



Pagrindiniai klausimai:

■
Kaip pakito 11–12 klasių mokinių sveikata per pastaruosius penkerius metus?

■
Kokie veiksniai turi neigiamos įtakos mokinių sveikatai?

■
Kaip vykdoma mokinių sveikatos priežiūra mokykloje?

■
Kokios mokinių sveikatos stiprinimo galimybės mokykloje?

AUKŠTESNIŲJŲ KLASIŲ MOKINIŲ SVEIKATA: POKYČIAI PER PENKERIUS METUS

Sveikata – vienas pagrindinių žmogaus gyvenimo kokybės rodiklių. Ji – didžiausia vertybė, kasdienio gyvenimo šaltinis.

Pasaulio sveikatos organizacija apibūdina sveikatą kaip fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimą. Žmogaus savijauta ne visada sutampa su fizine jo sveikatos būkle – ji priklauso nuo daugelio psichologinių, kultūrinių ir socialinių veiksnių. Mokinių sveikatai ir savijautai turi reikšmės vidiniai ir išoriniai veiksniai: paveldimumas, fizinė aplinka, socialinė aplinka, gyvenimo būdas, asmeninės nuostatos ir įpročiai. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, žmogaus sveikata apie 50 proc. priklauso nuo gyvenimo būdo.

Valstybinės švietimo strategijos 2003–2012 metų nuostatų įgyvendinimo programoje numatyta sudaryti sąlygas mokiniui išsaugoti ir stiprinti sveikatą, užtikrinti nuolatinę jo sveikatos priežiūrą; subalansuoti ir su sveikatos reikalavimais suderinti mokinių mokymosi krūvius. Įgyvendinant strategijos nuostatas, svarbu įvertinti Lietuvos mokinių sveikatos būklę bei pokyčių tendencijas.

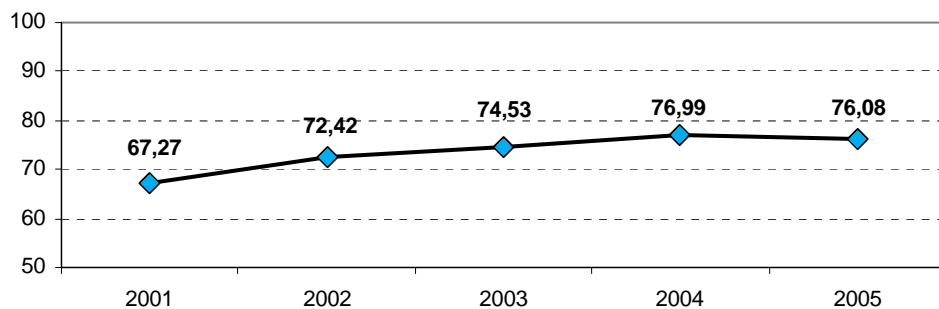
- Nuo 1990 metų Lietuvos mokyklose išaugo mokinių, turinčių regos, laikysenos, virškinimo sutrikimų, sergančių nervų ir jutimo organų ligomis, skaičius.
- Per 2000–2005 metų laikotarpį padidėjo dažnai sergančių ūmiomis ligomis, neretai psichosomatiniais negalavimais besiskundžiančių 11–12 klasių mokinių dalis.
- Lyginant 2000 ir 2005 metus, pastebėti teigiami aukštesniųjų klasių mokinių psichoemocinės savijautos pokyčiai: padidėjo laimingų besijaučiančių jaunuolių dalis, sumažėjo pykčio, agresijos apraiškų mokyklose.
- Pagrindiniai 11–12 klasių mokinių sveikatos rizikos veiksniai – dienos režimo bei protinio darbo higienos reikalavimų nesilaikymas.
- Pasikeitė mokyklos sveikatos priežiūros specialisto funkcijos – jos apima sveikatos stiprinimą ir ugdymą bei informacijos apie mokinių sveikatą apskaitą.
- Vertinant sveikatos stiprinimo galimybes, nustatyta teigiamų pokyčių mokinių informuotumo priklausomybių, lytiškai plintančių infekcijų, lytinio brendimo periodo pokyčių klausimais, tačiau jaunuolių žinios fizinio aktyvumo, protinio darbo higienos, streso valdymo klausimais yra nepakankamos.

KAIP PAKITO 11–12 KLASĖS MOKINIŲ SVEIKATA PER PASTARUOSIUS PENKERIUS METUS?

Gera vaiko sveikata ir savijauta yra vienos svarbiausių jo normalaus vystymosi bei mokymosi prielaidų. Tik sveikas, gerai besijaučiantis vaikas gali sėkmingai prisitaikyti prie nuolat besikeičiančios aplinkos, būti aktyvus ir sėkmingai įveikti gyvenimo sunkumus, tačiau pastaruoju metu mokinių sergamu-

mas didėja. Per 2001–2004 m. laikotarpį sergančių 0–17 metų amžiaus vaikų skaičius išaugo 9,7 procentinio punkto. Tik 2005 m. šis skaičius buvo 0,9 procentinio punkto mažesnis nei 2004 metais.

Sergančių vaikų dalis (procentais) visų 0–17 metų amžiaus vaikų populiacijoje



Duomenų šaltinis: Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

2005 m. Lietuvoje bent vieną kartą sirgo 76,1 proc. 0–17 metų amžiaus vaikų. Dažniausios tarp jų buvo kvėpavimo (55,8 proc.), virškinimo sistemos (19,7 proc.), akių ir jų priedinių

organų ligos (13,3 proc.). Didžiausias šios amžiaus grupės vaikų sergamumas buvo Panevėžio, Vilniaus, Klaipėdos, mažiausias – Alytaus apskrityse.

2001–2005 metais padaugėjo 0–17 metų vaikų, sergančių šiomis ligomis:

	(proc. punktai)
• virškinimo sistemos	9,4
• kvėpavimo sistemos	5,3
• skeleto ir raumenų sistemos	3,4
• akių	3,4
• traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padariniai	2,9
• infekcinėmis	1,4
• kraujotakos sistemos	0,7
• psichikos ir elgesio sutrikimai	0,7
• nervų sistemos	0,6
• psichologinės raidos sutrikimai	0,3

Duomenų šaltinis: Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

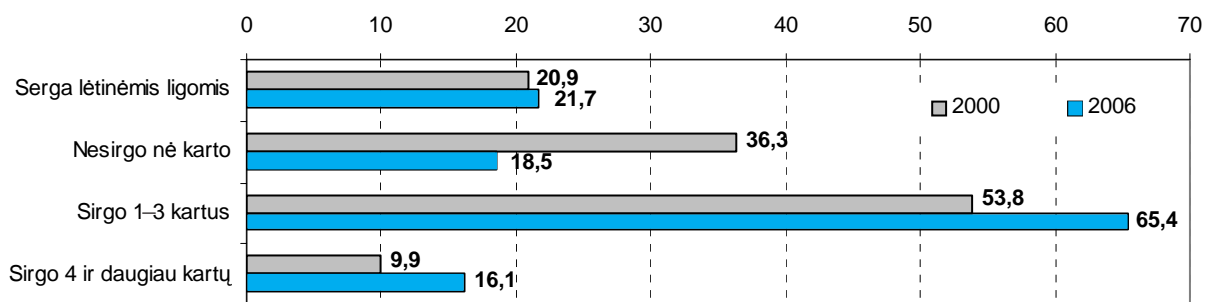
Lietuvoje pastaruoju metu ypač sparčiai auga hiperkinezinių sutrikimą turinčių (hiperaktyvių) vaikų skaičius. Tokie vaikai sudaro 10 proc. visų vaikų, turinčių emocijų ir elgesio sutrikimų. Per 2001–2006 m. laikotarpį hiperaktyvių vaikų skaičius

išaugo 26 procentiniais punktais. Vaikų sergamumo psichikos ligomis, psichikos sutrikimų paplitimas įvairiose vaikų amžiaus grupėse nėra tiksliai žinomas, nes iki šiol nebuvo atlikta nuoseklių ir išsamių tokio pobūdžio tyrimų.

Sirgimo ūmiomis ligomis dažnumas atspindi organizmo imuninį reaktyvumą (atsparumą peršalimo, infekcinėms ligoms). Nė karto nesirgę įvairiomis ūmiomis ligomis vaikai laikytini gero imuninio reaktyvumo, sirgę 4 ir daugiau kartų – prasto. Per 2000–2006 m. laikotarpį 6,2 procentinio punkto padidėjo keturis ir daugiau kartų per metus sergančių mokinių dalis, o 1–3 kartus per metus sergančiųjų skaičius išaugo 11,6 procentinio punkto. Lėtinių ligų paplitimas per šį laikotarpį ne-

pakito, tačiau tokios ligos tarp 11–12 klasių mokinių gana dažnos. Lėtinėmis ligomis skundėsi kas ketvirtas šių klasių jaunuolis. Dažniausios buvo kvėpavimo, ausų, nosies ir gerklės, virškinimo, širdies ir kraujagyslių, endokrininės sistemos ligos, taip pat bronchinė astma ir kitos alerginės ligos. Labiau pažeidžiamos grupės yra mergaitės bei mažų miestelių ir kaimų vaikai.

Bendrojo lavinimo mokyklų 11–12 klasių mokinių sirgimo per metus palyginimas (dažnis procentais)



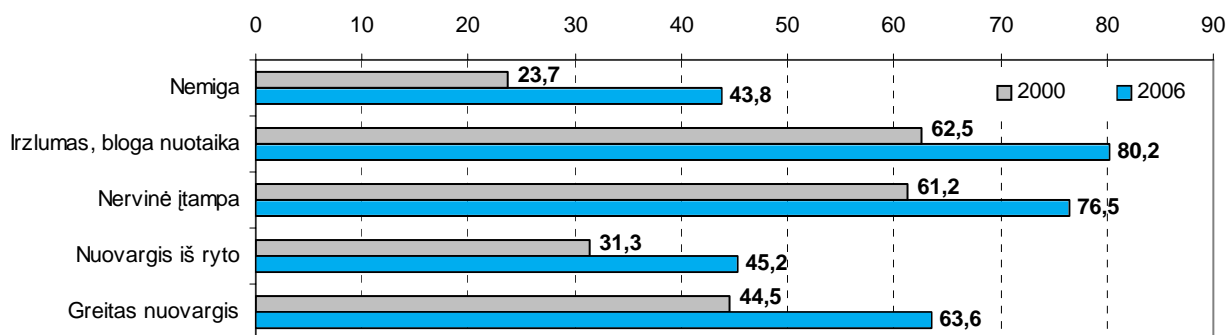
Duomenų šaltinis: tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“

Regos ir laikysenos sutrikimai tradiciškai laikomi „mokykline patologija“, nes yra susiję su įtemptu mokymusi ir „sėdima“ veikla. Per 2000–2006 metų laikotarpį 11–12 klasių mokinių regos ir laikysenos sutrikimų skaičius kito nežymiai. Vis dėlto jų paplitimas kelia nerimą: regos sutrikimų 2006 m. turėjo kas trečias, laikysenos – kas ketvirtas mokyklą baigiantis paauglys.

Lyginant 2000 ir 2006 metų mokinių psichosomatinių negalavimų paplitimą, matyti, kad padaugėjo stresui ir įtampai bū-

dingų negalavimų: nemigos – beveik du kartus, irzlumo, blogos nuotaikos, nervinės įtampos, nuovargio iš ryto – 15–19 procentinių punktų. Šiais negalavimais 2006 m. skundėsi nuo pusės iki keturių penktadalių apklaustų 11–12 klasių jaunuolių. Dažniau įvairius negalavimus patyrė mergaitės nei berniukai. Dvyliktokai, palyginti su vienuoliktokais, dažniau patiria įtampą ir skundžiasi prastu apetitu. Tai būtų galima paaiškinti padidėjusiu protinio darbo krūviu ir nervine įtampa baigiant mokyklą.

Bendrojo lavinimo mokyklų 11–12 klasių mokinių negalavimų, kuriais skundžiamasi kartą per savaitę ir dažniau, palyginimas (dažnis procentais)

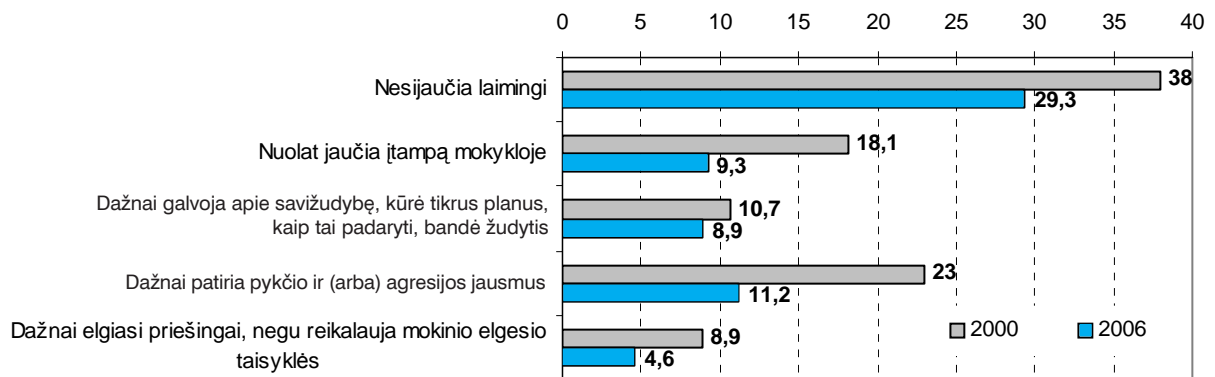


Duomenų šaltinis: tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“

Visuomenės sveikatos požiūriu, žmogaus sveikata glaudžiai siejasi su psichologine jo būkle. Vidinė žmogaus darba laikoma viena pagrindinių geros sveikatos prielaidų. Per 2000–2006 m. laikotarpį sumažėjo aukštesniųjų klasių mokinių agresijos,

pykčio protrūkių. 2006 m. 11–12 klasių jaunuoliai jautėsi laimingesni negu jų pirmtakai prieš penkerius metus. Dešimtadalis šių klasių mokinių mokykloje nuolat jautė nerimą ir įtampą, tačiau nuo 2000 m. tokių vaikų sumažėjo perpus.

Bendrojo lavinimo mokyklų 11–12 klasių mokinių blogos psichoemocinės savijautos ir elgesio sutrikimų, kuriais buvo skundžiamasi kartą per savaitę ir dažniau, palyginimas (dažnis procentais)

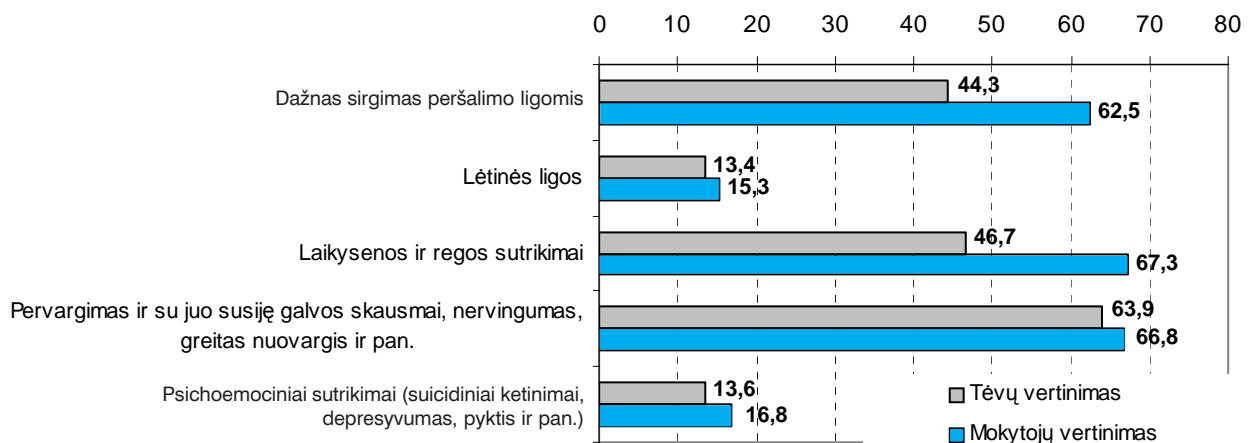


Duomenų šaltinis: tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“

Pervargimą ir su juo susijusius galvos skausmus, nervingumą, greitą nuovargį, kaip būdingus 11–12 klasių mokinių sveikatos sutrikimus, įvardijo daugiausiai – beveik du trečdaliai – tėvų ir mokytojų. Kitos svarbiausios bėdos, tėvų nuomone, –

laikysenos ir regos sutrikimai, dažnas sirgimas peršalimo ligomis. Mokytojai šiuos sveikatos sutrikimus vertino dar kritiškiau. Beveik du trečdaliai mokytojų juos laiko labai būdingomis ar būdingomis 11–12 klasių mokinių bėdomis.

Labai būdingi ir būdingi 11–12 klasių mokinių sveikatos sutrikimai tėvų ir mokytojų vertinimu (dažnis procentais)



Duomenų šaltinis: tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“

KOKIE VEIKSNIAI TURI NEIGIAMOS ĮTAKOS MOKINIŲ SVEIKATAI?

Mokinių sveikatai turi įtakos įvairūs subjektyvūs bei objektyvūs veiksniai. Gyvenimo laikotarpis, praleistas mokykloje, yra labai svarbus formuojantis jauno žmogaus požiūriui į gyvenimo vertybes ir sveikatą. Tačiau mokykla gali būti ir sveikatos rizikos veiksnys. Vaiko savijautai mokykloje turi įtakos ne tik mokomosios medžiagos apimtys, tačiau ir mokymo proceso organizavimo, mokytojų ir mokinių tarpusavio san-

tykiai, bendras mokyklos kaip mikrosistemos funkcionavimas.

11–12 klasių mokinių sveikatos tyrimas atskleidė pagrindinius šio amžiaus jaunuolių sveikatos rizikos veiksnius: gyvenimo būdas, mokymosi krūviai, nesaugi mokyklos aplinka ir nepalankūs šeimos socialiniai veiksniai.

Gyvenimo būdas

11–12 klasėse besimokančių jaunuolių gyvenimo būdui didelės reikšmės turi rengimasis brandos egzaminams. Mokiniai papildomai mokosi su repetitoriais, lanko papildomas pamokas, nerimauja dėl būsimos specialybės pasirinkimo. Ilgalaikis intensyvus protinis darbas, fizinio aktyvumo ir poilsio, taip pat ir miego, stoka sukelia pervargimą ir gali būti sveikatos sutrikimų priežastis.

Nepakankamas miegas turi įtakos dažniems psichosomatiniams vaikų ir jaunuolių negalavimams. Nuo 2000 m. vidutinė

mokinių miego trukmė sutrumpėjo, ypač savaitgaliais. 2006 m. darbo dienomis tik kiek daugiau nei trečdalis (35,4 proc.) mokinių miegojo ne mažiau kaip 8 val., 2000 m. – beveik pusė (47,6 proc.) mokinių miegojo ne mažiau kaip rekomenduojamas 8 val. Tyrimas parodė, kad gimnazijų mokinių vidutinė miego trukmė yra mažesnė nei besimokančių vidurinėse mokyklose, o mergaitės miega vidutiniškai trumpiau nei berniukai.

11–12 klasių mokinių vidutinė paros miego trukmė

	Vidutinė miego trukmė valandomis	
	2000 m.	2006 m.
Darbo dienomis	7,9±1,1	7,4±1,2
Šeštadieniais	9,9±1,6	8,9±2,4
Sekmadeniais	11,1±1,4	8,9±2,1

Duomenų šaltinis: tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“

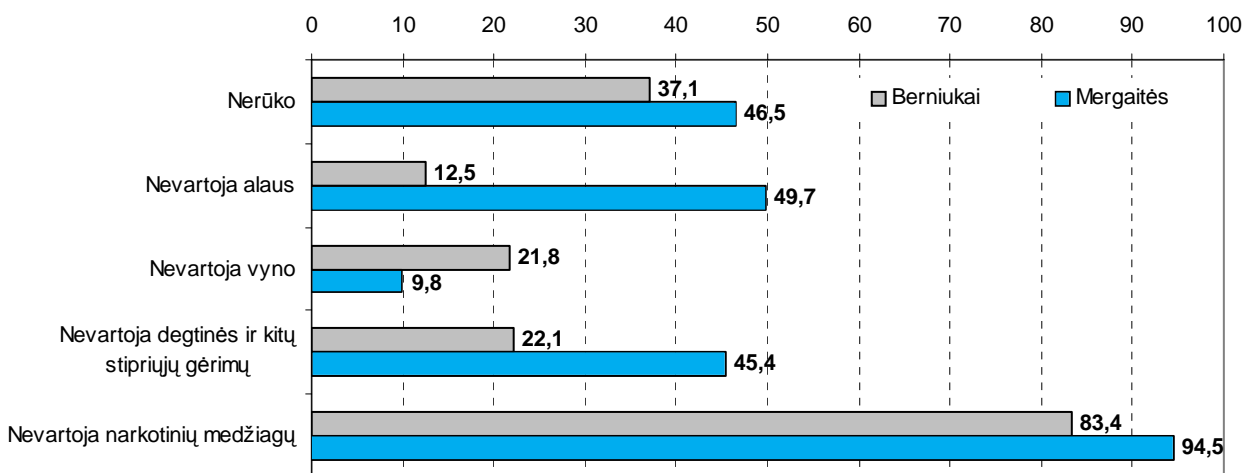
Fizinio aktyvumo stoka turi įtakos dažnam mokinių sirgimui ūmiomis ligomis bei dažniems psichosomatiniams negalavimams. Tyrimu nustatyta, kad mokinių fizinis aktyvumas mažėja. Palyginti su 2000 metais, jaunuolių, kurie mankština 2–3 kartus per savaitę, 2006 m. sumažėjo 20 procentinių punktų. Kad beveik niekada nesimankština, atsakė apie 20 proc. 11–12 klasių mokinių. Nepakankamu fiziniu aktyvumu dažniau pasižymi mergaitės nei berniukai. Mažiau fiziškai aktyvių mokinių yra tarp dvyliktokų negu tarp vienuoliktokų.

Beveik penktadalis (18,7 proc.) 2006 m. tyrime dalyvavusių mokinių teigė valgantys tik 1–2 kartus per dieną (2000 m. – 13 proc.). Daugiau nei pusė (56,7 proc.) mokinių nurodė, kad kartais nespėja papusryčiauti ar papietauti. Mokinių taip mėgstamas užkandžiavimas greitojo maisto produktais taip pat pažeidžia visavertės mitybos režimą. Mokinių mitybos režimo pažeidimai turi esminę įtaką jų savijautai, nes sukelia psichosomatinių negalavimų.

Rūkymas per pastaruosius 5–6 metus tarp 11–12 klasių mokinių labiau nepaplito. Tačiau kad dažnai rūko, atsakė kas trečias 11–12 klasių mokinys. Dažniau rūko berniukai nei mergaitės. Alų vartoja kas penktas, vyną – kas keturioliktas mokinys. Nerimą kelia stipriųjų gėrimų vartojimo padidėjimas – per

tiriamąjį laikotarpį stiprius alkoholinius gėrimus vartojančių mokinių dalis padidėjo dvigubai. 9,7 proc. tyrime dalyvavusių mokinių teigė kartą per savaitę arba kasdien vartojantys narkotines medžiagas.

Nevartojančių tabako, alkoholinių gėrimų bei narkotinių medžiagų mokinių dalis (procentais) 2006 m.



Duomenų šaltinis: tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“

Lyginant su kitų tyrėjų atliktais mokinių tyrimais 1998 ir 1999 metais, 2006 m. atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad jaunimo lytinių santykių paplitimas yra padidėjęs. Tai paaiškinama visuomenėje pasikeitusiomis moralinėmis vertybėmis ir nuostatomis.

Besaikis televizijos laidų žiūrėjimas ir žaidimas kompiuteriu taip pat tampa žalingu įpročiu, kuris iš jaunų žmonių gyvenimo

atima vis daugiau laiko. Nustatyta, kad dažnų ūmių ligų rizika 1,8 karto didesnė tiems mokiniams, kurie prie kompiuterio dirbdami ar žaisdami praleidžia daugiau nei 2 valandas per dieną.

Mokymosi krūviai

Pastaraisiais metais visuomenė vis dažniau kelia per didelio mokymosi krūvio bendrojo lavinimo mokykloje problemą, ir ji siejama su mokinių sveikatos blogėjimu: prastėja imuninis reaktyvumas; skundžiamasi galvos skausmais, atsiranda nervinė įtampa, irzlumas, nuovargis iš ryto, prastėja apetitas ir pasireiškia kiti psichosomatiniai negalavimai, ypač tiems mokiniams, kurie lanko papildomas pamokas, mokosi ir ruošia pamokas ilgiau nei numatyta higienos normomis.

Tyrėjai bendrą mokinių ugdymo krūvį valandomis per savaitę apskaičiavo, susumavę pamokų laiką mokykloje ir pamokų ruošos laiką. Palyginti su 2000 m. tyrimu, mokinių, teigiančių, kad mokymosi krūvis jiems nuolat atrodo per didelis, sumažėjo 3,2 karto.

2006 m. atliktu tyrimu nustatyta, kad daugiau kaip pusės (57,5 proc.) vienuoliktokų ir dvyliktokų mokymosi krūvis neviršijo rekomenduojamos ribos (45 valandų per savaitę). Rezultatai parodė tam tikrus krūvio apimties skirtumus: bendras krūvis atrodo per didelis dažniau mergaitėms nei berniukams, dvyliktokams nei vienuoliktokams, gimnazijų mokiniams nei vidurinių mokyklų mokiniams, kaimo mokiniams nei miesto mokiniams.

Mokinių apklausos duomenimis, su repetitoriais papildomai dirba beveik trečdalis (32,8 proc.) tyrime dalyvavusių mokinių. Įvairius būrelius lankė 41,5 proc., tačiau tik 21,9 proc. lankė su fizine veikla susijusius būrelius. 14,7 proc. 11–12 klasių mokinių buvo įsidarbinę (jų darbo trukmė svyravo nuo 1 iki 30 val. per savaitę).

Jei mokymosi krūvis nėra labai didelis, tai kas vis dėlto sukelia mokinių savijautos mokykloje ir kartu sveikatos sutrikimus? Kas sukelia psichologinius sunkumus ir padidėjusį nerimastingumą bei mokyklos baimę? Tyrimas rodo, kad kalti ne tiek mokymosi krūviai, kiek mokinių nesugebėjimas tvarkytis su mokykliniais išbandymais: nerimas dėl egzaminų, jų pasirinkimo ir rezultatų įtakos tolesnio mokymosi galimybės, nerimas dėl ateities; stresas, susijęs su mokytojų vertinimo neobjektyvumu, nepagrįstais reikalavimais. Papildomos nereikalingos įtampos mokiniams dažnai sukelia kontroliniai darbai ir neracionalus jų išdėstymas tvarkaraštyje arba neinformavimas apie būsimą kontrolinį darbą.

Nerimo ir įtampos mokykloje priežastys siejamos su ugdymo procesu, mokyklos aplinkos bei šeimos veiksniais. Kaip mokyklinio nerimo priežastis mokiniai dažniausiai nurodo: egzaminų baimę, per didelį kiekį informacijos, kurią reikia suvokti ir prisiminti, dalykų išmokymo sunkumus. Palyginti su 2000 m. tyrimu, 2006 m. labai padaugėjo mokinių, nurodžiusių šias nerimo priežastis (ypač neramu mokiniams dėl dalykų sunkumo).

11–12 klasių mokinių dažniausiai nurodomos mokyklinio nerimo priežastys (procentais)

Nerimo priežastys	2000 m. tyrimas	2006 m. tyrimas	Pokytis (proc. punktais)
Egzaminų baimė	49,8	71,7	21,6
Užduodama per daug namų darbų	38,2	47,1	8,9
Per daug informacijos, kurią reikia išmokti	33,5	50,7	17,2
Sunku išmokti vieną ar kelis dalykus	25,0	44,3	19,3

Duomenų šaltinis: tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad mokinių sveikata bei jų subjektyvus mokymosi krūvio vertinimas yra susiję: tiems, kurie savo mokymosi krūvį vertino kaip nuolat per didelį, dažniau

buvo būdingas prastesnis sveikatos vertinimas, taip pat dažnas sirgimas ūmiomis ligomis bei dažni psichosomatiniai negalavimai.

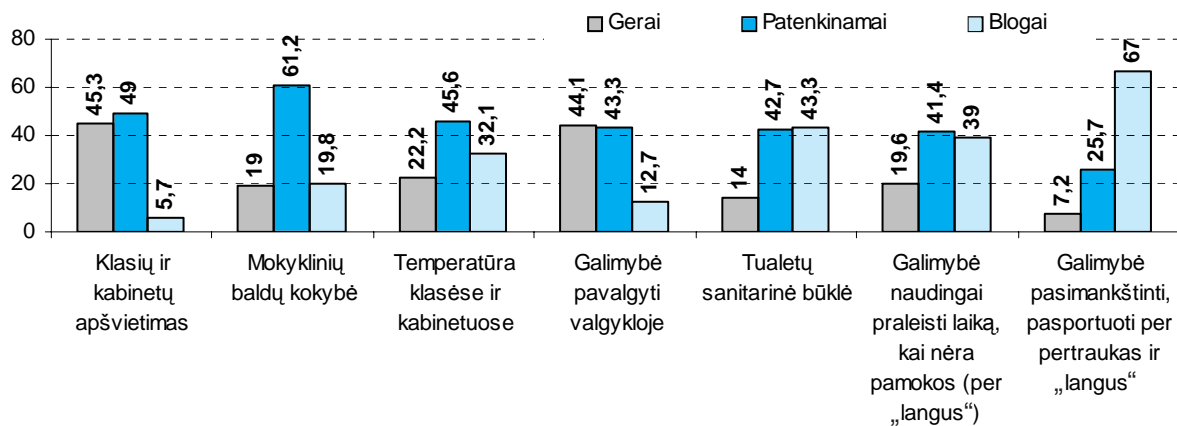
Mokyklos aplinka

2006 m. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos specialistai apibendrinę jos centrų ir filialų surinktą medžiagą apie bendrojo lavinimo mokyklų pasiruošimą 2006–2007 mokslo metams. Parengtoje pažymoje pabrėžiama, kad mokyklų higieninė būklė per metus pagerėjo: geresnis mokyklų aprūpinimas mokykliniais baldais, patalpų apšvietimas, daugiau atlikta remonto darbų, įrengta vidaus tualetų, geriau sutvarkytas mokinių maitinimas. Tačiau kaip ir anksčiau dar daugelyje mokyklų ne viskas padaryta užtikrinant mokinių sveikatos saugą.

Daugelyje mokyklų prie sporto salių neveikia arba nesutvarkyti dušai, persirengimo kambariai, tualetai, pastebėta, kad nemaža dalis mokyklų nesutvarkiusios sporto aikštynų arba sporto aikštelės neatitinka higienos reikalavimų.

Nors sveikatos saugos, taigi ir mokyklos aplinkos klausimai bendrojo lavinimo mokyklose reglamentuojami higienos normomis, tyrimas atskleidė, kad aukštesniųjų klasių mokiniai mokyklos aplinka nėra visiškai patenkinti.

11–12 klasių mokinių mokyklos aplinkos veiksnių vertinimas (dažnis procentais)



Duomenų šaltinis: tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“

Palankiausiai mokiniai įvertino mokyklų klasių ir kabinetų apšvietimą, galimybę pavalgyti valgykloje, mokyklinių baldų kokybę. Prasčiausiai vertino galimybę pasimankštinti, pasportuoti per pertraukas. Kita didelė bėda – sanitarinė tualetų būklė: ją kaip blogą įvertino daugiau nei 40 proc. mokinių. Vidurinių mokyklų mokiniai, palyginti su gimnazistais, dažniau skun-

džiasi mokyklinių baldų kokybe ir temperatūra klasėse. Kai muose ir miesteliuose besimokantys mokiniai, palyginti su didžiųjų miestų mokiniais, prasčiau vertina apšvietimą, oro temperatūrą klasėse bei galimybę naudingai praleisti laiką, kai nėra pamokos.

Šeimos psichosocialinė aplinka

Šeima turi esminės reikšmės vaiko nuostatomis ir elgesio bei gyvenamosios stereotipams susidaryti. Kokios sąsajos tarp pokalbių su tėvais ir mokinio savijautos bei žalingų įpročių? Kad su tėvais dažnai kalbasi apie dienos režimą, miegą, mitybą, poilsį, rūkymą ir pan., nurodė 35,1 proc. mokinių, tačiau 15,7 proc. nurodė, kad beveik niekada apie tai šeimoje nesikalba. Tyrimo apklausų rezultatai parodė, kad šeimoje, kuriose beveik nekalbama apie sveikatą ir gyvenimą, auga dukart daugiau vaikų, kuriems būdingi dažni psichosomatiniai negalavimai, triskart daugiau vaikų, kurie jaučiasi visai nelaimingi, 2,4 karto daugiau turinčių aiškių suicidinių ketinimų, dukart daugiau vaikų, kuriems nuolat kyla pykčio, agresijos jausmai. Mažai dėmesio sveikatos ugdymui skiriančiose šeimose vaikai 1,3 karto dažniau rūko ir dukart dažniau vartoja alkoholį.

Šeimos psichosocialinę aplinką apibūdino jaunuolio galimybė atvirai kalbėtis su tėvais rūpimais klausimais, taip pat higienos ir sveikatos klausimais. Pusė vaikų savo šeimos santykius vertino kaip labai gerus ar gerus. Taip santykius šeimoje dažniau apibūdino mieste gyvenantys mokiniai negu kaime gyvenantys. Berniukai su tėvais minėtomis temomis kalbasi mažiau.

Tyrimo metu nustatyta, kad nepalankūs šeimos psichosocialinės aplinkos rodikliai (tėvų išsilavinimas ir su juo susijusios įsidarbinimo galimybės, užimtumas, tarpusavio santykiai, žalingi tėvų įpročiai, šeimos materialinės gerovės lygis) neturi esminės reikšmės sirgimo dažniui, tačiau neigiamai veikia vyresniųjų paauglių savijautą. Vaikams, kurių šeimos santykiai yra blogi, negalavimų rizika 4,8 karto didesnė, palyginti su tais, kurių šeimoje santykiai geri ar patenkinami.

KAIP VYKDOMA MOKINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪRA MOKYKLOJE?

Sveikatos priežiūra mokykloje vykdoma pagal mokyklos sveikatos priežiūros veiklos planą, kuris yra sudedamoji mokyklos metinės veiklos programos dalis. Veiklos plano projektą rengia mokyklos administracija kartu su specialistu, atsižvelgdama į mokyklos poreikius ir vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros nacionalinius ir vietos prioritetus.

Siekiant stiprinti mokinių sveikatą ir vykdyti ligų prevenciją nuo 2004 m. mokyklose įvesti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų etatai. Mokyklose vienas tokio specialisto eta-

tas steigiamas tūkstančiui mokinių. Sprendimą dėl etato steigimo priima savivaldybės institucija. Remiantis Švietimo valdymo informacinės sistemos duomenimis, Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose 2005–2006 m. m. dirbo 756, 2006–2007 m. m. – 676 sveikatos priežiūros specialistai. Šiuo metu toks specialistas dirba ne kiekvienoje mokykloje, bet teritoriniu principu aptarnauja kelias mokyklas. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto pagrindinės funkcijos daugiau skirtos ne sveikatos priežiūrai, bet sveikatos stiprinimui ir ugdymui.

Sveikatos specialisto pagrindinės veiklos kryptys



Duomenų šaltinis: tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“

Mokinių sveikata pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus profilaktiškai turi būti tikrinama kasmet. Tačiau čia yra tam tikrų nesklandumų. Pastaruoju metu išryškėjo mokinio sveikatos informacijos teikimo mokyklai etikos klausimai, nes kai kurie mokiniai ar jų tėvai apskritai atsisako teikti kokią nors informaciją apie sveikatą. Kita vertus, kartais profilaktiniai sveikatos patikrinimai yra sunkiai prieinami ir atliekami formaliai.

Dalies kaimo gyventojų teigimu, sveikatos priežiūros paslaugos jiems sunkiai prieinamos, nes nėra pinigų nuvykti pas gydytoją. Dalis mokinių tėvų skundžiasi, kad sveikatos pažymos išduodamos net netikrinus vaiko sveikatos. Tačiau kai kurie tėvai pripažįsta, kad ir patys nepakankamai dėmesio skiria vaiko sveikatai.

KOKIOS MOKINIŲ SVEIKATOS STIPRINIMO GALIMYBĖS MOKYKLOJE?

„Sveikatos stiprinimas mokykloje gerina jaunų žmonių gebėjimus imtis veiksmų ir generuoti pokyčius. Ši veikla suteikia galimybes sukurti aplinką, kurioje galima įprasminti savo siekius ir laimėjimus. Suteikimas jauniems žmonėms galimybių, susijusių su jų svajonėmis ir planais, įgalina juos pačius tvarkyti savo gyvenimą ir gyvenimo sąlygas“ (Pasaulio sveikatos organizacija, 1997).

(Iš sveikatą stiprinančių Europos mokyklų konferencijos „Švietimas ir sveikatos stiprinimas mokyklose. Švietimo ir sveikatos sektorių bendradarbiavimas“, Egmond'o darbotvarkė, 2002 m. rugsėjo 25–27 d.)

Siekiant pagerinti mokinių sveikatą rekomenduojama visokeriopaip stiprinti vaiko sveikos gyvensenos nuostatas ir įpročius. Nors labai didelę įtaką sveikos gyvensenos nuostatų formavimui turi šeima, tačiau ne mažesnis vaidmuo tenka ir mokyklai, kurios veikloms vaikui iki 18 ar 19 metų skiria didesnę dalį savo laiko.

Didinant šeimos atsakomybę už vaiko sveikatą inicijuojamos tėvų švietimo, būsimų tėvų rengimo, šeimos ir mokyklos bendradarbiavimo programos. Mokykloje vaikų sveikatai stiprinti ir sveikos gyvensenos nuostatoms formuoti sudaromos dar didesnės galimybės, kurios įgyvendinamos įvairiausiomis mokymo programomis, projektais, mokymo metodais ir priemonėmis, mokytojų kvalifikacijos tobulinimo programomis.

Pagrindinės mokinių sveikatos stiprinimo mokykloje priemonės

Mokinių informavimas sveikatos ugdymo klausimais

Nors informacijos turėjimas dar neužtikrina sveikos gyvensenos, ji yra būtina prielaida sveikos gyvensenos nuostatoms ir įgūdžiams ugdyti. Mokinių informuotumo tyrimo rezultatai parodė, kad nuo dviejų trečdalių iki pusės apklaustų mokinių yra gavę pakankamai informacijos apie priklausomybes ir jų išvengimo būdus, lytinio brendimo ypatumus, aplinkos poveikį sveikatai pamokų, klasės valandėlių ir užklasinių renginių metu. Dauguma mokytojų (70–80 proc.) teigė, kad būtent minėtus klausimus su vaikais aptarinėja daugiausia. Sėkmingam prevenciniam informavimo darbui galėjo turėti įtakos plačiai šalyje vykdytos narkotinių medžiagų vartojimo bei lytiškai plintančių ligų prevencijos programos ir akcijos.

Tyrimas atskleidė, kad 11–12 klasių mokiniams trūksta informacijos protinio darbo higienos ir streso valdymo klausimais – tik kas dešimtas mokinytis nurodė, kad tokios informacijos gavo mokykloje pakankamai. Daugiau informacijos psichologinės įtampos ir streso valdymo klausimais pageidautų gauti mokytojai bei tėvai. Tam galėtų būti organizuojami sveikatos ugdymo kvalifikacijos kursai mokytojams, aktyvios psichologų konsultacijos, specialūs projektai ir programos mokyklose.

Mokytojų sveikatos ugdymo kompetencijos

Mokytojų sveikatos ugdymo srities kompetencijos yra labai svarbus tiek formaliojo, tiek neformaliojo sveikatos ugdymo veiksnys. Mokytojai susiduria su vis naujomis problemomis, be to, tobulėja ir keičiasi ugdymo technologijos, tačiau sveikatos ugdymo kursuose kvalifikaciją per pastaruosius penkerius metus kėlė tik 43,5 proc. apklaustų mokytojų. Kad kursai sveikatos ugdymo temomis jiems buvo labai naudingi arba naudingi, teigė 55,8 proc. dalyvavusiųjų tokiuose kursuose.

Sveikatinimo programos ir projektai

Sveikatos stiprinimo pagrindas yra naudingų įpročių, vertybių ir elgesio, susijusių su sveikata, ugdymas. Mokyklose sveikatos stiprinimo veikla vykdoma vadovaujantis mokyklos sveikatinimo veiklos planu. 56,3 proc. apklaustų mokytojų atsakė, kad jų mokykloje yra sveikatinimo veiklos planas, 2,8 proc. pripažino, kad jų mokyklos tokio plano neturi, o 40,9 proc. mokytojų pareiškė, kad apie tai nežino. Mokytojai jaučiasi nepakankamai kompetentingi vykdyti prevencinį darbą mokykloje ir dažniau šią funkciją patiki kitiems asmenims.

Mokyklos funkcijos pastaraisiais metais plečiasi, ir mokyklos imasi įvairių projektų, susijusių su sveikatos gerinimu. 1993 m. Lietuva buvo priimta į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą. Sveikatą stiprinančių institucijų veiklos veiksmingumas

priklauso nuo konkrečios mokyklos bendruomenės narių aktyvumo, mokytojų kompetencijos, šiuolaikinių sveikatos ugdymo technologijų valdymo, materialinės ir metodinės paramos.

Paauglių sveikatos stiprinimo programų ir projektų nuolat daugėja visame pasaulyje. Šios veiklos patirtį yra apibendrinę skandinavų bei kitų šalių mokslininkai. Paprastai sveikatinimo programos vykdomos mokykloje. Mokykloje tokiam darbui palanki socialinė aplinka, sveikatos ugdymas susijęs su mokyklos veikla, lengviau tokią veiklą realizuoti, nes vaikai yra šalia. Tačiau yra ir sunkumų – mokytojai turi labai daug pareigų, mokykloms neretai trūksta lėšų programoms įgyvendinti.

Sveikatos stiprinimo programos, vykdomos Europoje ir JAV, skirstomos į: informacijos teikimo; emocinio ugdymo; elgesio pokyčių. Perspektyviausiomis dabar laikomos elgesio pokyčius numatančios kompleksinės programos. Švedijoje atlikti tyrimai parodė, kad sveikatos stiprinimo veikla, kurioje dalyvauja daugelis institucijų bei specialistų, padeda mažinti rizikingą paauglių elgesį ir gerinti sveikatą bei sveikatos įpročius. Švedų mokslininkai apibendrina, kad palaikant ir stiprinant paauglių sveikatą labai svarbu puoselėti nacionalines tradicijas, formuoti tautiniam mentalitetui būdingas sveikatos vertybes bei nuostatas kaip atspirtį tarptautinės jaunimo kultūros plitimui.

Duomenų šaltinis: tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“

Sveikatos ugdymo ir stiprinimo projektus, renginius, akcijas per pastaruosius penkerius metus vykdė apskričių ir rajonų visuomenės sveikatos centrai, AIDS centras, Sveikatos ugdymo centras, narkotikų kontrolės departamentas, visuomeninės organizacijos. Sveikatinimo programas rėmė Sveikatos bei Švietimo ir mokslo ministerijos, Šiaurės šalių ministrų tarybos informacijos biuras Lietuvoje, Atviros Lietuvos fondas. Projektinę sveikatos veiklą vykdo ir pačios mokyklos.

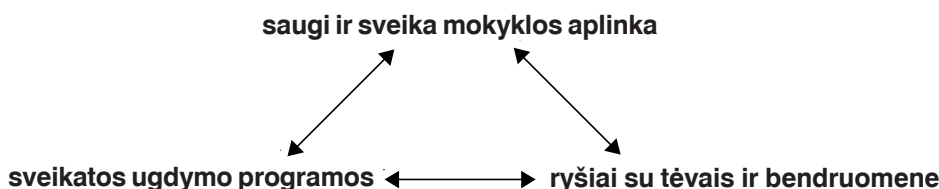
Pagrindinis sveikatą stiprinančių mokyklų tikslas – stiprinti mokinių sveikatą, gerinti sveikatos žinias ir įgūdžius, bendromis

mokytojų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis kurti integruotą, viską apimančią sveikatos stiprinimo ir ugdymo sistemą per vaikų ugdymo institucijas.

Mokinių sveikatai stiprinti svarbu:

- tinkamas mokyklos darbo bei personalo veiklos organizavimas;
- glaudūs ryšiai su mokinių tėvais;
- savivaldybės, visuomenės ir mokyklos bendradarbiavimas;
- palanki politinė ir įstatyminė situacija.

Mokykla, planuodama sveikatos stiprinimo veiklą, turėtų numatyti tris esmines kryptis:



Derinant tarpusavyje šias kryptis ir papildant vienas kitomis, būtų galima plėtoti ilgalaikes, nuoseklias ir pažangias sveikatos stiprinimo programas, atitinkančias mokinių amžių ir poreikius.

TRUMPAI APIE TYRIMĄ, KURIUO REMTASI ŠIAME LEIDINYJE

Švietimo ir mokslo ministerijos užsakymu 2006 m. buvo atliktas tyrimas „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus“. Tyrimą atliko Vilniaus pedagoginio universiteto docentės dr. Vida Juškelienė, dr. Stasė Ustilaitė, dr. Regina Poškuvienė bei Higienos instituto prof. habil. dr. Julius Kalibatas ir Svajonė Naudžiūtė. Tyrimu siekta nustatyti 11–12 klasių mokinių sveikatos ir rizikos veiksnius bei sveikatinimo galimy-

bes. Tyrime dalyvavo visų apskričių bendrojo lavinimo mokyklų 11–12 klasių mokiniai, jų tėvai bei su šiomis klasėmis dirbantys mokytojai. Tyrimo duomenys lyginami su analogiško tyrimo, kuris buvo atliktas 1999–2000 m., rezultatais. Išsamiai tyrimo ataskaita yra skelbiama Švietimo ir mokslo ministerijos tinklalapyje (http://www.smm.lt/svietimo_bukle/tyrimai.htm).

NAUDOTI INFORMACIJOS ŠALTINIAI

1. 11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus. Vilnius: Švietimo ir mokslo ministerija, 2006.
2. Lietuvos gyventojų bendrasis sergamumas 2001–2005 m. Vilnius: Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras, 2006.
3. Vaikų sveikatingumo programų rengimas. Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2006.
4. <http://www.medicine.lt>
5. <http://vasc.sam.lt>

ŠVIETIMO PROBLEMOS ANALIZĖ – Švietimo ir mokslo ministerijos leidinių serija, skirta politikams, savivaldybių ir apskričių švietimo padalinių specialistams bei plačiajai visuomenei, nušviečianti kylančias ir sprendžiamas švietimo problemas. Serijoje „Švietimo problemos analizė“ pateikiama glausta, konkreti ir aktuali švietimo sistemos funkcionavimo problemų analizė. Gali būti analizuojamos įvairios švietimo problemos – įvardijama ir aprašoma pati problema; aptariami klausimai, susiję su svarbių problemų sprendimu; siūlomi ir aptariami nauji iššūkiai švietimui; trumpai aprašomi konkretūs švietimo tyrimų rezultatai ir atradimai.

Pasiūlymus, pastabas ar komentarus prašome siųsti Švietimo ir mokslo ministerijos Strateginio planavimo ir analizės skyriaus vedėjui Ričardui Ališauskui (ricardas.alisauskas@smm.lt).

Analizę parengė: dr. Sandra Balevičienė, Švietimo plėtotės centro Politikos analizės skyriaus vyresnioji specialistė; Laima Paurienė, Švietimo plėtotės centro Politikos analizės skyriaus vedėja.

AUKŠTESNIŲ KLASIŲ MOKINIŲ SVEIKATA: POKYČIAI PER PENKERIUS METUS

2007-06-20. Tir. 500 egz.

Išleido Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos

Švietimo aprūpinimo centras, Geležinio Vilko g. 12, LT-01112 Vilnius

Spausdino UAB „Sapnų sala“, S. Moniuškos g. 21, LT-08113 Vilnius