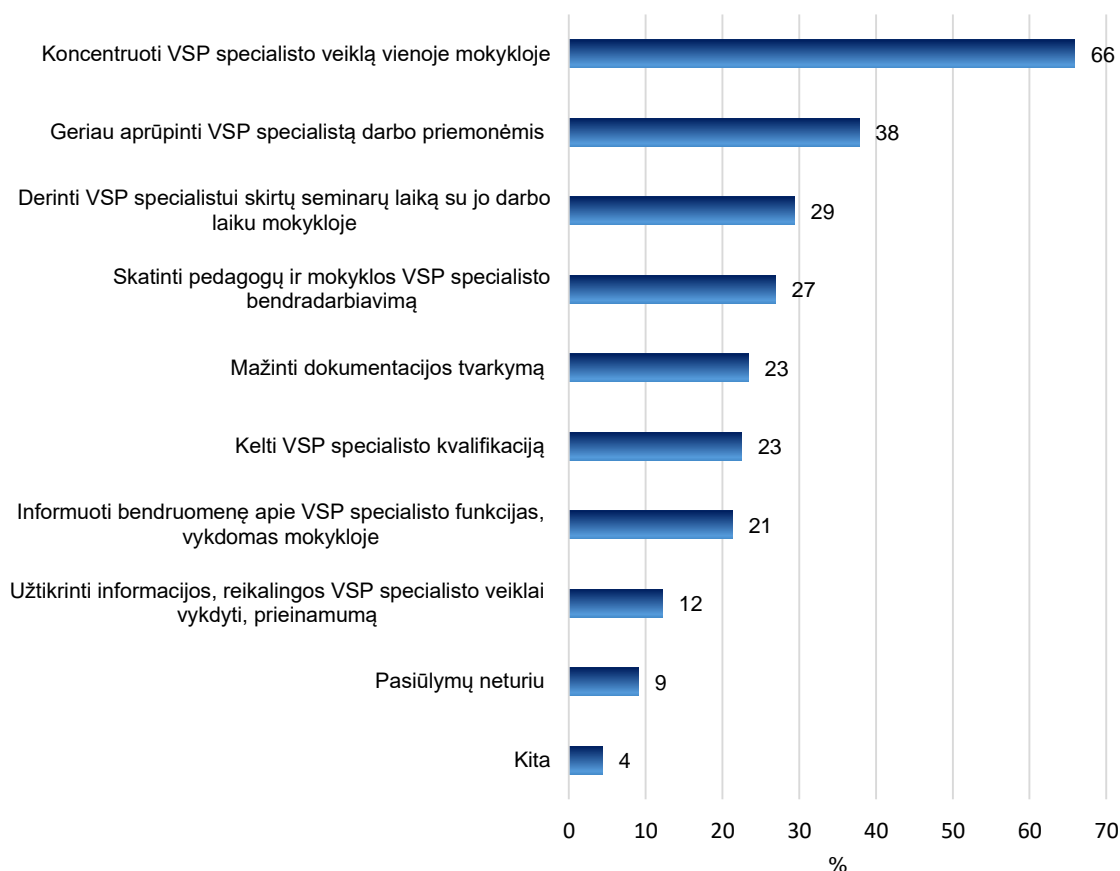
2.1.3. VSP specialisto funkcijos (mokyklos administracijos atstovų/vadovų nuomonė)

Į klausimą „Kokias funkcijas Jūsų mokykloje atlieka VSP specialistas?“ atsakė visi respondentai (n=320). 97 % administracijos atstovų/vadovų (n=310) teigė, kad VSP specialistai atlieka duomenų apie mokinių sveikatos patikrinimą rinkimą, kaupimą, analizę. Daugiau nei 80 % respondentų teigė, kad atliekamas mokinių asmens higienos tikrinimas (87 %, n=277), pirmos pagalbos teikimas, koordinavimas (87 %, n=279), konsultacinė pagalba mokiniams sveikatos saugojimo klausimais (89 %, n=284), sveikatinimo veiklos planavimas ir organizavimas mokykloje (83 %, n=264), mokinių sveikatos stiprinimo priemonių įgyvendinimo organizavimas, jų įgyvendinimas (86 %, n=275). Rečiausiai mokyklose atliekamas mokinių sveikatos žinių poreikio, raštingumo identifikavimas, šią funkciją, kaip atliekamą, pažymėjo tik 47 % respondentų.

2.1.4. Mokyklų vadovų/administracijos atstovų pasiūlymai

Respondentų buvo prašoma pateikti pasiūlymus visuomenės sveikatos priežiūros efektyvumui mokykloje gerinti. Į klausimą atsakė visi (n=320) respondentai. Respondentų atsakymai pateikti 2 paveiksle.

Pasiūlymai VSP efektyvumui mokykloje gerinti:



2 pav. Pasiūlymai visuomenės sveikatos priežiūros efektyvumui didinti

Vadovai/administracijos atstovai, kurių mokyklose VSP specialistų darbo krūviai yra mažesni kaip 0,5 etato, dažniau negu kitų mokyklų vadovai išsakė tokius pasiūlymus: reikia informuoti bendruomenę apie VSP specialisto funkcijas, vykdomas mokykloje ($p=0,504$), reikia kelti VSP specialisto kvalifikaciją ($p=0,533$), reikia derinti VSP specialistui skirtų seminarų laiką su jo darbo laiku mokykloje ($p=0,728$), reikia mažinti dokumentacijos tvarkymą ($p=0,604$), reikia skatinti pedagogų ir VSP specialisto bendradarbiavimą ($p=0,677$), taip pat jie dažniausia teikė kitus pasiūlymus ($p=0,758$), tačiau rečiausiai negu kiti teigė, kad reikia geriau aprūpinti VSP specialistą darbo priemonėmis ($p=0,943$).

2.1.5. Apibendrintos rezultatų išvados

Didžioji dalis (86 %) mokyklų vadovų/administracijos atstovų buvo patenkinti VSP specialistų vykdoma veikla. Labiausiai VSP specialisto veikla patenkinti respondentai, kurių mokyklose VSP specialistai dirba 1 ir didesniu krūviais (93 %), mažiausiai patenkinti, kurių mokyklose VSP specialistai dirba mažesniais negu 0,5 etato krūviais (77 %). Vadovų/administracijos atstovų pasitenkinimas VSP specialisto veikla nuo vietovės nepriklauso ($p=0,574$).

Respondentai nurodė, kad viena iš didžiausių problemų (taip teigė 59 % respondentų) - nepakankama VSP specialisto darbo trukmė mokykloje, kita svarbi problema - VSP specialisto nepavaldumas mokyklai (taip teigė 38 % respondentų). Mokyklų vadovai/administracijos atstovai, kurių mokykloje VSP specialistas dirba 0,5 etato ir didesniu krūviu dažniau nurodė, kad organizuojant VSP mokykloje su problemomis nesusiduriama, negu respondentai, kurių mokyklose dirba mažesniu kaip 0,5 etatu VSP specialistai, o nepakankamą VSP specialisto darbo trukmę mokykloje, kaip problemą, dažniausiai minėjo tie respondentai, kurių mokyklose VSP specialistai dirbo mažesniu kaip 0,5 etato krūviu. Statistiškai reikšmingi pagrindinių problemų skirtumai, lyginant vietoves - nenustatyti.

18 % mokyklos vadovų/administracijos atstovų teigė, kad pokyčiai sveikatos priežiūros srityje, pradėjus dirbti VSP specialistui, minimalūs ir nepastebimi, tačiau tik 3 % respondentų paminėjo, kad neįžvelgia jokių teigiamų pokyčių. Dažniausi respondentų pažymėti matomi teigiami pokyčiai: suaktyvėjusi sveikatinimo veikla mokykloje (58 %), VSP specialisto veikla tapo labiau matoma (50 %), pagerėjo vaikų sveikatos stebėsena (49 %). Traumatizmo sumažėjimas - vienas rečiausiai respondentų įvardijamų teigiamų pokyčių, šį pokytį pastebėjo 8 % respondentų. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp teigiamų pokyčių, kuriuos išvardijo mokyklų vadovai/administracijos atstovai ir VSP specialistų darbo krūvių - nenustatyti, taip pat nenustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai lyginant mokyklų vietoves.

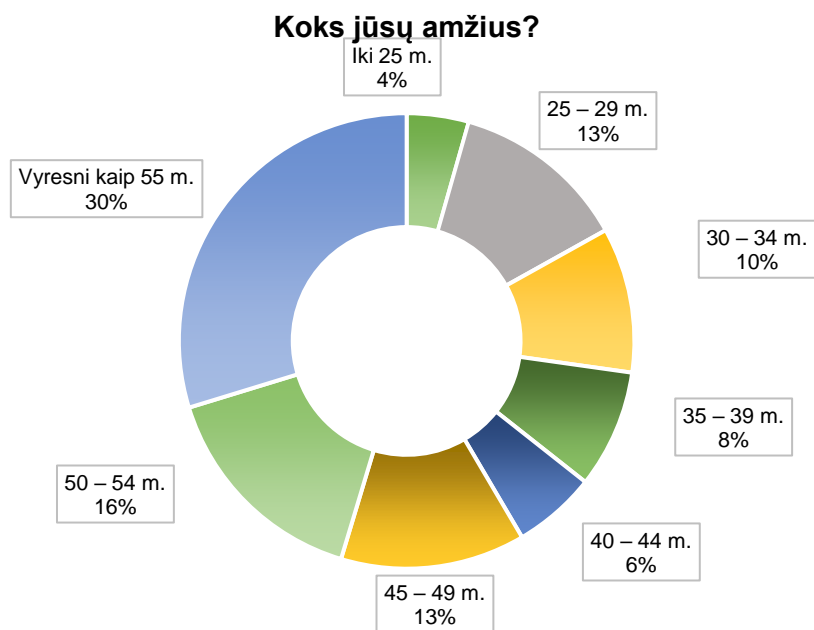
Dažniausias mokyklų vadovų/administracijos atstovų pasiūlymas kaip didinti VSP efektyvumą - koncentruoti VSP specialisto veiklą vienoje mokykloje (66 %), kiti pasiūlymai: geriau aprūpinti VSP specialistą darbo priemonėmis (38 %), derinti VSP specialistui skirtų seminarų laiką su jo darbo laiku mokykloje (29 %), skatinti bendradarbiavimą (27 %), mažinti dokumentacijos tvarkymą (23 %), kelti VSP specialisto kvalifikaciją (23 %), informuoti bendruomenę apie jo funkcijas (21 %). Dalis respondentų pateikė kitus, retesnius pasiūlymus - ilginti specialisto darbo laiką mokykloje/didinti etatą, tikslinti pareigybes (ypač apibrėžiant „bendruomenės“ sąvokas), dalyvauti varžybose, sportiniuose renginiuose, sudaryti tarp institucinę (mokykla - VSB biuras)

sutartį. Užtikrinti informacijos, reikalingos VSP specialisto veiklai vykdyti, prieinamumą ($p=0,024$), koncentruoti VSP specialisto veiklą vienoje mokykloje ($p=0,001$) rečiausiai siūlo 1 etato ir didesnę darbo krūvį turinčių mokyklų vadovai/administracijos atstovai. Šių mokyklų vadovai dažniau (bet ne statistiškai patikimai) negu kitų, neturi jokių siūlymų ($p=0,657$). Miestuose esančių mokyklų vadovai/administracijos atstovai dažniau negu kaimo gyvenviečių vadovai siūlo derinti VSP specialistui skirtų seminarų laiką su jo darbo laiku mokykloje ($p<0,001$). Kaimuose, gyvenvietės esančių mokyklų vadovai/administracijos atstovai dažniau negu miesto siūlo skatinti pedagogų ir VSP specialisto bendradarbiavimą ($p=0,030$). Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp kitų siūlymų, kuriuos išvardijo mokyklų vadovai/administracijos atstovai ir VSP specialistų darbo krūvių ar vietovės aspektu - nenustatyti.

2.2. VSP SPECIALISTŲ, DIRBANČIŲ MOKYKLOSE, APKLAUSOS ANALIZĖ

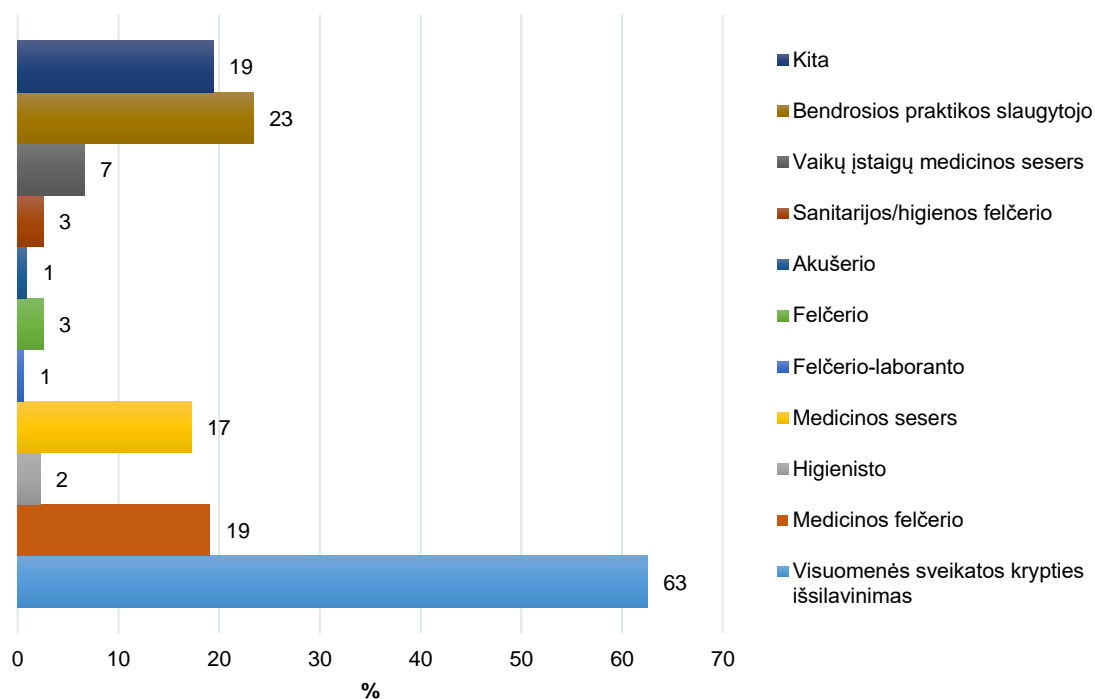
2.2.1. Respondentų charakteristika

Apklausoje dalyvavo 320 VSP specialistai, kurie dirbo mokyklose, kurios pirminiame Tyrimo etape sutiko dalyvauti Tyrimo ir atsakė į jiems skirtą klausimyną (n=320). Dauguma (n=317) apklausoje dalyvavusių respondentų - moterys.



3. pav. VSP specialistų pasiskirstymas pagal amžių (n=320)

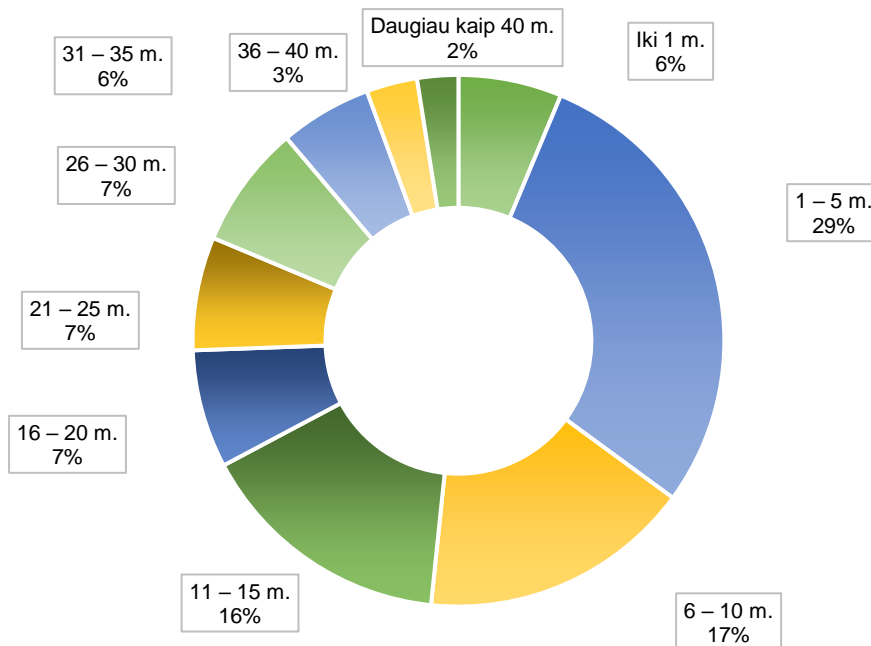
Kokia jūsų specialybė pagal diplomą?



4. pav. VSP specialistų specialybė pagal diplomą (n=320)

Daugelis (n=200) VSP specialistų turėjo visuomenės sveikatos krypties išsilavinimą (63 %). Bendrosios praktikos slaugytojo išsilavinimą turi 23 % (n=75), kitos krypties (n=62) - 19 %, medicinos sesers (n=55), 17 %, vaikų įstaigų medicinos sesers (n=21) - 7 % VSP specialistai. Prie kitos krypties išsilavinimo, VSP specialistai minėjo: sveikatos edukologiją, sveikatos psichologiją, socialinę pedagogiką, reabilitaciją, dietisto, ergoterapijos ir kt. išsilavinimus.

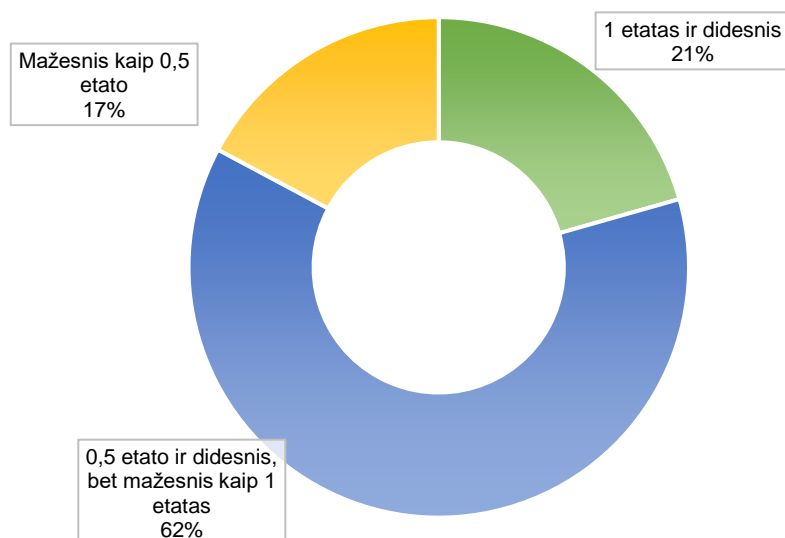
Koks jūsų bendras darbo stažas mokykloje (-ose)?



5 pav. VSP specialistų pasiskirstymas pagal bendrą savo darbo stažą mokykloje (-ose) (n=320)

Dauguma VSP specialistų (n=92, 29 %) bendras darbo stažas mokyklose siekė 1-5 metus, 17 % VSP specialistų (n=53) siekė 6-10 metus, 16 % VSP specialistų (n=50) siekė 11-15 metus.

Kokiu krūviu dirbate šioje mokykloje?



6.pav. VSP specialistų darbo krūvis pagal etatus (n=320)

Dauguma VSP specialistų (62 %) dirbo 0,5 etatu ir didesniu, tačiau mažesniu kaip 1 etatu, 1 etatu ir didesniu dirba 21 % VSP specialistų, mažesniu kaip 0,5 etato dirba 17 % VSP specialistų.

Kaimo mokyklų VSP specialistai lyginant su miesto mokyklose dirbančiais VSP specialistais, dažniau dirba 0,5-1 etatu ir rečiau - mažesniu kaip 0,5 etatu.

Ar per 2017-2018 m. mokslo metus dirbote tik šioje mokykloje?



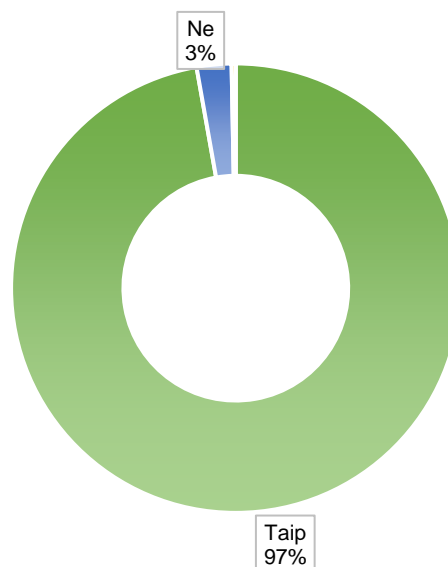
7 pav. VSP specialistų darbas papildomose mokyklose (n=320)

59 % VSP specialistų (n=190) papildomai VSP specialisto funkcijoje dirbo ir kitose mokyklose, 41 % specialistų (n=130) dirbo vienoje, Tyrime dalyvavusioje mokykloje.

254 VSP specialistai (79 %) nurodė, kad jų aptarnaujama mokykla yra miesto gyvenamojoje vietovėje, 66 VSP specialistai (21 %) nurodė, kad kaimo gyvenamojoje vietovėje.

2.2.2. Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimas mokykloje

Ar turite atskirą Veiklos planą kiekvienai aptarnaujamai mokyklai?



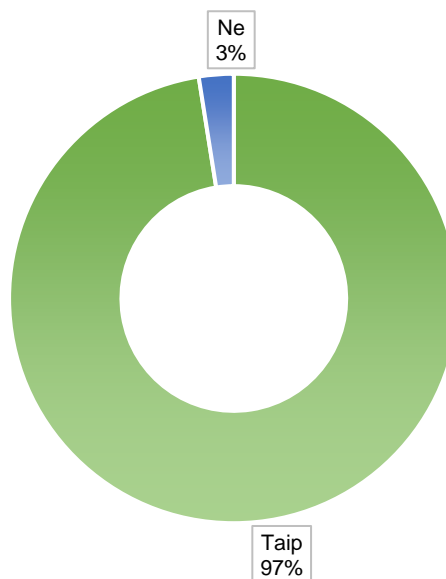
8 pav. Veiklos plano sudarymas (n=320)

Daugelyje mokyklų (n= 311, 97 %) VSP specialistai nurodė turintys Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos planą (toliau - Veiklos planą). Veiklos plano sudarymas atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvius, mokyklos vietovę neturėjo reikšmingų skirtumų.

83 % VSP specialistų (n=266) įtraukia Veiklos planą į mokyklos mokslo metų/metinės veiklos programą. Veiklos plano įtraukimas į mokyklos mokslo metų/metinės veiklos programą, atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvius, mokyklos vietas, statistiškai reikšmingų skirtumų neturėjo.

95 % VSP specialistų (n=304) nurodė, kad Veiklos planas patvirtintas mokyklos vadovo, 5 % VSP specialistų (n=15) teigė, kad nėra patvirtintas. Veiklos plano patvirtinimas atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvius, mokyklos vietas statistiškai reikšmingų skirtumų neturėjo.

Ar yra mokykloje sveikatos priežiūrai skirta patalpa - sveikatos kabinetas?



9 pav. Sveikatos priežiūrai skirtos patalpos - kabineto įrengimas mokykloje (n=320)

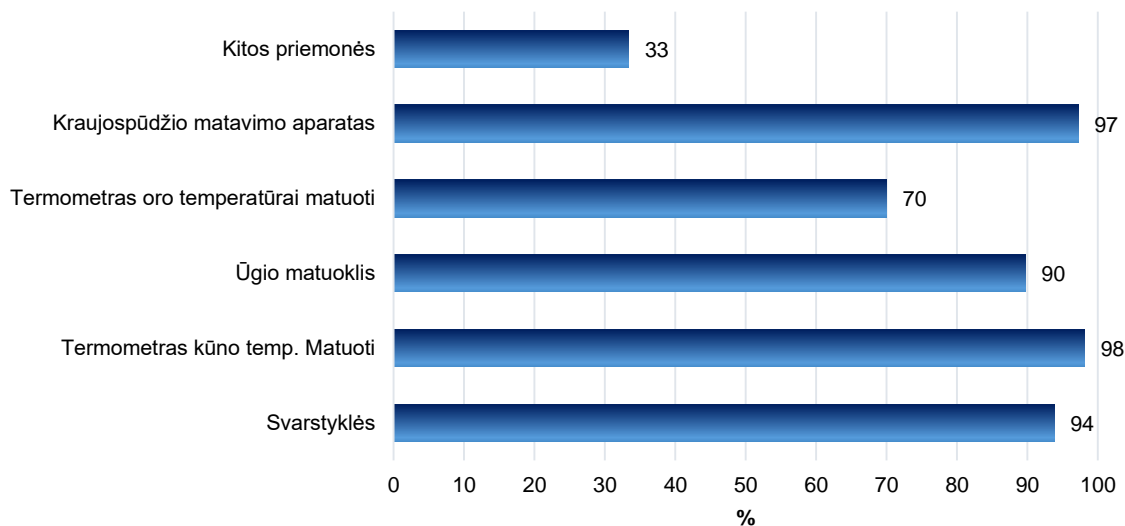
97 % VSP specialistų (n=312) teigė, kad mokykloje yra įrengta sveikatos priežiūrai skirta patalpa - sveikatos kabinetas.

Sveikatos priežiūrai skirtos patalpos - kabineto įrengimas mokykloje, atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvius, turėjo statistiškai reikšmingų skirtumų ($p=0,030$). Visi (100 %) VSP specialistai, dirbantys 1 ir didesniu etatu turėjo sveikatos priežiūrai skirtą patalpą-kabineta.

VSP specialistai, kurie nurodė, kad mokykloje nėra sveikatos priežiūrai skirtos patalpos - sveikatos kabineto, nurodė, kad darbo vieta įrengta administracinėse patalpose, socialinio darbuotojo/logopedo/atsakingo už ūkio dalį darbuotojo kabinete, mokytojų kabinete, bibliotekoje.

Didžioji dalis (n=286, 89 %) VSP specialistų teigė, kad darbo vieta užtikrina konfidencialumą paslaugų teikimo metu, 10 % respondentų (n=32) teigė, kad konfidencialumas užtikrinamas iš dalies, 1 % teigė, kad konfidencialumas neužtikrinamas.

Sveikatos kabinete/kitoje įrengtoje darbo vietoje esančios priemonės, skirtos VS rizikos veiksniams įvertinti:

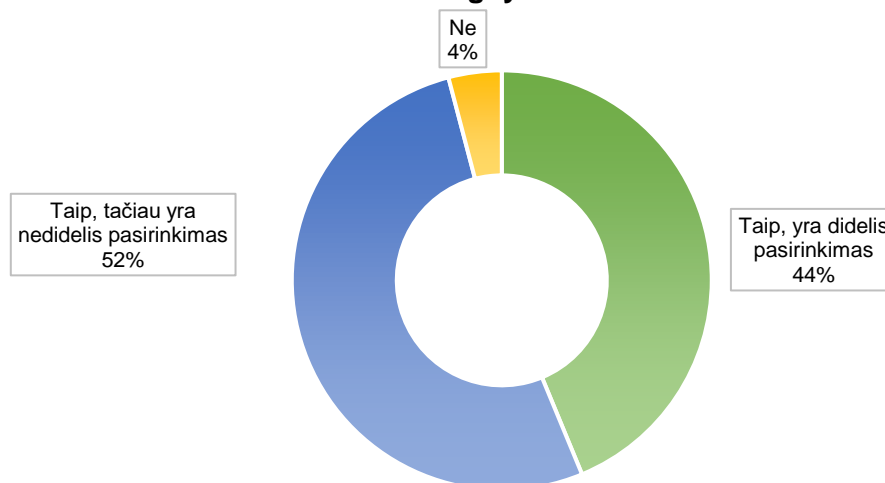


10 pav. Sveikatos kabinete/kitoje įrengtoje darbo vietoje esančios priemonės, skirtos visuomenės sveikatos rizikos veiksniams įvertinti (%)

Taip pat VSP specialistai papildomai nurodė, kad turi tokias priemones kaip: regos tikrinimo lenta, liuksometras, streso lygio nustatymo aparatas, CO₂ matuoklis, KMI analizatorius, pulsometras, plaučių tūrio matuoklis, garso matuoklis ir kt. priemonės.

VSP specialistų aprūpinimas specifinėmis darbo priemonėmis, skirtomis rizikos veiksniams įvertinti dažnu atveju geresnis ten, kur yra sveikatos priežiūrai skirtas kabinetas. Specifinės darbo priemonės, tokios kaip svarstyklės, ūgio matuoklis statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0,001$) dažniau buvo įrengtuose sveikatos kabinetuose.

Ar sveikatos kabinete/kitoje įrengtoje darbo vietoje yra priemonių, skirtų mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiams ugdyti?

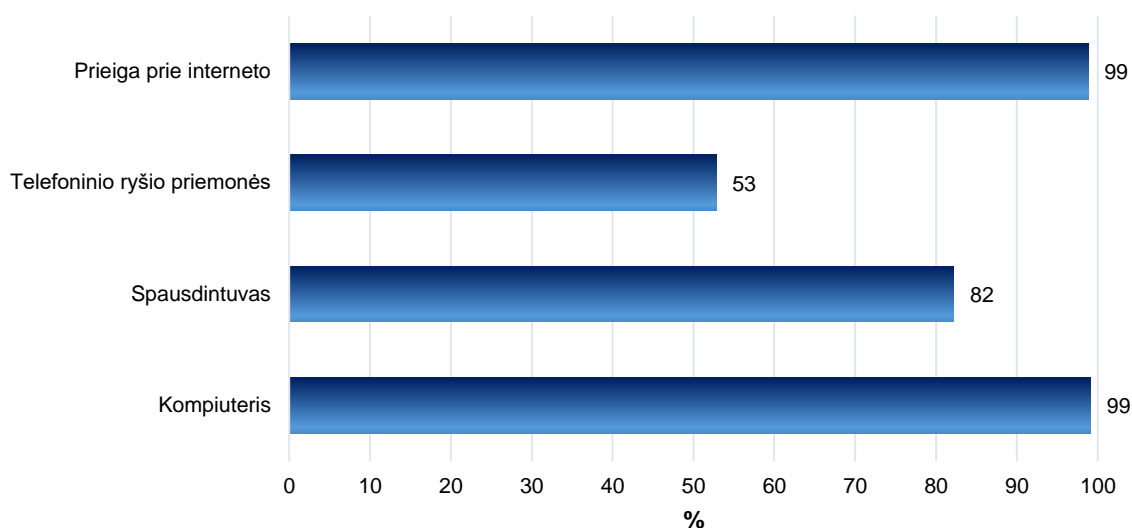


11 pav. Sveikatos kabinete esančios priemonės (muliažai, maketai ir pan.), skirtos mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiams ugdyti (n=320)

Tik 4 % VSP specialistų (n=13) teigė, kad darbo vietoje nėra priemonių, skirtų mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiams ugdyti, nors 44 % respondentų (n=140) teigė, kad priemonių yra didelis pasirinkimas, tačiau 52 % pažymėjo (n=167), kad priemonių yra, tačiau pasirinkimas nedidelis.

Sveikatos kabinete esančių priemonių, skirtų mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiams ugdyti atsižvelgiant į kabineto turėjimą turėjo statistiškai reikšmingų skirtumų (p=0,009). Esant sveikatos kabinetui, VSP specialistai dažniau (44 %) negu nesant sveikatos kabinetui (25 %) teigė, kad priemonių yra didelis pasirinkimas.

Sveikatos kabinete/kitoje įrengtoje darbo vietoje esančios informacinių komunikacijų technologijų priemonės:



12 pav. Informacinių komunikacijų, technologijų priemonės

Prieigą prie interneto, kompiuterį turėjo 99 % VSP specialistų (n=316-317), spausdintuvą - 82 % VSP specialistų (n=263), pusė respondentų (53 %) neturi telefoninio ryšio priemonės sveikatos kabinete/kitoje įrengtoje darbo vietoje.

Dauguma VSP specialistų (n=313-318) aprūpinti tokiomis priemonėmis kaip: pirmos pagalbos teikimo priemonės, kėdės, stalas. 90–93 % VSP specialistų nurodė, kad turi praustuvą, medicinos kušetę, spintą dokumentams, 88 % VSP specialistų turi spintą veiklos priemonėms ir drabužiams. Rečiausiai (73 %) VSP specialistai aprūpinti rakinama spinta daiktams susidėti.

Kušetės turėjimas atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvį turėjo statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$). 96 % respondentų dirbančių 1 ir didesniu etatu nurodė, kad kušetę turi, mažesniu kaip 0,5 etatu dirbantys - 82 %. Didėjant VSP specialisto etatiniam krūviui, respondantai dažniau nurodė, kad turi kušetę.

Praustuvų turėjimas atsižvelgiant į mokyklos vietovę turėjo statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,001$). Mieste VSP specialistai sveikatos kabinete/kitoje darbo vietoje praustuvą turėjo dažniau (93 %) negu kaimo vietovėse dirbantys VSP specialistai (77 %). Įrangos/priemonių sveikatos kabinete/kitoje įrengtoje darbo vietoje turėjimas atsižvelgiant į sveikatos kabineto turėjimą turėjo statistiškai reikšmingų skirtumų ($p < 0,05$). VSP specialistai, turintys sveikatos kabinetą dažniau nurodė, kad turi stalą, spintą dokumentams, reikiamą spintą dokumentams, kėdes, kušetę, praustuvą, spintą veiklos priemonėms.

Pagrindinis sveikatos priežiūros mokykloje tikslas – saugoti ir stiprinti mokinių sveikatą, aktyviai bendradarbiaujant su jų tėvais (globėjais, rūpintojais).

97 % VSP specialistų (n=311) nurodė, kad informacija apie mokinių sveikatos būklę analizuojama, daromos išvados. Mažesniu kaip 0,5 etatu dirbantys VSP specialistai (91 %) rečiau negu didesniu krūviu dirbantys VSP specialistai (99 %) analizuoja mokinių sveikatos duomenis, daro išvadas.

98 % VSP specialistų (n=315) nurodė, kad pedagogai supažindinami su asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijomis dėl mokinių sveikatos.

Respondentų buvo klausiama, koku būdu užtikrinamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijų vykdymas. Dažnu atveju VSP specialistai bendradarbiauja su administracija, klasės auklėtojais, kitais pedagogais, valgyklos darbuotojais, tėvais informuodami apie rekomendacijas (raštu, pildydami dienyną, asmeniškai kalbant), kiti VSP specialistai rekomendacijų vykdymą užtikrina papildomai kontrolės būdu.

91 % VSP specialistai (n=292) nurodė, kad teikia išvadas ir pasiūlymus dėl mokinių sveikatos būklės mokyklos bendruomenei. Išvadų, pasiūlymų dėl mokinių sveikatos būklės teikimas bendruomenei atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvį, mokyklos vietovę neturėjo statistiškai reikšmingų skirtumų.

92 % VSP specialistų (n=296) teigė, kad pagal poreikį, su mokinių tėvais asmeniškai aptariamas mokinio sveikatos stiprinimo ir saugos poreikis. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp mokyklose dirbančių VSP specialistų darbo krūvių, mokyklos vietovės vertinant mokinio sveikatos stiprinimo ir saugos poreikio aptarimą su tėvais aptarimą - nenustatyti.

Respondentų buvo prašoma nurodyti kiek konsultacijų su mokiniais turėjo 2017–2018 m. mokslo metais. Šis klausimas buvo pasirenkamas, atsakė 225 respondentai. Konsultacijų/pokalbių su mokiniais skaičiaus mediana - 127, vidurkis - 250. Didelis skirtumas tarp vidurkio ir medianos rodo, kad kai kurie respondentai labai „išpūtė“ duomenis.

Respondentų buvo prašoma nurodyti kiek konsultacijų su tėvais turėjo 2017–2018 m. mokslo metais, į šį klausimą atsakė 219 respondentai. Konsultacijų/pokalbių su tėvais skaičiaus mediana - 30, vidurkis - 76.

46 % VSP specialistų (n=148) teigė, kad per pastaruosius 5 metus šioje mokykloje atlikti rizikos veiksnių paplitimo tyrimai. Respondentų, kurie vykdė tyrimus, buvo prašoma nurodyti, kokie tyrimai buvo atlikti. Dauguma minėjo žalingų įpročių (rūkymo, alkoholio, narkotikų vartojimo) paplitimo nustatymo tyrimus. Taip pat buvo minimi rizikingos elgsenos, fizinio aktyvumo/kūno dizaino, netaisyklingos laikysenos, saugios aplinkos, sveikos gyvensenos, darbo ir poilsio režimo, kraujospūdžio, laikysenos, mitybos, smurto, patyčių, regėjimo sutrikimų, sveikatos ir olimpinio ugdymo programos poveikio, gyvensenai ir sveikatai, karieso tyrimai ir kt.

60 % VSP specialistų (n=191) teigė, kad identifikuoja mokinių sveikatos raštingumo lygį, sveikatos stiprinimo ir sveikatos žinių poreikį. Mokinių raštingumo lygio indentifikavimas

atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvį, mokyklos vietovę statistiškai reikšmingų skirtumų neturėjo.

58 % VSP specialistų (n=110) teigė, kad mokinių sveikatos raštingumo lygio, sveikatos stiprinimo ir sveikatos žinių identifikavimą atlieka 1 k. per metus, 27 % (n=52) teigė, kad dažniau kaip 1 k. per metus, 15 % (n=29) teigė, kad rečiau kaip 1 k. per metus.

72 % VSP specialistų (n=231) teigė, kad teikia pasiūlymus dėl mokinių sveikatos stiprinimo priemonių įtraukimo į mokyklos strateginius veiklos planus mokyklos administracijai.

42 % VSP specialistų (n=134) teigė, kad mokyklos aplinkos priežiūra vykdoma tikrinant direktoriaus sudarytai komisijai, 35 % VSP specialistai (n=113) tikrina patys, 2 % VSP specialistų (n=6) teigė, kad mokyklos aplinkos priežiūra nevykdoma. Atsakydami „Kita“ dažniausiai respondentai nurodė, kad mokyklos aplinkos priežiūrą vykdo: jis kartu specialistu ūkio reikalams arba tik specialistas/ direktoriaus pavaduotojas ūkio reikalams. 67 % VSP specialistų (n=213) teigė, kad aplinkos tikrinimų periodiškumas numatytas Veiklos plane.

53 % VSP specialistų (n=170) teigė, kad teikia pasiūlymus dėl mokyklos aplinkos sveikatinimo priemonių įtraukimo į mokyklos strateginius veiklos planus mokyklos administracijai.

86 % VSP specialistų (n=276) teigė, kad organizuoja renginius, susitikimus, diskusijas su mokyklos bendruomene apie sveikatos išsaugojimą, sveikatos stiprinimo būdus.

96 % VSP specialistų (n=307) teigė, kad vykdo moksleivių sužalojimų registravimą. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokyklose dirbančių VSP specialistų darbo krūvių ($p=0,042$). Mažesniu kaip 0,5 etatu dirbantys VSP specialistai (91%) rečiau negu didesniu krūviu dirbantys VSP specialistai (96–100 %) vykdo moksleivių sužalojimų registravimą.

63 % VSP specialistų (n=203) teigė, kad atlieka moksleivių sužalojimų priežasčių analizę. 92 % VSP specialistų (n=187) teigė, kad analizės duomenys pateikiami administracijai. Dažniausiai VSP specialistai sužalojimų priežasčių analizės duomenis pateikia žodžiu (n=124, 66 %), rečiau - raštu (n=49, 26 %). Dalis respondentų (n=14, 8 %) teigė, kad duomenis perduoda per el. dienyną, pagal poreikį - žodžiu ir raštu.

87 % VSP specialistų (n=279) teigė, kad nedalyvauja sprendžiant mokinių pavėžėjimo į mokyklą saugumo problemas. Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokyklose dirbančių VSP specialistų darbo krūvių nenustatytas.

87 % VSP specialistų (n=280) teigė, kad pirma pagalba mokykloje teikiama ir (ar) koordinuojama pagal mokyklos vadovo nustatytą pirmos pagalbos organizavimo tvarką.

Pirmos pagalbos mokykloje teikimas ir (ar) koordinavimas pagal mokyklos vadovo nustatytą pirmos pagalbos organizavimo tvarką, atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvius, turėjo statistiškai reikšmingų skirtumų ($p=0,020$). Mažesniu kaip 0,5 etatu dirbantys VSP specialistai (76 %) rečiau nei didesniu krūviu dirbantys VSP specialistai (0,5–1 etatu - 90 % ir atitinkamai 1 ir didesniu etatu - 88 %) pirmą pagalbą mokykloje teikia ir (ar) koordinuoja pagal mokyklos vadovo nustatytą pirmos pagalbos organizavimo tvarką.

93 % VSP specialistų (n=297) organizuoja pirmos pagalbos mokymus mokiniams.

Pirmos pagalbos mokymų organizavimas mokiniams atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvį, mokyklų vietovę neturėjo statistiškai reikšmingų skirtumų.

Respondentų, kurie mokymų neorganizuoja buvo klausiama apie priežastis. Dažniausiai minimos priežastys - mokymus atlieka kviečiami specialistai, kompetencijos neturėjimas, laiko stoka, mažas moksleivių amžius, ne prioritetinė veikla.

94 % VSP specialistų (n=302) tikrina mokinių asmens higieną. Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokyklose dirbančių VSP specialistų darbo krūvių, mokyklų vietovės vertinant mokinių asmens higienos tikrinimą - nenustatytas. 84 % VSP specialistų (n=255) apžiūrą atlieka pagal mokyklos vadovo nustatytą tvarką.

99 % VSP specialistų (n=316) planuoja ir įgyvendina užkrečiamųjų ligų ir jų paplitimo profilaktikos priemones pagal kompetenciją.

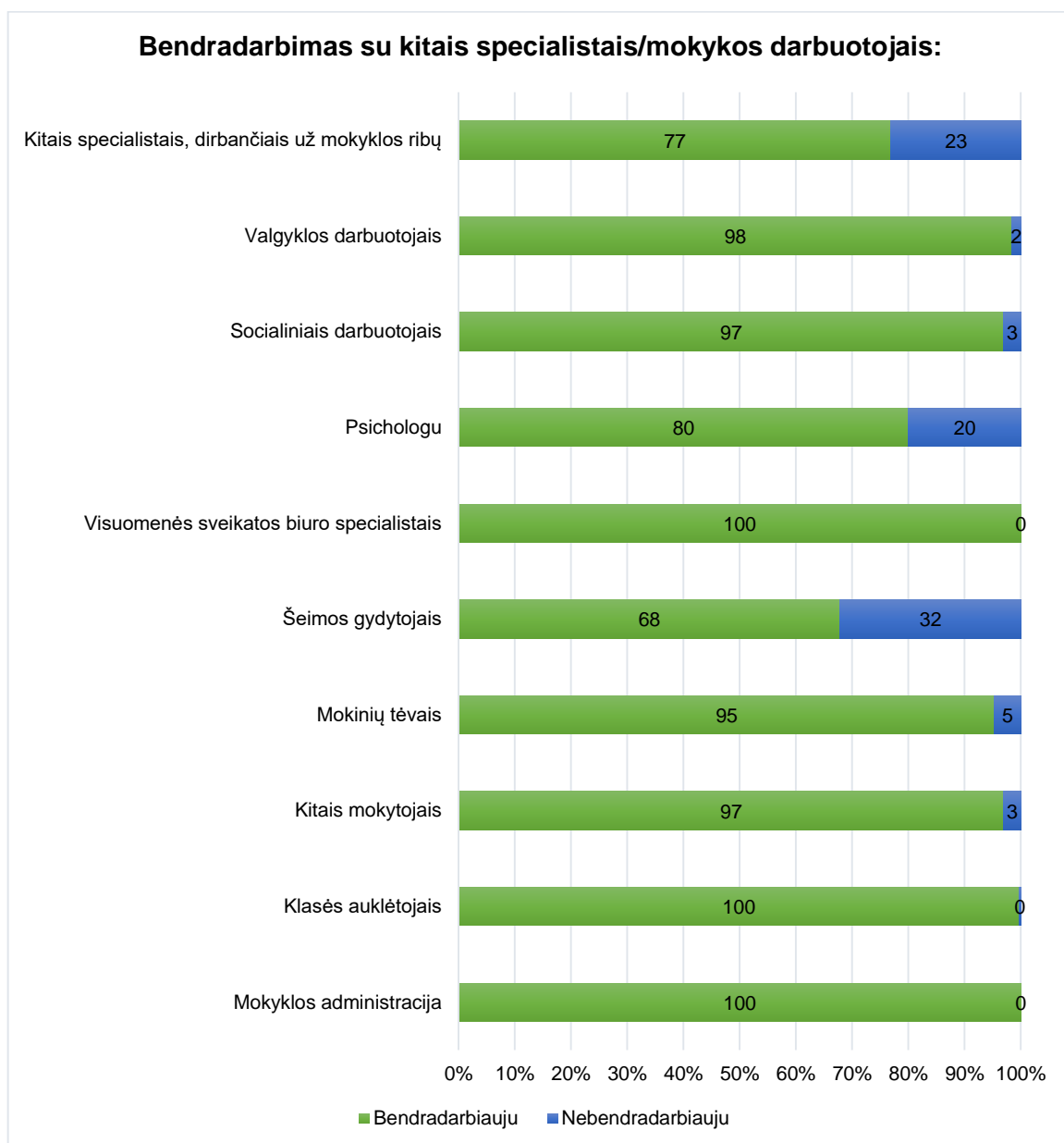
68 % VSP specialistų (n=217) konsultuoja maitinimo paslaugų teikėjo darbuotojus sveikos mitybos ir maisto saugos klausimais bei sudarant mokinių valgiaraščius.

Dažniausiai (84 %) VSP specialistai maitinimo organizavimo priežiūrą atlieka patys, retu atveju (6 %) - kitas, direktoriaus įgaliotas asmuo. Dalis respondentų (n=11, 10 %) paminėjo kitą priežiūros būdą, dažnu atveju VSP specialistai teigė, kad priežiūrą vykdo kartu su įgaliotais asmenimis.

99 % VSP specialistų (n=315) prižiūri, kad mokinių maitinimas būtų organizuojamas pagal suderintus valgiaraščius. 67 % VSP specialistų (n=215) teigė, kad atsižvelgiama į jų rekomendacijas sudarant mokinių valgiaraščius.

82 % VSP specialistų (n=264) teigė, kad dalyvauja vaiko gerovės komisijos veikloje, 18 % - nedalyvavo. Respondentų nedalyvaujančių minėtoje komisijoje buvo klausiama apie nedalyvavimo priežastis. Dažniausiai įvardijami atsakymai: nesutampa darbo grafikas, administracija neįtraukia į komisiją.

98 % VSP specialistų (n=313) teigė, kad teikia konsultacijas kūno kultūros mokytojams komplektuojant kūno kultūros ugdymo grupes pagal mokinių fizinį pajėgumą.



13 pav. VSP specialistų bendradarbiavimas su kitais specialistais/mokyklos darbuotojais (n=320)

Respondentų buvo prašoma įvardinti, ar jie palaiko ryšius su mokyklos administracija, klasės auklėtojais, kitais mokytojais, darbuotojais, specialistais, tėvais. Visi VSP specialistai teigė, kad bendrauja su mokyklos administracija, klasės auklėtojais, VSB specialistais. 95–98 % VSP specialistų (n=305-315) teigė, kad palaiko ryšius su valgyklos darbuotojais, socialiniais darbuotojais, kitais mokytojais, mokinių tėvais. Mažiau - 80 % VSP specialistų (n=256) teigė, kad bendrauja su psichologu, rečiausiai bendradarbiaujama su šeimos gydytojais (68 %), 77 % VSP specialistų (n=246) minėjo, kad bendrauja ir su kitais specialistais, dirbančiais už mokyklos ribų.

VSP specialistų bendradarbiavimas su psichologu priklauso nuo mokyklos vietovės statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p=0,045$). Miesto mokyklos dirbantys VSP specialistai su psichologu bendradarbiauja dažniau (82 %), negu kaimo mokyklose dirbantys VSP specialistai. Retesnį bendradarbiavimą gali sąlygoti psichologų nebuvimas kaimo mokyklose. Miesto mokyklose dirbantys VSP specialistai dažniau bendradarbiavo su kitais specialistais, dirbančiais už mokyklos ribų (77 %), valgyklos darbuotojais (99 %), mokinių tėvais (96 %), nors skirtumai nėra statistiškai reikšmingi. Kaimo gyvenamųjų vietovių mokyklose dirbantys VSP specialistai dažniau bendradarbiavo su socialiniais darbuotojais (100 %), šeimos gydytojais (76 %), kitais mokytojais (99 %) negu miesto mokyklų VSP specialistai, nors skirtumai nėra statistiškai reikšmingi. Detalus atsakymų duomenys pateikti 2 Tekstinio priedo 4.76–4.95 lentelėse

Visi (100 %) VSP specialistai, turintys didesnę bendrą darbo stažą (nuo 16–20 m.), palaikė santykius su tėvais ($p<0,002$), nustatytas silpnas ryšys tarp bendravimo su tėvais ir darbo stažo, stažui didėjant, bendravimas tampa dažnesnis. Specialistai, kurie turėjo iki 1 metų, 1–5 metų stažą rečiau bendravo su šeimos gydytojais ($p<0,001$).

Veiklos sritys:

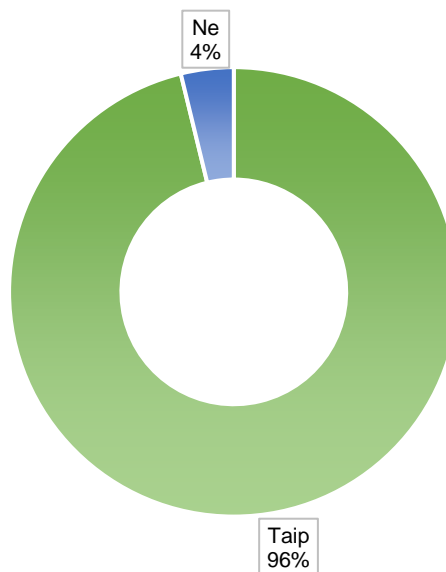


14 pav. Veiklos sričių įvertinimo balai vidurkiai pagal sritis skiriamą laiką (*balų reikšmės - 1-neskirių laiko visiškai, 5 - daugiausia laiko reikalaujanti veiklos sritis*)

Daugiausiai laiko VSP specialistai skyrė duomenų apie mokinių prof. sveikatos patikrinimus rinkimui/kaupimui, dokumentacijos tvarkymui. Mažiausiai dėmesio skiriama dalyvavimui vaiko gerovės komisijos veikloje, tėvų konsultacijoms.

2.2.3. Mokyklos VSP specialisto kompetencija

Ar turite galimybę dalyvauti kitų žinybų organizuojamuose kursuose, seminaruose, konferencijose ir pan.?



15 pav. Galimybė dalyvauti kitų žinybų organizuojamuose kursuose, seminaruose, konferencijose ir pan. (n=320)

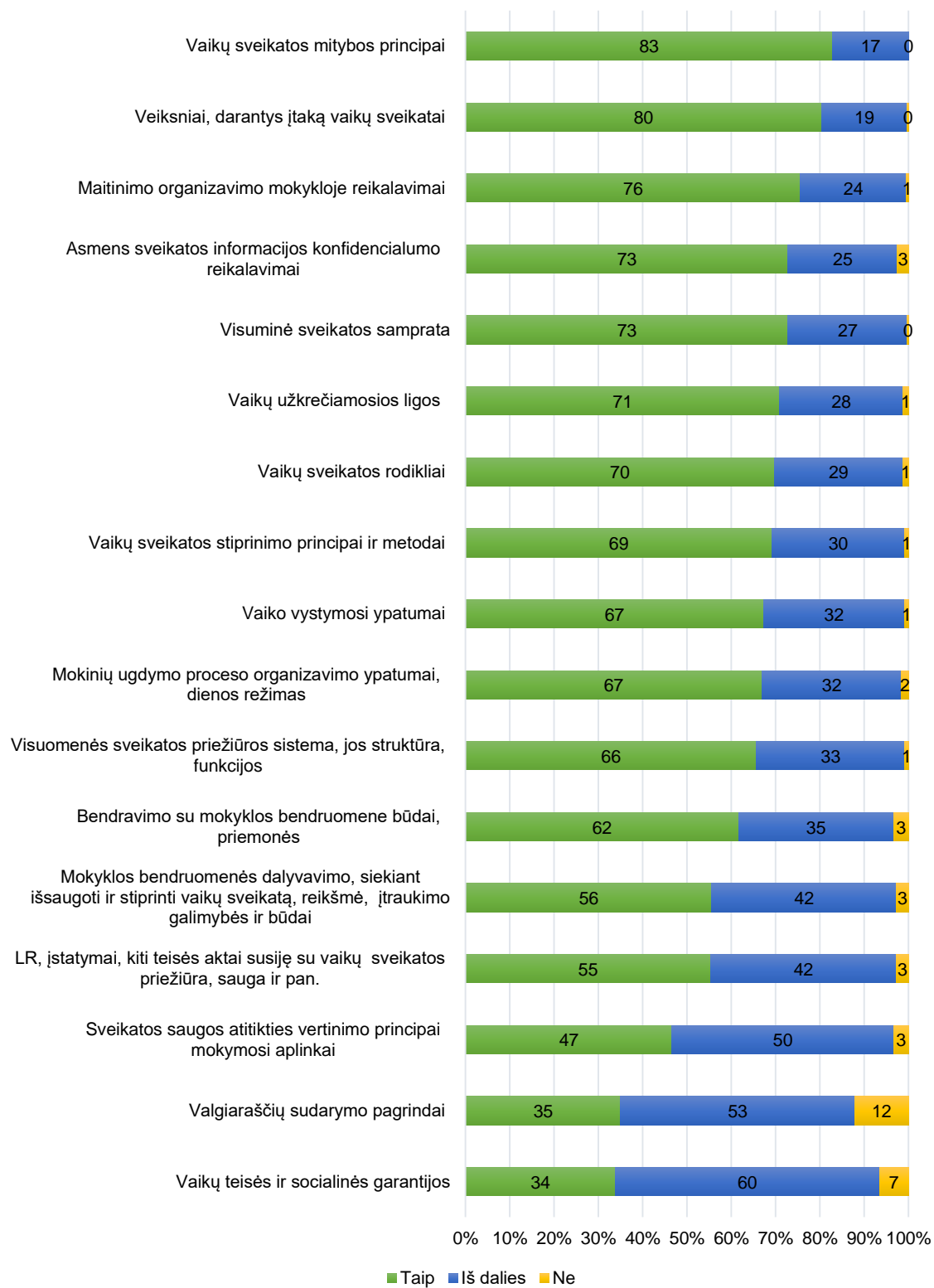
96 % VSP specialistų (n=313) teigė, kad turi galimybę dalyvauti kitų žinybų organizuojamuose kursuose, seminaruose, konferencijose ir pan.

Galimybė dalyvauti kitų žinybų organizuojamuose kursuose, seminaruose, konferencijose ir pan. atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvį, mokyklų vietovę statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Respondentų buvo prašoma nurodyti, kiek vidutiniškai kursų, seminarų, konferencijų jie dalyvavo per 2017–2018 m. mokslo metus. VSP specialistų dalyvautų renginių skaičiaus vidurkis - 5, mediana - 4.

Daugiausiai (85 %) pagalbos VSP specialistai sulaukia iš VSB specialistų, mažiausiai - iš gydytojų (19 %). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokyklose dirbančių VSP specialistų darbo krūvių, mokyklos vietovės - nenustatytas.

Ar pakanka žinių šiomis temomis?

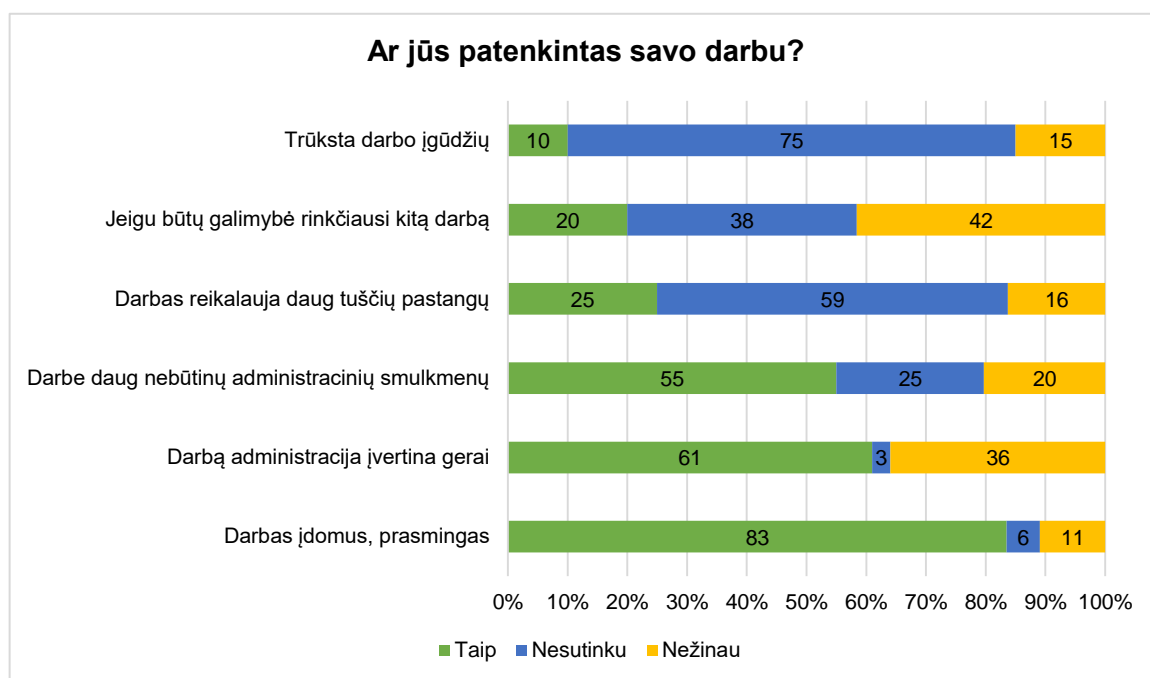


16 pav. VSP specialistų, teorinių žinių pakankamumas įvairiose srityse (%)

Mažiausiai teorinių žinių VSP specialistai turi tokiomis temomis: vaikų teisės ir socialinės garantijos (neturi žinių - 7 %, iš dalies turi žinių - 60 %), valgiaraščių sudarymo principai (neturi žinių - 12 %, iš dalies turi žinių - 53 %), sveikatos saugos atitikties vertinimo principai mokymosi aplinkai (neturi žinių - 3 %, iš dalies turi žinių - 53 %).

Daugiausia VSP specialistams trūko praktinių įgūdžių rengiant ir įgyvendinant sveikatinimo veiklos programas (45 %), vertinti ugdymo proceso organizavimą (47 %), vykdyti tiriamąjį darbą (55 %).

2.2.4. VSP pasitenkinimas darbu



17 pav. Pasitenkinimas darbu (n=320)

Dauguma (83 %) VSP specialistų (n=267) teigė, kad jų darbas įdomus ir prasmingas.

Vertinant pasitenkinimą darbu ir atsižvelgiant į VSP specialistų darbo krūvį, statistiškai reikšmingai ($p=0,001$) dažniau (88 %), kad darbas įdomus ir prasmingas teigė 0,5 - 1 etatu dirbantys VSP specialistai. Statistiškai reikšmingi skirtumai mokyklos vietovės atžvilgiu - nenustatyti.

VSP specialistų buvo prašoma pateikti pasiūlymus dėl efektyvesnio ir kokybiškesnio darbo, pasiūlymus pateikė visi (n=320) respondentai.

VSP specialistų siūlymai: darbas vienoje mokykloje visą savaitę, vaikų skaičiaus mažinimas vienam specialistui, sveikatos duomenų suvedimo efektyvinimas, VSSI sistemos tobulinimas, dažnesni, efektyvesni/kokybiškesni mokymai nemokami, seminarai (ypač praktiniai), socialinių partnerių pritraukimas, administracijos supratingumo, dokumentacijos mažinimas, privalomos (atskiros) sveikatingumo (sveikatos ugdymo) pamokos, efektyvesnis tarpinstitucinis

bendradarbiavimas, pareigybinių funkcijų mažinimas, bendros metodinės medžiagos kūrimas VSP specialistams, bendra VSP specialistų duomenų bazė su metodine medžiaga, karjeros augimo galimybė, mokyklos bendruomenės didesnis įsitraukimas, atlyginimo didinimas (nustatytas didesnis koeficientas), dokumentacijos kiekio mažinimas, veiklos duomenų pateikimas į vieną ataskaitą, racionalus jos panaudojimas, aprūpinimas transportu funkcijas atliekant keliose mokyklose, didesnis finansavimas papildomoms priemonėms, didesnė gydytojų atsakomybė pildant el. pažymą, atlyginimo klausimas dirbant ne darbo valandomis, nekontaktinių valandų pamokų pasiruošimui įvedimas, atskiras kabinetas, papildom darbo apmokėjimo tvarka, priskyrimas mokyklos administracijai.

Dažniausi siūlymai - darbas vienoje mokykloje visą savaitę/vaikų skaičiaus mažinimas vienam specialistui, sveikatos duomenų suvedimo efektyvinimas, atlyginimų kėlimas, papildomas finansavimas metodinėms priemonėms, dokumentacijos kiekio mažinimas.

2.2.5. Apibendrintos rezultatų išvados

Trečdalio (35 %) VSP specialistų bendras darbo stažas mokykloje buvo iki 5 metų, 63 % respondentų turi Visuomenės sveikatos krypties išsilavinimą. Dauguma VSP specialistų (62 %) dirba 0,5 etatu ir didesniu, tačiau mažesniu kaip 1 etatu. 59 % respondentų papildomai dirba ir kitose mokyklose. 83 % VSP specialistų teigia, kad VSP veiklos planas įtraukiamas į mokyklos mokslo metų/metinės veiklos programą, tačiau tik 69 % VSP specialistų VSP veiklos plano projektą rengia su mokyklos bendruomene. Kad VSP veiklos planas įtrauktas į savivaldybių VSB veiklos planus, nežino 20 % respondentų.

Daugumoje mokyklų (97 %) yra įrengta sveikatos priežiūrai skirta patalpa - sveikatos kabinetas. Mieste kabinetai įrengti 98 % mokyklų, kaime - 96 %. Didžioji dalis (89 %) VSP specialistų teigė, kad darbo vieta užtikrina konfidencialumą paslaugų teikimo metu. Didėjant VSP specialisto etatiniam krūviui, respondentai rečiau nurodo, kad mokykloje nėra įrengto sveikatos kabineto. Dažniausiai (90-98 %) VSP specialistai nurodė, kad yra aprūpinti termometru kūno temperatūrai matuoti, kraujospūdžio matavimo aparatu, svarstyklėmis, ūkio matuokliu, kiek rečiau (70 %) VSP specialistų teigė, kad turi termometrą oro temperatūrai matuoti. Tik 4 % VSP specialistų teigė, kad darbo vietoje nėra priemonių, skirtų mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiams ugdyti, tačiau 52 % pažymėjo, kad nors ir priemonių yra, tačiau pasirinkimas - nedidelis. Prieigą prie interneto, kompiuterį turi 99 %, spausdintuvą - 82 %, tačiau 53 % VSP specialistų nurodė, kad neturi telefoninio ryšio priemonės sveikatos kabinete/kitoje įrengtoje darbo vietoje. Dauguma VSP specialistų aprūpinti tokiomis priemonėmis kaip: pirmos pagalbos teikimo priemonės, kėdės, stalas. 90–93 % VSP specialistų nurodė, kad turi praustuvą, medicinos kušetę, spintą dokumentams, rečiau (73 %) VSP specialistai aprūpinti rakinama spinta daiktams susidėti.

Daugiausia laiko VSP specialistai savo darbe skiria duomenų apie mokinių profilaktinių sveikatos patikrinimų rinkimui/kaupimui, dokumentacijos tvarkymui, mokinių sveikatos žinių poreikio/raštingumo identifikavimui, sveikatinimo veiklos planavimui ir organizavimui. Mažiausiai dėmesio skiriama dalyvavimui vaiko gerovės komisijos veikloje, konsultacinei pagalbai tėvams, rizikos veiksnių mokykloje aplinkoje identifikavimui, metodinei pagalbai mokytojams sveikatos saugojimo klausimais, dalyvavimui įgyvendinant užkrečiamos ligos židinio/protrūkio kontrolės priemones.

96 % VSP specialistų teigė, kad turi galimybę dalyvauti kitų žinybų organizuojamuose kursuose, seminaruose, konferencijose ir pan. Daugiausia VSP specialistų nurodė, kad jiems pakanka teorinių žinių tokiomis temomis: vaikų sveikatos mitybos principai (83 %), veiksniai, darantys įtaką vaikų sveikatai (80 %), maitinimo organizavimo mokykloje reikalavimai (76 %). Mažiausiai teorinių žinių VSP specialistai turi tokiomis temomis: vaikų teisės ir socialinės garantijos (neturi žinių - 7 %, iš dalies turi žinių - 60 %), valgiaraščių sudarymo principai (neturi žinių - 12 %, iš dalies turi žinių - 53 %), sveikatos saugos atitikties vertinimo principai mokymosi aplinkai (neturi žinių - 3 %, iš dalies turi žinių - 53 %). Daugiausiai praktinių įgūdžių pakanka tvarkyti veiklos dokumentus (90-95 %), suteikti pirmąją pagalbą (94 %), rengti ataskaitas, rekomendacijas (92 %), bendrauti su mokyklos bendruomene, dirbti komandoje (91 %), planuoti ir vertinti savo veiklą (91 %), atpažinti gyvybei pavojingas būkles (90 %).

Daugiausia VSP specialistams trūksta praktinių įgūdžių rengiant ir įgyvendinant sveikatinimo veiklos programas (45 %), vertinti ugdymo proceso organizavimą (47 %), vykdyti tiriamąjį darbą (55 %). VSP specialistai daugiausiai pasirengę teikti rekomendacijas, konsultacijas asmens higienos (95 %), fizinio aktyvumo (92 %), sveikatai palankios mitybos (88 %), sužalojimų ir jų prevencijos (86 %), veiksmų, darančių įtaką vaikų sveikatai (86 %), rūkymo (85 %), alkoholio vartojimo (83 %), užkrečiamų ligų prevencijos (85 %) temomis. VSP specialistai mažiausiai pasirengę konsultuoti tokiomis temomis kaip: lytiškumo ugdymas (48 %), smurto prevencija (42 %), šeimos planavimas (40 %), tarpusavio santykiai (39 %), asmenybės ugdymas, savigarba (37 %).

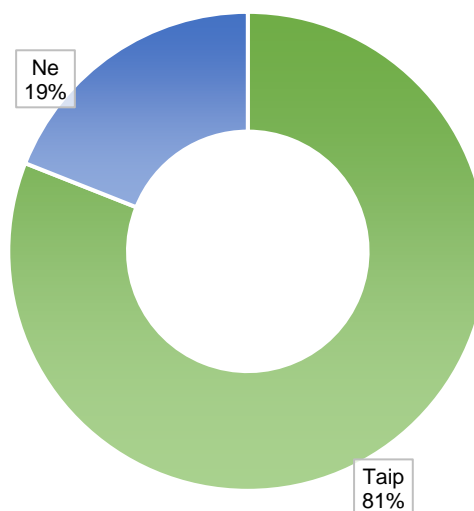
Dauguma (83 %) VSP specialistų teigė, kad jų darbas įdomus ir prasmingas. VSP specialistų teigė, kad jie jaučiasi izoliuoti (90 %), efektyvesniam darbui trūksta žinių (88 %), trūksta mokyklos administracijos paramos (84 %). Kitos, VSP specialistų įrašytos dažniausiai pasikartojančios priežastys, trukdančios jų efektyviam darbui: mokymų organizavimas darbo metu, per mažas atlyginimas, nematomas aiškus darbo rezultatas, mokyklos administracijos, tėvų, mokinių abejingas požiūris į darbą, per didelis vaikų skaičius etatui, laiko trūkumas, per didelis funkcijų mastas ir jų įvairumas (nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugos (pedikuloze pirma pagalba) iki paskaitų, renginių vedimo), sunkus įsiterpimas į moksleivių ugdymo procesą, įdomių priemonių trūkumas. Statistiškai reikšmingai dažniau (F kriterijus $p < 0,05$) specialistai, kurie teigė, kad darbas jiems nėra įdomus, tvirtino, kad darbo vietoje yra daug nebūtinų administracinių smulkmenų (83 %).

2.3. TĖVŲ APKLAUSOS ANALIZĖ

2.3.1. Respondentų charakteristika

Tyrimė dalyvavo ir į klausimą atsakė 842 tėveliai/ globėjai, iš jų 90 % - moterys (n=761) ir 10 % vyrai (n=81).

Ar žinote, kad jūsų vaiko mokykloje dirba VSP specialistas?



18 pav. Respondentų nuomonė apie VSP specialistą mokykloje

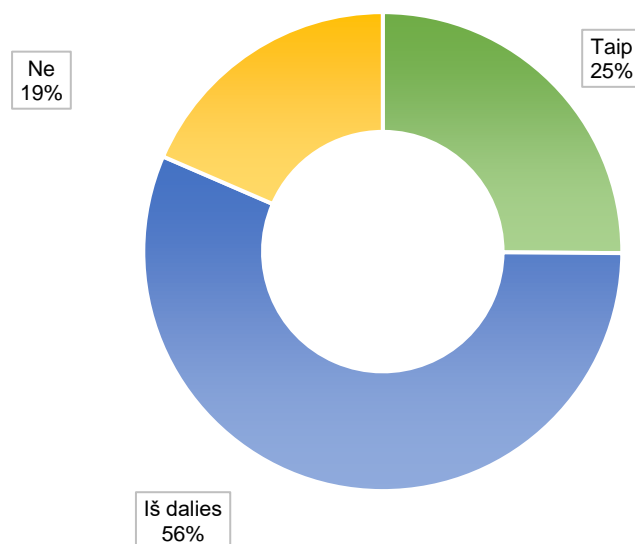
Tėvelių/globėjų buvo klausama ar jie žino, kad mokykloje dirba VSP specialistas, 81 % respondentų (n=682) žinojo, kad vaiko mokykloje dirba VSP specialistas, 19 % tėvelių/globėjų (n=160) teigė, kad nežinojo. Tėvelių/globėjų informacija apie VSP specialistą atsižvelgiant į vietovę neturėjo reikšmingų skirtumų ($p=0,22$).

49 % respondentų (n=409) teigė, kad mokyklos administracija ar klasės vadovas yra supažindinę juos su VSP specialistu, jo atliekamomis funkcijomis.

72 % respondentų (n=608) teigė, kad per 2017–2018 m. mokslo metus jiems nebuvo pristatyta apibendrinta informacija apie mokinių sveikatos būklę, tik trečdalis (28 %) respondentų teigė, kad minėta informacija buvo pristatyta.

Respondentai, kurie teigė, kad juos supažindino su informacija apie mokinių sveikatos būklę, dažniausiai minėjo, kad informaciją apie mokinių būklę jiems pateikė klasės auklėtojas (56 %), VSP specialistas (44 %), mokyklos vadovas (21 %).

Ar žinote kokiais klausimais galite kreiptis į VSP specialistą?

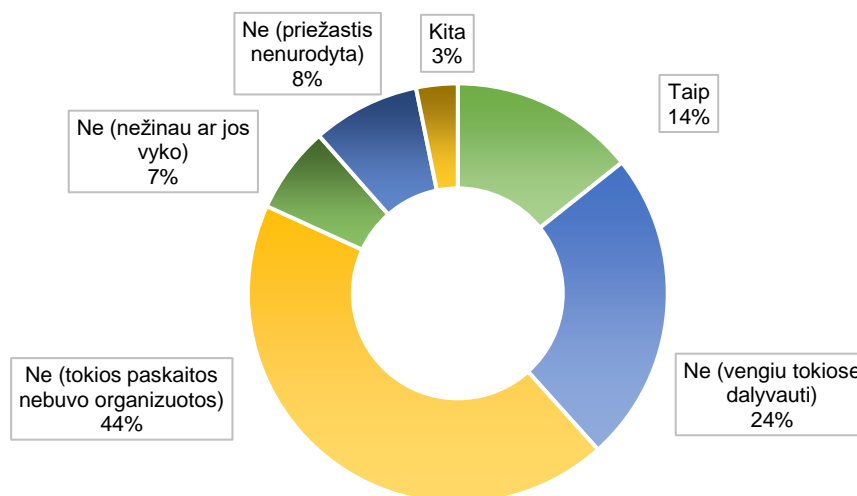


19 pav. Informacija apie VSP specialistą

56 % respondentų (n=475) teigė, kad tik iš dalies žino, kokiais klausimais galima kreiptis į VSP specialistą, tik 25 % respondentų (n=211) nurodė, kad žino kokiais klausimais gali kreiptis į VSP specialistą. Tėvelių/globėjų atsakymai atsižvelgiant į vietovę neturėjo reikšmingų skirtumų ($p=0,529$).

84 % tėvelių/globėjų (n=705) teigė, kad VSP specialistas mokykloje reikalingas, 12 % - neturėjo nuomonės. Statistiškai reikšmingi skirtumai atsižvelgiant į mokyklos vietovę nenustatyti, tačiau nepatikimai dažniau (90 %), kaimo vietovėje mokyklas lankančių vaikų tėveliai/globėjai teigė, kad VSP specialistas reikalingas, negu mieste besimokančių vaikų tėveliai/globėjai (82 %).

Ar 2017-2018 m. mokslo metais dalyvavote VSP specialisto rengtose paskaitose, renginiuose sveikatos temomis?

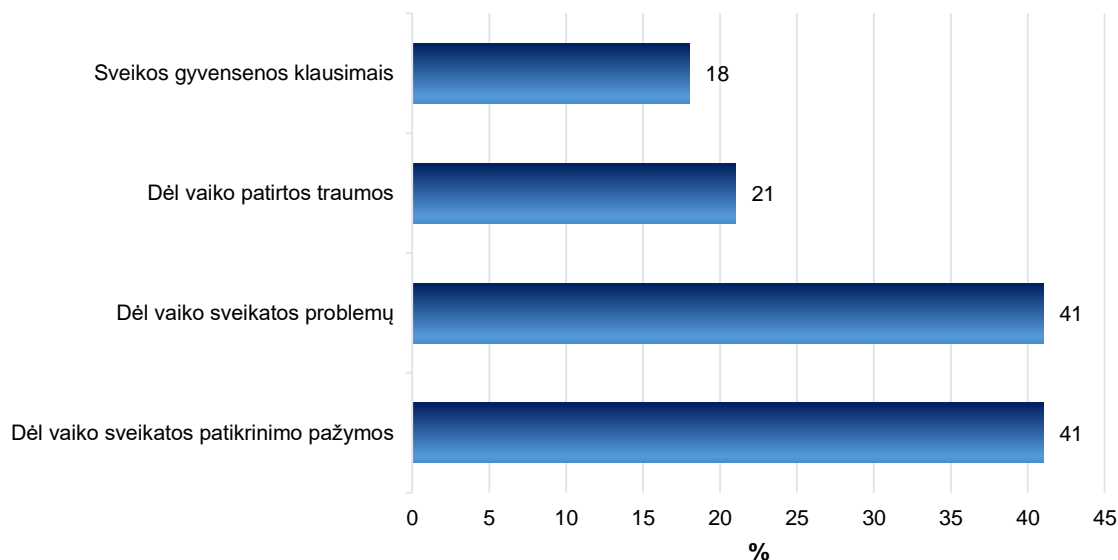


20 pav. Dalyvavimas VSP specialisto rengtose paskaitose, renginiuose sveikatos temomis (n=842)

Tik 14 % respondentų (n=120) teigė, kad dalyvavo VSP specialisto rengtose paskaitose, renginiuose sveikatos temomis. 83 % teigė (n=694), kad tokiose paskaitose, renginiuose nedalyvavo. Analizuojant nedalyvavimo priežastis (n=694) nustatyta, kad: tik 29 % respondentų (n=202), teigė, kad jie sąmoningai į tokius renginius nėjo, 53 % respondentų (n=366) teigė, kad tokios paskaitos, renginiai nebuvo organizuoti, 8 % minėjo, kad nežinojo ar tokios paskaitos, renginiai buvo organizuojami, 10 % nedalyvavimo priežasties nenurodė.

2.3.2. Pasitenkinimas VSP specialisto teikiamomis paslaugomis

Dėl kokios priežasties konsultavotės su VSP specialistu?



21 pav. Konsultacijų priežastys (n=66)

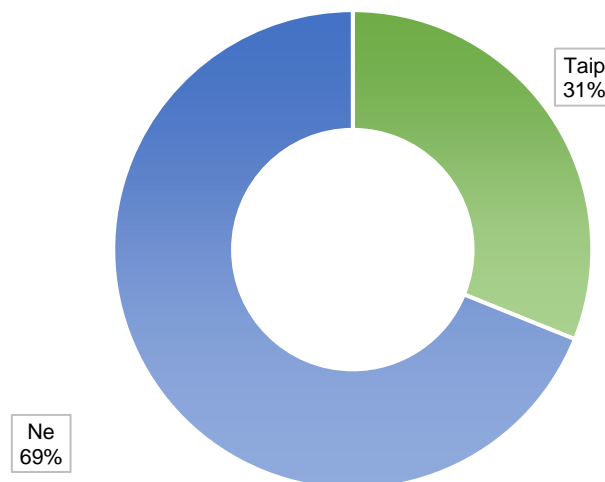
Dažniausiai tėveliai/globėjai konsultavosi dėl vaiko sveikatos problemų (41 %), vaiko sveikatos patikrinimo pažymos (41 %), dėl vaiko patirtos traumos (21 %). Sveikos gyvensenos klausimai konsultavosi 18 % respondentų.

82 % respondentų (n=54) minėjo, kad gavo atsakymus į jiems rūpimus klausimus, 14 % tėvelių/globėjų (n= 9) teigė, kad atsakymus gavo tik iš dalies, 4 % teigė (n=3), kad negavo.

36 % respondentų (n=305) teigė, kad yra visiškai patenkinti VSP specialisto teikiamomis paslaugomis, 44 % respondentų (n=367) patenkinti iš dalies, 20 % respondentų (n=170) nepatenkinti.

Labiau patenkinti VSP specialisto paslaugomis buvo tie tėveliai/globėjai, kurie žinojo kokiais klausimais galėjo kreiptis į VSP specialistą ($r=0,460$, $p<0,001$), turėjo galimybę asmeniškai pasikalbėti su VSP specialistu ($r=0,273$, $p<0,001$).

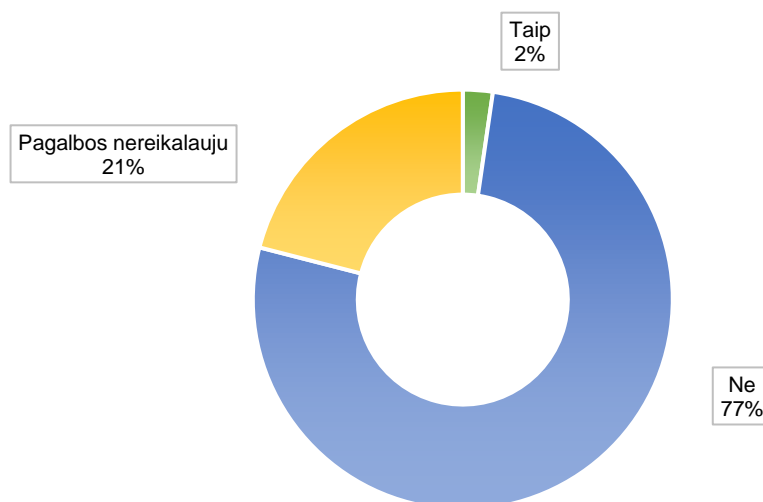
Ar jūsų vaikas turi kokių lėtinių susirgimų?



22 pav. Lėtiniai vaiko susirgimai (n=842)

69 % respondentų (n=580) nurodė, kad jų vaikas neturi lėtinių susirgimų, 31 % tėvelių/globėjų (n=262) minėjo, kad taip, susirgimų turi. Reikšmingų skirtumų vertinant atsakymus pagal vietas - nenustatyta ($p=0,290$).

Ar bendradarbiaujate su VSP specialistu dėl jūsų vaikui gydytojo nustatytų rekomendacijų?



23 pav. Bendradarbiavimas su VSP specialistu dėl lėtinių susirgimų (n=262)

Tėvelių/globėjų, kurių vaikai turėjo lėtinių sutrikimų buvo pasiteirauta ar jie bendradarbiauja su VSP specialistu dėl gydytojo nustatytų rekomendacijų. Tik 2 % respondentų (n=6) teigė, kad

bendradarbiauja, 77 % nurodė, kad nebendradarbiauja, o 21 % teigė (n=55), kad pagalbos nereikalauja.

Tėvelių/globėjų, kurie teigė, kad bendradarbiauja su VSP specialistu dėl lėtinių vaiko susirgimų buvo pasiteirauta, ar VSP specialistas padeda vaikui laikytis gydytojo nustatytų rekomendacijų, 67 % respondentų teigė, kad VSP specialistas padeda. Detalus atsakymų duomenys pateikti 4 Tekstinio priedo 32 lentelėje.

2.3.3. Apibendrintos rezultatų išvados

Ne visi, o tik 81 % tėvelių/ globėjų žino, kad vaiko mokykloje dirba VSP specialistas. Tik 49 % respondentų teigė, kad mokyklos administracija ar klasės vadovas yra supažindinę juos su VSP specialistu, jo atliekamomis funkcijomis. Apie pusę (56 %) respondentų nėra supažindinami su mokykloje organizuojama sveikatos stiprinimo veikla, 72 % teigė, kad per 2017–2018 m. mokslo metus jiems nebuvo pristatyta apibendrinta informacija apie mokinių sveikatos būklę. Taip pat tėveliams/globėjams dažniausiai (56 %) informaciją apie mokinių būklę pateikė klasės auklėtojas, ne VSP specialistas. Tik 25 % respondentų žinojo kokiais klausimais gali kreiptis į VSP specialistą, 56 % - žinojo tik iš dalies. Vis dėlto, 84 % tėvelių/globėjų mano, kad VSP specialistas mokykloje reikalingas. 92 % respondentų nurodė, kad 2017–2018 m. mokslo metais nėra konsultavęsi su VSP specialistu, net 70 % respondentų nežinojo ar yra galimybė asmeniškai pasikalbėti su VSP specialistu, tik 24 % teigė, kad tokia galimybė yra. Dažniausiai tėveliai/globėjai konsultavosi dėl vaiko sveikatos problemų (41 %), vaiko sveikatos patikrinimo pažymos (41 %), dėl vaiko patirtos traumos (21 %), sveikos gyvensenos klausimais konsultavosi 18 % respondentų. Tik 14 % tėvelių/globėjų dalyvavo VSP specialisto rengtose paskaitose, renginiuose sveikatos temomis. Analizuojant nedalyvavimo priežastis nustatyta, kad: tik 29 % respondentų sąmoningai į tokius renginius nėjo, 53 % respondentų teigė, kad tokios paskaitos, renginiai nebuvo organizuoti, 8 % minėjo, kad nežinojo ar tokios paskaitos, renginiai buvo organizuojami, 10 % nedalyvavimo priežasties nenurodė. Net 76 % respondentų nežino ar yra galimybė pasikonsultuoti su VSP specialistu el. paštu, tik 16 % teigė, kad tokia galimybė yra.

Tik 36 % respondentų yra visiškai patenkinti VSP specialisto teikiamomis paslaugomis, 44 % - patenkinti iš dalies, 20 % - nepatenkinti. Statistiškai reikšmingai dažniau (45 %), kaimo vietovėje mokyklas lankančių vaikų tėveliai/globėjai teigė, kad yra visiškai patenkinti VSP specialisto teikiama pagalba, negu mieste besimokančių vaikų tėveliai/globėjai (34 %). Labiau patenkinti VSP specialisto paslaugomis buvo tie tėveliai/globėjai, kurie žinojo kokiais klausimais galėjo kreiptis į VSP specialistą ($r=0,460$, $p<0,001$), turėjo galimybę asmeniškai pasikalbėti su VSP specialistu ($r=0,273$, $p<0,001$).

Respondentų, kurie buvo nepatenkinti ar patenkinti tik iš dalies VSP teikiamomis paslaugomis buvo prašoma nurodyti nepasitenkinimo priežastis, didžioji dalis (35 %) tėvelių/globėjų teigė, kad VSP specialisto nebuvo mokykloje. Apibendrinant atsakymus - 46 % respondentų kaip nepasitenkinimo priežastį nurodė, kad neteko su VSP specialistu bendrauti, nesikreipė,

nesikonsultavo su juo, nežino apie jo funkcijas, 10 % - teigė, kad VSP specialistas neturėjo kompetencijos. Analizuojant kitas priežastis, dažniausiai pasikartojančios priežastys: per mažai dėmesio skiriama vaikui, neduodama vaistų, per trumpas darbo laikas, nesiteikiama visa pagalba/atliekamos visos funkcijos/neaiškios funkcijos, bloga komunikacija, VSO specialisto iniciatyvos trūkumas, informavimas vaiko sveikatos klausimais tik per auklėtoją, paskaitų tėvams trūkumas, per maža švietėjiška veikla, prasta komunikacija su tėvais.

Respondentai, kurie buvo nepatenkinti VSP specialisto teikiamomis paslaugomis dažniausiai (68 %) įvardijo šias nepasitenkinimo priežastis - VSP specialisto nepažinėjimas, nežinojimas apie jo funkcijas. Iš dalies patenkinti respondentai dažniausiai nurodė kiek kitokias nepasitenkinimo priežastis - VSP specialisto nebuvimas kreipimosi metu (73 %), kompetencijos neturėjimas (74 %), VSP specialisto nepažinėjimas (neteko bendrauti, konsultuotis) (71-72 %).

2.4. MOKINIŲ APKLAUSOS ANALIZĖ

2.4.1. Respondentų charakteristika

Tyrimo metu apklausta 2715 mokinių.

Berniukai (n=1297) sudarė 48 % apklaustųjų, mergaitės (n=1418) - 52 %. Vidutinis tirtų mokinių amžius - 13,27 metų (min.- 8 m., maks. - 20 m., SN=2,498). Ketvirtokų amžiaus vidurkis $9,87 \pm 0,393$ metų, šeštokų amžiaus vidurkis $11,90 \pm 0,664$ metų, aštuntokų - $13,81 \pm 0,454$ metų, dešimtokų - $15,78 \pm 0,590$ metų, vienuoliktokų - $16,78 \pm 0,581$ metų.

Mokinių apklausa vykdyta Tyrime dalyvaujančiose mokyklose Lietuvos mastu. Pradinių mokyklų mokiniai (n=117) sudarė 4 %, pagrindinių mokyklų mokiniai (n=411) - 15 %, progimnazijų mokiniai (n=824) - 31 %, gimnazijų (n=1343) - 50 % visų apklaustųjų, kitą mokyklos tipą pažymėjo 0,2 % respondentų (n=5).

81 % respondentų (n=2200) sudarė miesto, 19 % - (n=515) kaimo gyvenamųjų vietovių mokyklų mokiniai.

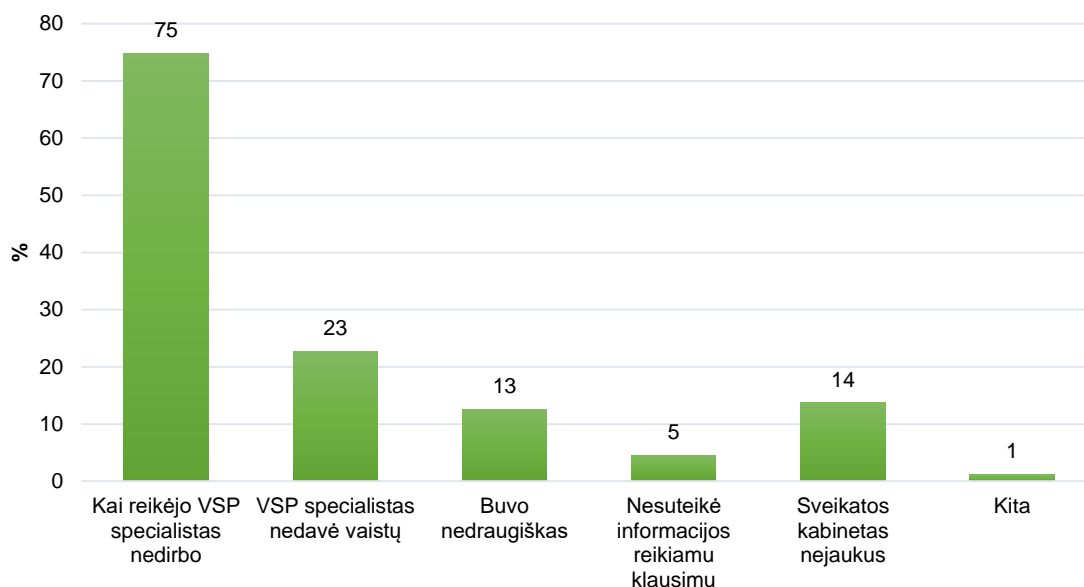
Apklausti 4, 6, 8,10, 11 klasių mokiniai. 4-ų klasių mokiniai (n=598) sudarė 22 %, 6-ų klasių mokiniai (n=631) - 23 %, 8-ų (n=615) - 23 %, 10-ų (n=478) - 18 %, 11-ų (n=393) - 14 % visų apklaustųjų.

2.4.2. Pasitenkinimas VSP specialisto teikiamomis paslaugomis

Tyrimo duomenimis, 58 % mokinių, kurie bent kartą praėjusiais mokslo metais kreipėsi į VSP specialistą, buvo visiškai patenkinti VSP teikiamomis paslaugomis, 34 % - buvo patenkinti iš dalies ir 8 % - nepatenkinti.

Pasitenkinimas VSP specialisto teikiamomis paslaugomis pagal mokyklų vietovę nesiskyrė statistiškai reikšmingai. 57 % miesto mokyklų mokinių ir 60 proc. kaimo mokyklų buvo visiškai patenkinti VSP specialisto suteiktomis paslaugomis.

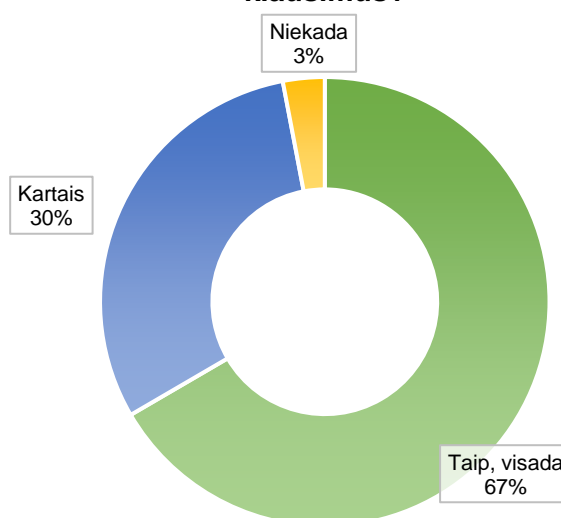
Kodėl nesi visiškai patenkintas suteikta pagalba?



24 pav. Nepasitenkinimo VSP specialisto teikiama pagalba priežastys (n = 564)

Į klausimą atsakinėjo mokiniai, kurie nebuvo visiškai patenkinti paslaugomis (n=564). 75 % kaip priežastį, kodėl jie nepatenkinti VSP specialisto darbu, mokiniai nurodė VSP specialisto nepasiekiamumą reikiamu momentu. Mokiniai nurodė (n=422), kad VSP specialistas nedirbo, kai jie kreipėsi pagalbos. 23 % mokinių nurodė, kad VSP specialistas nedavė vaistų, 14 % - sveikatos kabinetas buvo nejaukus, 5 % - nesuteikė informacijos reikiamu klausimu, o 13 % respondentų - VSP specialistas buvo nedraugiškas.

Ar iš VSP specialisto gaudavai atsakymus į visus tau rūpimus klausimus?



25 pav. VSP specialisto atsakymas į rūpimus klausimus (n=1339)

67 % mokinių (n=892), kurie kreipėsi į VSP specialistą nurodė, kad visada gavo atsakymus į jiems rūpimus klausimus, tik 3 % teigė (n=40), kad atsakymų niekada negaudavo, 30 % mokinių (n=407) teigė, kad atsakymus į savo klausimus gaudavo ne visada.

23 % mokinių (n=233) nurodė, kad kai jie pageidauja, VSP specialistas nurodo papildomų literatūros šaltinių rūpimais klausimais, nukreipia pas kitus specialistus, šią funkciją atlieka tik kartais - nurodė - 35 % mokinių (n=356), 32 % mokinių - minėtų pageidavimų neturėjo.

Didžioji dauguma tų, kurie per paskutinius mokslo metus bent kartą kreipėsi į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą, nurodė, kad visada specialistas skiria pakankamai laiko pokalbiui (n=919, 69 %), 27 % mokinių (n=358) nurodė, kad specialistas pakankamai laiko skyrė ne visada.

2.4.3. VSP specialisto darbo organizavimas

Mokinių, išskyrus 4-ą klasių mokinius, buvo klausima apie kabineto/darbo vietos konfidencialumą. Tyrimo duomenimis, trečdalis mokinių (33 %) minėjo, kad apžiūros, pokalbio metu gali užėti pašalinis asmuo, 44 % teigė, kad apie tai nežino, 23 % teigė, kad užėti pašalinis asmuo - negali.

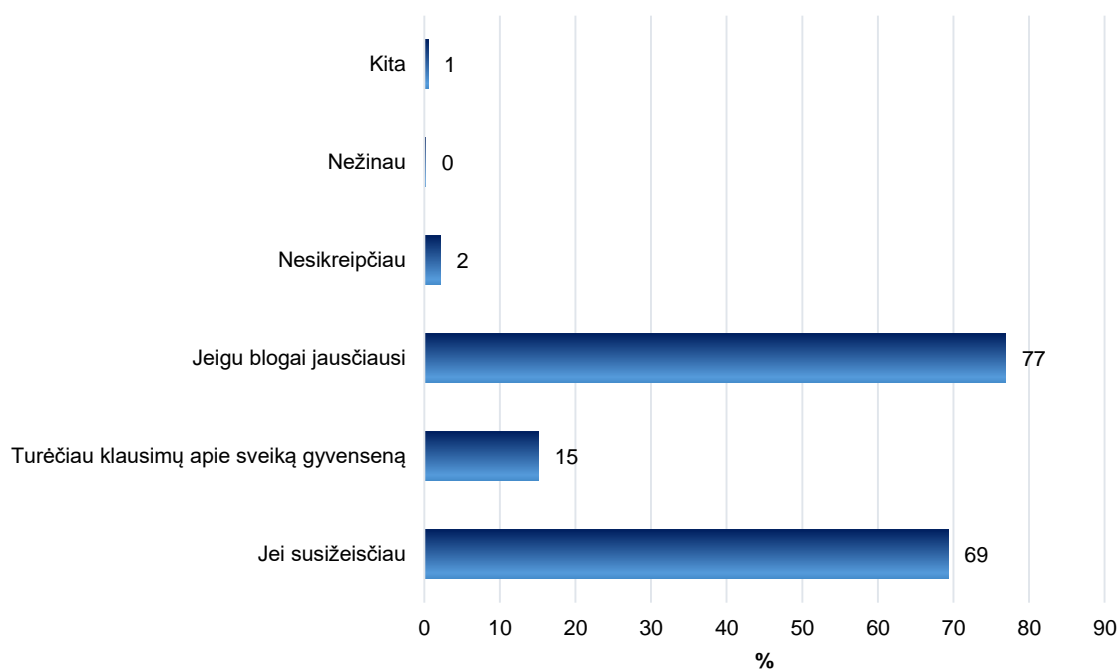
Mokinių buvo teirautasi, ar yra buvę atvejų, kad informacija apie jų sveikatą buvo atskleista kitiems. 9 % mokinių (n=96) teigė, kad tokių atvejų buvo. Taip teigusiu berniukų buvo daugiau negu mergaičių (atitinkamai 14 % ir 6 %), skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$), berniukų rizika atsakyti "Taip" buvo 2,5 kartus didesnė negu mergaičių.

Kaimo, gyvenviečių mokyklų mokiniai dažniau negu miesto atsakė, kad VSP specialistas paskleidė informaciją apie jų sveikatą (atitinkamai 17 % ir 7 %), skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$), kaimo mokykla rizika atsakyti "Taip" buvo didesnė negu miesto mokykla moksleivių.

48 % mokinių (n= 1290) teigė, kad dalyvavo renginiuose, paskaitose sveikatos temomis, kurias rengė VSP specialistas. 29 % teigė (n=792), kad tokios paskaitos ar renginiai nebuvo organizuoti, 23 % teigė, kad nedalyvavo.

Dalyvavimas renginiuose atsižvelgiant į klases turėjo reikšmingų skirtumų ($p < 0,001$). Nustatytas statistiškai reikšmingas. 4-ą klasių mokiniai dažniau negu kitų klasių mokiniai dalyvavo renginiuose (60 %).

Kokiais atvejais kreiptumeisi į VSP specialistą ateityje?



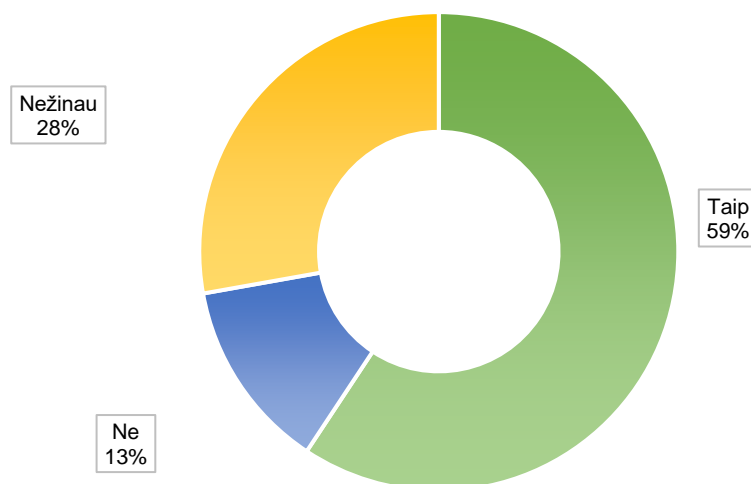
26 pav. Kreipimosi į VSP specialistą priežastys (n=2715)

77 % moksleivių (n=2089) teigė, kad į VSP specialistą kreiptųsi, jeigu blogai jaustųsi, 69 % (n=1882) - jeigu susižeistų, 15 % (n=410) - turėtų klausimų apie sveiką gyvenseną. 2 % respondentų (n=59) nurodė, kad į VSP specialistą nesikreiptų.

Lyginant pagal klases, vyresnių klasių moksleiviai (8, 10,11 kl.) rečiau negu jaunesnių klasių (4,6 kl.) kreiptųsi, jeigu susižeistų, atitinkamai 67–67 % ir 71–72 %. Kuo vyresnė klasė, tuo dažniau mokiniai nurodė, kad į VSP specialistą nesikreiptų.

Mokinių, atsakiusių, kad turi lėtinių susirgimų buvo klausama ar VSP specialistas padeda laikytis gydytojo nustatytų rekomendacijų, 55 % mokinių (n=140), turinčių lėtinių susirgimų teigė, kad pagalbos nepageidauja, 23 % mokinių (n=140) teigė, kad VSP specialistas padėjo laikytis rekomendacijų, 22 % mokinių (n=135) - VSP specialistas nepadėjo.

Ar pasitiki mokyklos VSP specialistu?



5.4.35 pav. Pasitikėjimas VSP specialistu (n=2715)

Tyrimo duomenimis, didesnė dalis mokinių (59 %, n=1611) pasitiki VSP specialistu, 28 % mokinių (n=755) - neturi nuomonės, o 13 % - nepasitiki. Mergaitės VSP specialistu pasitiki rečiau negu berniukai, atitinkamai 57 % ir 62 % ($p < 0,001$).

2.4.5. Apibendrintos rezultatų išvados

Tyrimo duomenimis, 49 % mokinių per praėjusius mokslo metus bent kartą kreipėsi į VSP specialistą. Didžiają dalimi į VSP specialistą kreipėsi dėl blogos savijautos (79 %), patirtos traumos (22 %), atleidimo nuo kūno kultūros (8 %), konsultacijos sveikatos klausimais (5 %). Vertinant kreipimosi priežastis pagal mokyklos vietovę, dėl blogos savijautos statistiškai patikimai ($p=0,017$) dažniau kreipėsi miesto mokyklų mokiniai (80 %), negu kaimo (73 %). Dėl traumų (22-23 %), konsultacijų (5–6 %), atleidimo kūno kultūrai (8–9 %) kreipimasis labai panašus.

Apie 58 % apklaustų mokinių patenkinti VSP suteikta pagalba. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokinių lyties ir pasitenkinimo VSP specialisto teikiamomis paslaugomis ($p<0,001$), dažniau visiškai patenkinti yra berniukai negu mergaitės, atitinkamai 62 % ir 54 %. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp klasių ir pasitenkinimo VSP specialisto suteiktos pagalbos ($p<0,001$), daugiausia patenkintų paslaugomis buvo tarp ketvirtokų (81 %).

75 % mokinių, kaip priežastį, kodėl yra nepatenkinti VSP specialisto darbu, nurodė VSP specialisto nepasiekiamumą reikiamu momentu (VSP specialistas nedirbo, kai jie kreipėsi pagalbos), 23 % - VSP specialistas nedavė vaistų, 14 % - sveikatos kabinetas buvo neįėjus, 5 % - nesuteikė informacijos reikiamu klausimu, o 13 % - VSP specialistas buvo nedraugiškas.

Didžioji dauguma tų, kurie per paskutinius mokslo metus bent kartą kreipėsi į VSP specialistą, nurodė, kad visada specialistas skiria pakankamai laiko pokalbiui (69 %), tačiau 27 % mokinių nurodė, kad specialistas pakankamai laiko skyrė ne visada. Tik 13 % mokinių neturėjo galimybės asmeniškai pasikalbėti su VSP specialistu, 39 % apie tokią galimybę nežino. Mokiniai, kurie turėjo galimybę asmeniškai pasikalbėti su VSP specialistu, buvo labiau linkę VSP specialisto teikiamą pagalbą įvertinti geriau. Tyrimo duomenimis, trečdalis mokinių (33 %) minėjo, kad apžiūros, pokalbio metu gali užėiti pašalinis asmuo. Per praėjusius mokslo metus 48 % mokinių dalyvavo renginiuose, paskaitose sveikatos temomis, kurias rengė VSP specialistas.

Mokinių nuomone, įtaką VSP suteiktų paslaugų vertinimui turi: ar VSP specialistas atsakė į rūpimus klausimus ($p<0,001$), nurodė papildomų šaltinių ($p<0,001$), ar skyrė pakankamai laiko ($p<0,001$), ar elgėsi pagarbiai ($p<0,001$), ar specialistas padeda noriai ($p<0,001$), ar yra galimybė pasikalbėti asmeniškai ($p<0,001$), ar mokinys varžosi pasikalbėti su specialistu ($p=0,025$), ar dalyvauja paskaitose, renginiuose sveikatos temomis ($p<0,001$), pasitiki VSP specialistu ($p<0,001$), trumpa VSP specialisto darbo trukmė ($p<0,001$).

2.5. KOKYBINIO TYRIMO (VSP SPECIALISTŲ APKLAUSOS (INTERVIU) METODIKA

Siekiant įvertinti kaip VSP specialisto etatinis krūvis įtakoja jo veiklos apimtį, ar užtikrinama VSP specialisto teikiamų paslaugų kokybė, buvo pasirinktas kokybinio tyrimo metodas (interviu). Kokybinis tyrimo metodas suteikia galimybę atskleisti ir pajauti kiekybiškai neišmatuojamus dalykus, tokius kaip: unikali tiriamųjų patirtis, jų apmąstymai, lūkesčiai, išgyvenimai ir kt. Šiam Tyrimo metodui buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu, kadangi jis suteikia galimybę gauti daugiau papildomos informacijos respondentui užduodant papildomus klausimus pokalbio metu.

Sukurti du klausimynai. Klausimynų turinys tapatus, išskyrus papildomus klausimus VSP specialistams, dirbantiems ne vienoje mokykloje. Šių VSP specialistų papildomai buvo klausama kaip jie pasiekia mokyklas, koku transportu keliauja, kiek laiko užtrunka atvykti, jų darbo grafikas, jo suderinimas keliose mokyklose.

Kokybinės apklausos dalyviai, jų atranka, eiga

Tikslinė grupė (tiriamieji) - VSP specialistai, dirbantys mokyklose, vykdančiose ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas (bendrojo ugdymo mokyklose, ikimokyklinio ugdymo įstaigose dirbantys VSP specialistai).

Tiriamųjų imtis - 22 VSP specialistų, dirbančių skirtingais etatais (1 etatu, 0,5 etato krūviu), miesto ir kaimo vietovėse esančiose mokyklose, turinčių skirtingą mokinių skaičių ir amžių, dirbančių vienoje ar keliose mokyklose.

Kokybinės apklausos etika

Tyrimas bus atliekamas remiantis etikos principais. Tam, kad jų nepažeisti, savivaldybių VSB vadovai buvo iš anksto supažindinami su Tyrimu, jo tikslais, planuojamomis klausimų grupėmis. Apklausą buvo vykdoma tik gavus minėtų vadovų ir būsimų respondentų sutikimus. Tiriamieji turėjo teisę laisvai apsispręsti, ar jie nori ir sutinka dalyvauti apklausoje.

Kokybinės apklausos duomenų analizė

Tyrimo duomenų analizei pasirinktas teminės analizės metodas, kuris skirtas atpažinti, analizuoti ir išgryninti kokios sąvokos ir kaip dažnai pasitaiko tekste.

2.5.1. Apibendrintos rezultatų išvados

Dauguma VSP specialistų, dirbančių 1 etatu vienoje mokykloje, apibūdina darbo dieną kaip nenuspėjamą, skirtingą ir neplanuojamą, kadangi didžioji darbo dalis praleidžiama suteikiant/koordinuojant pirmąją pagalbą, konsultuojant mokinius, atliekant mokinių higienos tikrinimus, kurie dažnu atveju yra neplanuoti ir nuspėjami. VSP specialistai nurodė, kad tik nesant skubiems atvejams - atliekamos kitos, suplanuotos funkcijos. VSP specialistai, dirbantys 0,5 etatu vienoje mokykloje taip pat akcentavo, kad pirmos pagalbos teikimas/koordinavimas, mokinių konsultavimas išlieka prioritetinėmis funkcijomis. Respondentų nuomone, ypač

ikimokyklinio ugdymo įstaigose - pirmos pagalbos teikimas nėra toks dažnas reiškinys, todėl didesnis dėmesys skiriamas suplanuotoms veikloms (pamokėlėms, higieninės būklės patikrai, maitinimo klausimams) arba asmens higienos tikrinimams.

VSP specialistai, dirbantys 1 etatu keliose įstaigose dienos režimą apibūdina kaip labai skirtingą ir dinamišką, respondentai akcentavo pirmuosius mokslo metų mėnesius - kuomet prioritetas tenka vaikų sveikatos pažymų suvedimui, apdorojimui. Respondentai akcentavo, kad dirbant skirtingose mokyklose - funkcijų dažnumas, apimtys yra skirtingos. Respondentai nurodė, kad savo veiklas stengiasi planuoti. Nors pirmosios pagalbos teikimas/koordinavimas, vaikų konsultacijos išlieka prioritetu, tačiau respondentai akcentavo, kad šios funkcijos daugiau atliekamos pertraukų metu. Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai pabrėžė būtinybę prisitaikyti prie vaikų režimo, akcentavo, kad daugiau dėmesio skiriama sveikatos ugdymui, vaikų asmens higienos patikrinimams, aplinkos higieninei būklei. VSP specialistai, dirbantys 0,5 etatu keliose mokyklose akcentuoja planuojamas veiklas ir jų vykdymą. Prioritetas skiriamas sveikatos ugdymui (pamokėlės, renginiai), higienos patikrinimams (vaikų ir aplinkos), sveikatos pažymoms. Respondentai mini, kad dienos režimas priklauso nuo veiklos plano, vykdomos veiklos, kurios suplanuotos ir pažymi, kad, skirtingose įstaigose vykdomos skirtingos veiklos.

Dažnu atveju VSP specialistai, dirbantys 1 etatu vienoje mokykloje teigė, kad visos funkcijos atliekamos, tačiau akcentavo, kad bendravimas su tėvais, sveikatos žinių identifikavimas, aktyvesnis projektų iniciavimas, galėtų būti vykdomas aktyviau ir kokybiškiau. Priežastys - kitų funkcijų prioritetas, laiko stoka. VSP specialistai, dirbantys 0,5 etatu vienoje mokykloje dažnu atveju nurodė, kad atlieka visas funkcijas.

VSP specialistai, dirbantys 1 etatu keliose įstaigose nurodė, kad mokinių sveikatos analizė, bendravimas su tėveliais/globėjais, sveikatos žinių teikimas pedagogams, pasiūlymų tekimas ne tik administracijai, sveikatos žinių identifikavimas, dalyvavimas vaiko gerovės komisijos veikloje - ne visiškai kokybiškai ir aktyviai atliekamos funkcijos. VSP specialistai, dirbantys 0,5 etatu keliose mokyklose, dažniausiai mini šias neatliekamas funkcijas: tėvelių/globėjų informavimas, konsultavimas, sveikatos duomenų statistinė analizė. Priežastys - laiko trūkumas, per didelis įstaigų skaičius.

VSP specialistai, dirbantys didesniu etatu vienoje mokykloje nurodo, kad mokinių sveikatos stiprinimo priemonių ir aplinkos sveikatinimo priemonių įgyvendinimas atliekamas, tačiau respondentai akcentavo, kad sveikatos ugdymo nuoseklumas ne visada pasiekiamas, stengiamasi pamokėles, užsiėmimus praveisti visoms klasėms, tačiau didesnis dėmesys skiriamas mažesniems vaikams. VSP specialistai, dirbantys mažesniais etatais akcentavo, kad minėta funkcija tikrai atliekama, tačiau poreikis yra didesnis, negu leidžia galimybės, o norint funkciją atlikti kokybiškai - neužtenka laiko.

VSP specialistai akcentuoja bendravimą su tėveliais/globėjais per dienynų sistemas (išskyrus ikimokyklinio ugdymo įstaigose dirbančius specialistus), standus, susirinkimų metu - rečiau. Renginiai tėveliams/globėjams vykdomi pakankamai retai. Tėveliams/globėjams skirtuose susirinkimuose VSP specialistai dalyvauja ne darbo metu.

VSP specialistai dirbantys 1 etatu vienoje mokykloje yra visiškai atsakingi už pirmosios pagalbos teikimą, koordinavimą, bendravimą su tėvais, šių funkcijų atlikimas labai dažnas. VSP specialistai, dirbantys 1 etatu keliose mokyklose ar 0,5 etatu vienoje mokykloje nurodo, kad pedagogai, nors ir gali susitvarkyti patys, dažnu atveju atveda mokinius pas VSP specialistus, tačiau retesniais atvejais pedagogai pirmąją pagalbą atlieka ir patys. VSP specialistai dirbantys 0,5 etatu keliose įstaigose akcentavo, kad pirmąją pagalbą atlieka pedagogai, nebent įvyksta rimtesnis pirmos pagalbos atvejis. Respondentai nurodo, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigose rimtų traumų būna rečiau negu kitose bendrojo lavinimo mokyklose.

VSP specialistai, nepriklausomai nuo etatinio krūvio, asmens higieną tikrina profilaktiškai ir pagal poreikį. Mokyklose, kuriose yra didelis mokinių skaičius, dirbantys respondentai nurodo, kad funkcija reikalauja daug laiko. Esant didesniems mokinių skaičiams - respondentai akcentuoja, kad patikrinimai dažniau atliekami tik pagal poreikį.

VSP specialistai, dirbantys 1 etatu vienoje mokykloje akcentuoja, kad konsultuoja darbuotojus, atsakingus už mokinių maitinimą, o jie - dažnu atveju atkreipia dėmesį ir į pasiūlymus įsiklauso. VSP specialistai dirbantys 1 etatu keliose mokyklose taip pat tikrina maitinimo organizavimo atitiktį, konsultacijos teikiamos, tačiau tam tikrais atvejais susiduriama su dietisto funkcijų „susikirtimu“, kai specialistas dirba ir pagal šią pareigybę. VSP specialistai dirbantys 0,5 etato daugiau akcentavo, kad į pasiūlymus neatsižvelgiama, o ikimokyklinio ugdymo įstaigose dažnu atveju konsultacijos neatliekamos, nes ši funkcija dubliuojasi su dietisto funkcijomis.

Dažnu atveju VSP specialistai, dirbantys 1 etatu vienoje mokykloje maitinimo organizavimo atitiktį prižiūri kasdien. VSP specialistai, kurie dirba mažesniais etatais vienoje mokykloje ar keliose mokyklose, maitinimo organizavimo atitiktį dažnu atveju taip pat prižiūri nuolatos, tačiau tik savo darbo dienomis.

Visi respondentai teikia pagalbą ir informaciją kūno kultūros mokytojams komplektuojant kūno kultūros ugdymo grupes pagal mokinių fizinį pajėgumą, patikrinimai nėra akcentuojami, tačiau tam tikri respondentai nurodė, kad patikrinimus irgi vykdo.

Dažnu atveju VSP specialistai, kurie dirba keliose mokyklose, jas pasiekia viešuoju transportu, kuris yra nekompensuojamas, atstumas nuo namų iki objektų - iki 30 min.

VSP specialistai, dirbantys 1 etatu keliose mokyklose nurodo, kad darbo dieną praleidžia vienoje mokykloje ir stengiasi, kad vienoje mokykloje dirbtų kelias dienas iš eilės. Mokyklų administracijos prašymu, tam tikri respondentai dirba ir po pusdienį, dienos metu aplankydami kelias mokyklas. VSP specialistai, dirbantys 0,5 etatu keliose mokyklose nurodo, kad mokyklas/aplanko bent kartą per savaitę, dažnu atveju respondentai darbo dieną praleidžia vienoje mokykloje, tačiau ne visada.

Dauguma VSP specialistų, dirbančių 1 etatu mokykloje minėjo, kad turi atskirą sveikatos kabinetą. VSP specialistai dirbantys mažesniu krūviu vienoje, ar dirbantys keliose mokyklose akcentavo, kad kabinetas yra, tačiau kabinete dirba ne vienas VSP specialistas, todėl konfidencialumas yra užtikrinamas tik iš dalies. VSP specialistai dirbantys 0,5 etatu keliose mokyklose nurodė, kad nors kabinetą tenka dalintis su kitais specialistais, tačiau darbo grafikai

prasilenkia, todėl pavyksta užtikrinti konfidencialumą. VSP specialistai akcentavo, kad darbas su kolegomis sukelia ne tik konfidencialumo stoką, bet tam tikrus su darbo organizavimu susijusius nepatogumus: respondentai jaučiasi trukdantys kitų kolegų veiklai (ypač pirmos pagalbos, konsultacijų metu), specialistas dažniau pats eina pas negaluojančią vaiką, vykstant asmens higienos patikrinimui - ieškomas kitas kabinetą, o ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje sergantys vaikai neizoliuojami, o paliekami grupėje.

Visi VSP specialistai, dirbantys 1 etatu vienoje ar keliose mokyklose nurodo, kad turi stacionarius kompiuterius, internetą, tačiau ne visi respondentai turėjo spausdintuvą, o dažnu atveju minėjo, kad spausdintuvas yra nespalvotas. Ne visi respondentai savo darbo vietoje turi stacionarų telefoną, dažnu atveju respondentai minėjo, kad naudoja savo asmeninį telefoną, priemonių trūkumo respondentai neakcentavo. Respondentams, dirbantiems keliose mokyklose kartais tenka vežiotis metodines priemones, tas sukelia nepatogumų ir reikalauja kruopštaus planavimo. VSP specialistai, dirbantys 0,5 etatu keliose mokyklose dažnu atveju teigė, kad neturi stacionaraus kompiuterio, o nešiojasi biuro suteiktą nešiojamą kompiuterį, taip pat dažniau susiduriama su spausdintuvo neturėjimo problema, šie respondentai dažnu atveju nurodo, kad naudojasi asmeniniu telefonu, buvo akcentuojama, kad ne visuose sveikatos kabinetuose yra telefonas. Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai akcentavo vaizdinių - metodinių priemonių trūkumą ikimokyklinio amžiaus vaikams ir multimedija įrangos trūkumą grupėse.

Dažnu atveju respondentai pripažįsta, kad trūksta lytiškumo, pedagoginių žinių, ypač pedagoginių žinių trūkumą akcentavo VSP specialistai, dirbantys ikimokyklinėse įstaigose. VSP specialistai, dirbantys 0,5 etatu keliose mokyklose, akcentavo bendravimo su administracija problemas, kurios susijusios su trumpu darbo laiku, tačiau respondentai, dirbantys mokyklose ilgą laiką, džiaugėsi gerais santykiais su administracija, komandiniu darbu.

Kokybinės Tyrimo (VSP specialistų apklausos (interviu) išvados

Apibendrinant galima teigti, kad VSP specialisto etatinis krūvis įtakoja jo veiklos apimtį: atliekamų funkcijų dažnumą, jų atlikimo išsamumą, nuoseklumą, prioritetines funkcijas, planavimo organizavimą.

Konfidencialumo neužtikrinimas, darbo priemonių trūkumas, funkcijų platumas ir įvairiapusiškumas, laiko trūkumas, apsunkintas veiklų planavimas ir kitos priežastys lemia, kad VSP specialisto teikiamų paslaugų kokybė nėra užtikrinama nepriklausomai nuo VSP specialisto etatinio krūvio.

VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOSE KOKYBĖS VERTINIMO TYRIMO, ATLIKTO 2011–2012 M., IŠVADŲ PALYGINIMAS SU TYRIMO REZULTATAIS

1. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - VSP specialistų amžius jaunėja, (64 % VSP specialistų, dirbančių mokyklose, yra vyresni kaip 40 metų amžiaus), VSP specialistų, turinčių visuomenės sveikatos krypties išsilavinimą skaičius auga (63 % respondentai teigė turintys minėtą išsilavinimą), VSP specialistų procentinė dalis, kurių darbo stažas siekia iki 5 metų - šiek tiek auga (trečdalis (35 %) respondentų darbo stažas mokykloje buvo iki 5 metų).
2. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - padaugėjo VSP specialistų, dirbančių ir kitose mokyklose (59 %), o VSP specialistų, dirbančių vienoje mokykloje - sumažėjo (41 %). Mokinių skaičiaus mokykloje mediana siekė 423 mokinius ir mažai skyrėsi nuo mokinių skaičiaus medianos, kuri nurodė bendrą mokinių skaičių, esantį VSP specialisto aptarnaujamose mokyklose.
3. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - veiklos, kurioms VSP specialistai skiria daugiausiai ir mažiausiai laiko - labai reikšmingai nepakito. Kaip ir seniau, daugiausia laiko VSP specialistai savo darbe skiria duomenų apie mokinių profilaktinių sveikatos patikrinimų rinkimui, kaupimui, dokumentacijos tvarkymui. Mažiausiai dėmesio skiriama dalyvavimui vaiko gerovės komisijos veikloje, konsultacinei pagalbai tėvams, rizikos veiksnių mokykloje aplinkoje identifikavimui, metodinei pagalbai mokytojams sveikatos saugojimo klausimais, dalyvavimui įgyvendinant užkrečiamos ligos židinio/protrūkio kontrolės priemones.
4. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - temos, kuriose VSP specialistas turi mažiausiai teorinių žinių ir praktinių įgūdžių - šiek tiek pakito. Mažiausiai teorinių žinių VSP specialistai turi tokiomis temomis: vaikų teisės ir socialinės garantijos, valgiaraščių sudarymo principai, sveikatos saugos atitikties vertinimo principai mokymosi aplinkai. Daugiausia VSP specialistams trūksta praktinių įgūdžių rengiant ir įgyvendinant sveikatinimo veiklos programas, vertinti ugdymo proceso organizavimą, vykdyti tiriamąjį darbą.
5. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - priežastys, kurios trukdo efektyviau dirbti - pakito. VSP specialistai teigė, kad labiausiai jiems trukdo efektyviau dirbti, „izoliuotumo“ pojūtis, žinių trūkumas, mokyklos administracijos paramos trūkumas.
6. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - VSP specialistų skaičius, kuriems jų darbas įdomus ir prasmingas - pakito nežymiai. 83 % VSP specialistų teigė, kad jų darbas įdomus ir prasmingas. Dažniausiai minimi teigiami veiklos aspektai: bendravimas, vaikų sveikatinimas, pirmosios pagalbos teikimas, bendradarbiavimas su mokyklos bendruomenės nariais, konsultacijos, galėjimas kažkam padėti, reikalingumo jausmas, mokinių didesnis susidomėjimas, jų augantis sąmoningumas sveikatos tema.

7. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - įrengtų sveikatos kabinetų skaičius augo, o sveikatos kabineto turėjimas vietovių atžvilgiu tapo nežymus. Tyrimo duomenimis, daugumoje mokyklų (97 %) yra įrengta sveikatos priežiūrai skirta patalpa - sveikatos kabinetas. Mieste kabinetai įrengti 98 % mokyklų, kaime - 96 %. Didžioji dalis (89 %) VSP specialistų teigia, kad darbo vieta užtikrina konfidencialumą paslaugų teikimo metu, 10 % teigė, kad konfidencialumas užtikrinamas iš dalies. Didėjant VSP specialisto etatiniam krūviui, respondentai rečiau nurodo, kad mokykloje nėra įrengto sveikatos kabineto. Dažniau sveikatos kabineta/darbo vietą turintys VSP specialistai nurodo, kad turi didelį pasirinkimą priemonių, skirtų mokinių sveikatos įgūdžiams. Specialistų darbo vietų aprūpinimas veiklos priemonėmis nėra žymiai prastesnis tose mokyklose, kuriose nėra sveikatos kabineto/įrengtos darbo vietos.
8. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - švietimo įstaigų vadovų pasitenkinimas VSP specialistų darbu - išaugo. 86 % švietimo įstaigų vadovų yra patenkinti VSP specialistų vykdoma veikla mokykloje. Kaip ir ankstesnio Tyrimo duomenimis, labiausiai VSP specialisto veikla yra patenkinti respondentai, kurių mokyklose VSP specialistai dirba 1 ir didesniu krūviais (93 %), mažiausiai patenkinti, kurių mokyklose VSP specialistai dirba mažesniais negu 0,5 etato krūviais (77 %). Vadovų/administracijos atstovų pasitenkinimas VSP specialisto veikla nuo vietovės nepriklauso ($p=0,574$).
9. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - pagrindinės problemos, kylančios organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje pakito iš dalies. Švietimo įstaigų vadovų nuomone, pagrindinės problemos, kylančios organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje, yra nepakankama VSP specialisto darbo trukmė mokykloje ir nepavaldumas mokyklai.
10. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - pasiūlymus pateikė visi švietimo įstaigų vadovai/administracijos atstovai, kaip ir ankstesniame tyrime - dažniausias pasiūlymas yra koncentruoti VSP specialisto veiklą vienoje mokykloje, kiek retesnis - geriau aprūpinti VSP specialistą darbo priemonėmis, rečiau - tikslinti pareigybes, užtikrinti informacijos, reikalingos VSP specialisto veiklai vykdyti, prieinamumą, informuoti bendruomenę apie VSP specialisto funkcijas, vykdomas mokykloje. Užtikrinti informacijos, reikalingos VSP specialisto veiklai vykdyti, prieinamumą ($p=0,024$), koncentruoti VSP specialisto veiklą vienoje mokykloje ($p=0,001$) rečiausiai siūlo 1 etato ir didesnę darbo krūvį turinčių mokyklų vadovai/administracijos atstovai. Šių mokyklų vadovai dažniau (bet ne statistiškai patikimai) negu kitų, neturi jokių siūlymų ($p=0,657$). Miestuose esančių mokyklų vadovai/administracijos atstovai dažniau negu kaimo gyvenviečių vadovai dažniau siūlo derinti VSP specialistui skirtų seminarų laiką su jo darbo laiku mokykloje ($p<0,001$). Kaimuose, gyvenvietės esančių mokyklų vadovai/administracijos atstovai dažniau negu miesto siūlo skatinti pedagogų ir VSP specialisto bendradarbiavimą ($p=0,030$). Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp kitų siūlymų, kuriuos išvardijo mokyklų vadovai/administracijos atstovai ir VSP specialistų darbo krūvių ar vietovės aspektu - nenustatyti.

11. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - priežastys, dėl kurių mokiniai kreipiasi į VSP specialistą - nepakito, tačiau atrasti statistiškai reikšmingi skirtumai mokyklos vietovės atžvilgiu. Mokinių nuomone, didžiąją dalimi į VSP specialistą kreipėsi dėl blogos savijautos (79 %), patirtos traumos (22 %), atleidimo nuo kūno kultūros (8 %), konsultacijos sveikatos klausimais (5 %). Vertinant kreipimosi priežastis pagal mokyklos vietovę, dėl blogos savijautos statistiškai patikimai ($p=0,017$) dažniau kreipėsi miesto mokyklų mokiniai (80 %), negu kaimo (73 %). Dėl traumų (22-23 %), konsultacijų (5-6 %), atleidimo kūno kultūrai (8-9 %) kreipimasis labai panašus. Kaimo vietovėje besimokantys mokiniai statistiškai dažniau ($p<0,001$) nurodė kitas kreipimosi priežastis.
12. Lyginant su 2011–2012 m. atlikto tyrimo duomenimis - mokinių procentinis skaičius, kurie patenkinti VSP specialisto paslaugomis - pakito labai nežymiai, apie 58 % apklaustų mokinių patenkinti VSP suteikta pagalba. Šiame Tyrime buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp mokinių lyties ir pasitenkinimo VSP specialisto teikiamomis paslaugomis ($p<0,001$), dažniau visiškai patenkinti yra berniukai negu mergaitės,, atitinkamai 62 % ir 54 %. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp klasių ir pasitenkinimo VSP specialisto suteiktos pagalbos ($p<0,001$), daugiausia patenkintų paslaugomis buvo tarp ketvirtokų (81 %). Didžioji dalis respondentų kaip pasitenkinimo paslaugomis priežastį nurodė VSP specialistų norą padėti (98 %) bei pagarbų elgesį (99 %), šis skaičius išaugo lyginant su ankstesniu Tyrimu.

PASIŪLYMAI

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:

- Peržiūrėti rekomenduojamų VSP specialistų pareigybių steigimo savivaldybėse normatyvus. Mokinių skaičių, pagal kurį steigiamas visuomenės sveikatos specialisto (sveikatos priežiūrai mokykloje) etatas, mažinti tiek miesto, tiek kaimo gyvenamosiose vietovėse. Svarstyti galimybę, reglamentuojant pareigybių normatyvus, atsižvelgti į ugdymo įstaigų vykdomų programų tipus.
- Tobulinti Vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos funkcionavimą, didelį dėmesį skiriant ne tik pačiai informacinei sistemai, bet ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų pateikiamų duomenų kokybei. Organizuoti mokymus VSP specialistams kaip efektyviau pasinaudoti stebėsenos sistemos galimybėmis.
- Organizuoti mokyklose dirbančių VSP specialistų kvalifikacijos kėlimą, organizuojant mokymus, ypatingą dėmesį skiriant šių specialistų pasirengimui šiomis temomis: Vaikų teisės ir socialinės garantijos; Mokinių mokymo(-si) aplinkos atitikties VSP teisės aktų reikalavimams pagrindiniai vertinimo principai; LR įstatymai, kiti teisės aktai, reglamentuojantys vaikų sveikatos priežiūrą, sveikatos saugą bei stiprinimą; PSO ir ES strateginio planavimo dokumentai vaikų ir paauglių sveikatos, augimo bei vystymosi klausimais; Mokyklos bendruomenės dalyvavimo, siekiant išsaugoti ir stiprinti vaikų sveikatą, reikšmė, jos įtraukimo į šią veiklą galimybės, būdai; Bendravimo su mokyklos bendruomene būdai, priemonės; VSP sistema, jos, struktūra, funkcijos ir kt. Taip pat, skiriant didelį dėmesį tokiems praktiniams užsiėmimams kaip: Sveikatinimo programų rengimas; Ugdymo proceso organizavimo vertinimas; Tiriamojo darbo organizavimas; Sveikatos stiprinimo metodai, jų taikymas; Mokyklos bendruomenės sveikatai poveikį darančių veiksnių analizė, vertinimas.
- Periodiškai rengti tyrimus, skirtus vertinti VSP mokyklose organizavimą ir VSP specialistų darbo kokybę.

Savivaldybėms:

- Gerinti VSP specialistų, dirbančių mokyklose darbo sąlygas: įrengti sveikatos kabinetus, kuriuose būtų užtikrintas paslaugų teikimo konfidencialumas, didesnę dėmesį skirti VSP specialistų aprūpinimui reikiamomis darbo priemonėmis (spalvoti spausdintuvai, telefoninio ryšio priemonės, vaizdo projektoriai).
- Ieškoti finansinių galimybių kaip paskatinti VSP specialistus dirbti visuomenės sveikatos biuruose, nes specialistų kaita didelė ir jų trūksta.
- Ieškoti galimybių finansuoti studijas VSP specialistams, kurie dirba visuomenės sveikatos biure ir siekia visuomenės sveikatos krypties studijų aukštojo išsilavinimo.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams:

- Siekti glaudesnio bendradarbiavimo su švietimo skyrių specialistais, ugdymo įstaigų vadovais: organizuoti apskritojo stalo diskusijas, kurių metu būtų aptariama kokios yra mokykloje dirbančio VSP specialisto funkcijos, kaip padaryti, kad mokyklos administracijos ir VSP specialisto bendradarbiavimas būtų efektyvesnis.
- Viešinti mokyklose dirbančių VSP specialistų veiklą, kad ji būtų matoma bendruomenei: straipsniai rajoninėje spaudoje, informacija visuomenės sveikatos biuro ir ugdymo įstaigų interneto svetainėse.
- Didinti priemonių, skirtų mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiams ugdyti kiekį, jas adaptuojant pagal mokinių amžių.
- Esant poreikiui, organizuoti mokyklose dirbančių VSP specialistų kvalifikacijos kėlimą.
- Tobulinant VSP specialistų kvalifikaciją, atkreipti dėmesį į veiksnius, turinčius įtakos teikiamų paslaugų kokybės vertinimui bei akcentuoti pagrindines specialisto funkcijas - saugoti ir stiprinti mokinių sveikatą, aktyviai bendradarbiaujant su jų tėvais (globėjais, rūpintojais).

LITERATŪRA

1. LR švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios, 2003-0628, Nr. 63-2853.
2. Visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose kokybės vertinimas, 2011-2012 m., Vilnius.
3. LR švietimo įstatymas // Lietuvos aidas, 1991-08-06, Nr. 153-0 su tolesniais pakeitimais).
4. LR sveikatos apsaugos ministro ir LR Švietimo ir mokslo ministro 2016 m. liepos 21 d. įsakymas Nr. V-966/V-672 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro ir LR Švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo // TAR, 2016-07-22, Nr. 20912.
5. LR sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 20 d. įsakymas Nr. V-1473 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymo Nr. V-630 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo // TAR, 2017-12-22, Nr. 20702.
6. Braun V, Carke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006; 3 (2). pp. 77-101. ISSN 14-78-0887.
7. Paulauskaitė N. 1996. Kokybiniai tyrimo metodai vadyboje// *Socialiniai mokslai: Vadyba*, Nr.4(8).
8. Kardelis K. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. 2-asis leid. Kaunas: JUDEX leidykla; 2002.
9. Luobikienė, I. *Kokybinio tyrimo interviu: bendri ypatumai ir focus grupės metodika*. Sociologija: praeitis ir dabartis. Mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas, Technologija, 2000.
10. Butkevičienė, R. *Socialinio darbo interviu*. Kaunas: KMU leidykla; 2010.