

**11–12 KLASIŲ MOKINIŲ SVEIKATA
IR JOS POKYČIAI PER 5 METUS**

Vilnius, 2006

Tyrimo užsakovas: Lietuvos Respublikos Švietimo ir Mokslo ministerija

Tyrimo vykdytojai:

Doc.dr. Vida Juškelienė, Vilniaus pedagoginis universitetas
Doc.dr. Stasė Ustilaitė, Vilniaus pedagoginis universitetas
Doc.dr. Regina Proškuvienė, Vilniaus pedagoginis universitetas
Prof. habil.dr. Julius Kalibatas, Higienos institutas
Svajonė Naudžiūtė, Higienos institutas

Tyrimo vykdytojai nuoširdžiai dėkoja visų tyrime dalyvavusių mokyklų vadovams, mokytojams, 11-12 klasių mokiniams bei jų tėvams už anketų pildymą. Visiems linkime stiprios sveikatos.

Turinys

Anotacija	4
1. Įvadas	5
2. Tyrimo imties charakteristikos ir metodai	7
3. Mokinių sveikata	10
3.1. Fizinės sveikatos vertinimas	10
3.2. Psichoemocinė sveikata ir elgesys	16
3.3. Tėvų ir mokytojų atsakymų apie vaikų sveikatą analizė	20
3.4. Pagalba sveikatos problemų turintiems mokiniams	22
4. Gyvenimo būdas	26
4.1. Dienos režimo ypatybės	26
4.2. Žalingi įpročiai	29
4.3. Lytinis elgesys	30
5. Mokymo(-si) proceso ypatumai	33
5.1. Mokymo(-si) krūvis	33
5.2. Mokymosi krūvio reikšmė sveikatai	37
6. Sveikatos stiprinimas	38
6.1. Mokyklos aplinkos sąlygos	38
6.2. Mokinių informuotumo sveikatos klausimais įvertinimas	39
6.3. Mokytojų ir tėvų vaikams teikiamos informacijos sveikatos klausimais analizė	41
6.4. Sveikatinimo galimybių įvertinimas	46
6.5. Mokytojų sveikatos ugdymo kompetencijos	53
6.6. Sveikatinimo programos ir projektai	55
6.7. Mokyklos bendruomenės narių bendradarbiavimas	57
7. Sveikatos priežiūra	58
7.1. Profilaktinių sveikatos patikrinimų tvarka	58
7.2. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto institucijos stiprinimas	60
7.3. Sveikatos pažymų teikimas mokyklai	62
8. Socialinės ypatybės	63
8.1. Tėvų išsilavinimo, šeimos turtingumo ir psichologinės aplinkos įvertinimas	63
8.2. Socialinės aplinkos poveikio sveikatai įvertinimas	64
9. Rezultatų aptarimas	67
Išvados ir rekomendacijos	79
Naudotos literatūros sąrašas	81

Anotacija

Šis tyrimas, atliktas ŠMM užsakymu, skirtas 11–12 klasių mokinių sveikatos ir rizikos veiksnių bei sveikatinimo galimybių studijoms. Nagrinėti mokinių fizinės ir psichinės sveikatos rodikliai ir jų pokyčiai per pastaruosius penkerius metus, mokymo(-si) proceso ypatumai, gyvenimo būdas, socialinės aplinkos veiksniai. Taip pat analizuotas mokinių informuotumas sveikatos klausimais, mokyklos aplinkos veiksniai, mokytojų ir tėvų sveikatos ugdymo kompetencijos. Išsiaiškinta mokytojų ir tėvų nuomonė dėl mokyklą baigiančių mokinių sveikatą veikiančių faktorių, aprašyta sveikatos priežiūros tvarka bei visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo mokykloje naujovės, projektinės veiklos sveikatos ugdymo srityje patirtis.

Nustatyta, kad svarbiausios mokinių sveikatos problemos yra prastas imuninis atsparumas, dažni psichosomatinio pobūdžio negalavimai, regos bei laikysenos sutrikimai. Per laikotarpį nuo 2000 m. padidėjo dažnai sergančių, prasčiau savo sveikatą vertinančių, dažniais psichosomatiniais negalavimais besiskundžiančių mokinių dalis. Kas ketvirtas 11–12 klasių mokinys nesijaučia laimingas (tačiau nelaimingais besijaučiančių vaikų dalis per tiriamąjį laikotarpį sumažėjo), jiems taip pat būdingi nerimo ir įtampos mokykloje jausmai. Pagrindiniais tirtosios populiacijos sveikatos rizikos veiksniais reikėtų laikyti dienos režimo bei protinio darbo higienos reikalavimų nesilaikymą (mažas fizinis aktyvumas, nepakankamas miegas, ilgas darbas/žaidimas kompiuteriu, plačiai paplitę žalingi įpročiai). Baigiant mokyklą ir padidėjus ugdymo krūviui bei nervinei įtampai dėl baigiamųjų egzaminų, ypač išryškėja mokinio sveikos gyvensenos įgūdžių neturėjimas. Nustatyta, kad ugdymo krūvis per 5 metus sumažėjo, vertinant jį pagal mokinių pamokų ruošos trukmę, pačių mokinių subjektyvų vertinimą ir mokytojų atsiliepimus. Nepaisant to, daliai mokinių mokymosi krūvis yra per didelis ir tai gali daryti neigiamą įtaką sveikatai. Nepalankūs šeimos socialiniai veiksniai (žemesnis tėvų išsilavinimo, šeimos turtingumo lygis, nepakankami vaiko ištekliai būtiniausiems poreikiams tenkinti) ir bloga šeimos psichologinė aplinka taip pat turi esminės reikšmės vaikų sveikatai. Vertinant sveikatos stiprinimo galimybes, nustatyta teigiamų pokyčių mokinių informuotumo priklausomybių, lytiškai plintančių infekcijų, lytinio brendimo periodo pokyčių klausimais, tačiau paauglių žinios fizinio aktyvumo, protinio darbo higienos bei streso valdymo klausimais yra nepakankamos. Mokyklos aplinka 11–12 klasių mokiniams nėra sveika ir komfortiška. Be mikroklimato, baldų, tualetų sanitarinė būklės problemiška padėtis susijusi su tuo, kad mokiniai per pertraukas ir „langus“ neturi galimybės fiziškai pajudėti. Tėvų ir mokytojų pasiūlymai dėl mokinių sveikatos gerinimo daugiausiai susiję su mokymo krūvio mažinimu, privalomo sveikatos ugdymo kurso įvedimu, mokytojų kompetencijų sveikatos srityje tobulinimu, sveikatos priežiūros paslaugų mokiniui gerinimu, aktyvesne mokyklos sveikatos priežiūros specialisto ir psichologo pagalba mokyklai ir šeimai. Atsižvelgiant į tai, kad pasikeitus mokyklos sveikatos priežiūros specialisto funkcijoms jos jau apima sveikatos stiprinimą ir ugdymą bei mokinių sveikatos informacijos apskaitą, tikėtina, kad artimiausiu metu mokykla turėtų pajusti šio specialisto pagalbą.

Siekiant pagerinti mokinių sveikatą rekomenduojama visokeriopai stiprinti vaiko sveikos gyvensenos nuostatas ir įpročius. Tam labai svarbu didinti šeimos atsakomybę už vaiko sveikatą (aukščiausiam lygyje inicijuoti programas tėvų švietimui, būsimų tėvų rengimui, glaudesniai šeimos ir mokyklos bendradarbiavimui), suteikti platesnes galimybes mokytojams integruoti sveikatos ugdymą į mokomuosius dalykus (plėsti sveikatos ugdymo kvalifikacijos kursų pasiūlą mokytojams, gerinti jų kokybę, aprūpinti metodinėmis priemonėmis), skatinti bendradarbiavimą. Siūloma plėtoti projektinę sveikatinimo veiklą, tačiau finansuojant projektus, būtina reikalauti užtikrinti jų kokybę ir rezultatų sklaidą, pateikti projekto efektyvumo vertinimą. Tobulinant ugdymo procesą rekomenduojama mokymą labiau individualizuoti, t. y. pritaikyti mokymo programas pagal vaiko gebėjimus ir poreikius.

1. Įvadas

Mokinių sveikatai ir savijautai turi reikšmės endogeniniai ir egzogeniniai veiksniai: paveldimumas, fizinė aplinka (ekologinė tarša, vidaus patalpų mikroklimatas – apšvietimas, vėdinimas, temperatūra), socialinė aplinka (šeimos ekonominė bei socialinė padėtis, tradicijos, ugdymo proceso organizavimas), gyvenimo būdas (darbo ir poilsio režimas, mityba, fizinis aktyvumas, žalingi įpročiai, santykiai su aplinkiniais), asmeninės nuostatos ir įpročiai. Sveikos gyvensenos įpročiai visuomenės sveikatos požiūriu yra didžiulė vertybė. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, žmogaus sveikata apie 50% priklauso nuo gyvenimo būdo. „Sveikata visiems XXI amžiuje, 1998“ atkreiptas dėmesys į jaunų žmonių pažeidžiamumą, teigiama, kad lėtinės ligos, funkciniai ir psichikos sutrikimai gali būti efektyviai įveikti, jei medicinos priežiūra bus susijusi su mokslo bei švietimo, psichologinių, socialinių tarnybų veikla. Teisė mokytis sveikoje ir saugioje aplinkoje įtvirtinta ir Lietuvos teisės aktuose – Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos įstatyme, Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme ir kt.

Lietuvos Sveikatos informacijos centro bei visuomenės sveikatos centrų pateikiamų ataskaitų duomenys rodo, kad per laikotarpį nuo 1990 metų žymiai išaugo mokinių, turinčių regos, laikysenos, virškinimo sutrikimų, sergančių nervų sistemos ir jutimo organų ligomis skaičius, vaikų populiacijoje dramatiškai padaugėjo psichikos ir elgesio sutrikimų (Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos apsaugos įstaigų veikla 1995–2005 m.). Per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje atlikti mokinių elgesio, gyvenimo būdo bei sveikatos moksliniai tyrimai taip pat demonstruoja didžiulį psichosomatinį negalavimų ir sveikatos sutrikimų paplitimą (A. Zaborskis, A. G. Davidavičienė, G. Šurkienė, A. Baubinas ir kt.). Higienos instituto duomenimis (Dailidienė, Juškelienė, 2001) beveik ketvirtadaliui Lietuvos vyresniųjų klasių mokinių būdingas dažnas sergamumas ūmiomis ligomis, apie 22% serga lėtinėmis ligomis. Mokiniai dažnai skundžiasi simptomais, būdingais pervargimui – irzlumu, bloga nuotaika, nervine įtampa, galvos skausmu, nemiga, greitu nuovargiu ir pan. Nerimą kelia vyresniųjų klasių mokinių psichoemocinės sveikatos ir elgesio rodikliai. Nelabai laimingais ar nelaimingais jaučiasi daugiau nei trečdalis paauglių, dešimtadaliui jų būdingos suicidinės tendencijos.

11-12 klasėse besimokančių jaunuolių ir merginų gyvenimo būdai didžiulės reikšmės turi tai, kad jie rengiasi abitūros egzaminams, papildomai mokosi fakultatyvuose, kursuose, su repetitoriais, užsiima kita užklasine veikla, kai kurie pradeda dirbti. Šis gyvenimo tarpsnis jiems yra ir būsimos specialybės pasirinkimo laikotarpis. Ilgalakis ir intensyvus protinis darbas mokantis, kai nebelieka laiko poilsiui, pereina į pervargimą ir gali būti sveikatos sutrikimų priežastis. Siekiant optimizuoti mokymosi procesą, per pastarąjį laikotarpį bendrojo lavinimo mokykloje įvykdyta daugybė pozityvių poslinkių (įsteigtos gimnazijos, įdiegtas profilinis ugdymas, pasikeitė egzaminų tvarka ir pan.), kuriais siekta ne tik ugdymo, bet ir mokinių sveikatos stiprinimo tikslų. Pradėta įgyvendinti Sveikatos priežiūros mokykloje programa, ugdymo įstaigose jau dirba visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurių pagrindinė užduotis – sveikatinimo veikla. Ar iš tikrųjų šie pokyčiai pakeitė mokinių sveikatos būklę, ar sudarytos pakankamos sveikatos ugdymo galimybės ugdymo institucijose? Kaip vyresniųjų klasių mokiniams pavyksta organizuoti savo darbą ir poilsį prisitaikant? Kaip mokinių sveikatą ir ugdymo proceso organizavimo pokyčius vertina mokytojai, tėvai?

Tyrimo tikslas: Įvertinti Lietuvos 11-12 klasių mokinių sveikatą, pagrindinius rizikos veiksnius ir sveikatinimo galimybes Lietuvoje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti 11-12 klasių mokinių fizinės ir psichoemocinės sveikatos rodiklius bei įvertinti jų pokytį per pastaruosius 5 metus.
2. Nustatyti pagrindinius rizikos veiksnius, turinčius įtakos mokinių sveikatai ir jų pokyčius per pastaruosius 5 metus.
3. Ištirti mokytojų ir tėvų vertinimus apie mokinių sveikatą ir ją veikiančius veiksnius bei sveikatinimo galimybes mokykloje.

4. Aprašyti mokinių sveikatos priežiūros bei sveikatinimo programų bendrojo lavinimo mokyklų vyresnėse klasėse aspektus (profilaktiniai sveikatos patikrinimai, medicininė dokumentacija, ir apsikeitimas informacija tarp poliklinikos (šeimos) gydytojo ir mokyklos, vykstančios sveikatinimo programos ir pan.)

2. Tyrimo imties charakteristikos ir metodai

Tyrimė dalyvavo Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, Alytaus, Marijampolės, Utenos, Tauragės, Telšių apskričių miestų arba rajonų bendrojo lavinimo mokyklų 11–12 klasių mokiniai, jų tėvai, bei su šiomis klasėmis dirbantys mokytojai. Tyrimo imtis reprezentuoja Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų 11–12 klasių situaciją. Bendrojo lavinimo mokyklų atranka vykdyta iš ŠMM bendrojo lavinimo mokyklų sąrašo atsitiktinės atrankos būdu, užtikrinant pateikimo galimybę visų Lietuvos apskričių, didmiesčių, mažų miestelių ir kaimo mokykloms.

Pagrindinis tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa. Iš anksto mažiausių tiriamųjų reiškinių paplitimo metodika nustatyta, kad patikimiems rezultatams gauti reikėtų anketas pateikti apie 1500 mokinių, 500 mokytojų ir 500 tėvų, jei anketų grąža siektų apie 70%. Iš grąžintų anketų tyrimui atrinktos tik pilnai užpildytos. Nuo planuoto skaičiaus faktiškai į duomenų bazę įtraukta 69,0% mokinių anketų, 70,4% - mokytojų ir 92,6% - tėvų. Į duomenų bazę įtraukta 1035 mokinių duomenys iš 22 mokyklų: 34,2% mokinių mokėsi gimnazijose, 65,8% – bendrojo lavinimo mokyklose; 48,4% tiriamųjų mokėsi 11-ose, 51,6% – 12-ose klasėse. Tiriamos mokinių populiacijos demografinė charakteristika pateikta 1.1. lentelėje.

1.1. lentelė

Tiriamos mokinių populiacijos demografinė charakteristika (%)

	Berniukai n=385	Mergaitės n=650	Iš viso n=1035
Amžius (metais)			
16	1,0	1,2	1,2
17	36,1	36,6	36,4
18	47,8	52,0	50,4
19	15,1	10,2	12,0
Nuolatinė gyvenamoji vieta*			
miestas	52,0	53,1	52,7
mažas miestelis, kaimas	48,0	46,9	47,3

**Gyvenamąją vietą nurodė patys respondentai*

Į duomenų bazę įtraukta 352 mokytojų anketos: 62,8% dirba miesto mokyklose, 37,2% – mažų miestelių ar kaimo mokyklose; 33,2% – gimnazijose, 66,8% – bendrojo lavinimo mokyklose. Pagal darbo mokykloje stažą tiriamieji pasiskirstė taip: 8,5% - 5 metai ar mažiau, 16,5% - nuo 6 iki 10 metų, 75,0% - 11 ir daugiau metų. Mokytojų grupėje 55,1% respondentų turi auklėjamąją klasę ir atsakė į papildomus klausimus apie sveikatos informacijos pildymą mokykloje.

Į duomenų bazę įtraukta 463 tėvų anketos: 49,2% yra miesto mokyklų vaikų tėvai, 50,8% - mažo miestelio ar kaimo mokyklų; 35,3% – vaikai mokosi gimnazijose, 64,7% – bendrojo lavinimo mokyklose.

Šio tyrimo mokinių sveikatos rodikliai palyginti su anksčiau (1999-2000 m.) Higienos instituto atlikto tyrimo „11-12 klasių mokinių mokymosi krūviai ir sveikata“ atitinkamais rodikliais (Dailidienė, Juškelienė, 2001). Ankstesnio tyrimo kontingentą sudarė 1401 11–12 klasių mokiniai iš 12 šalies mokyklų, 59,7% – mergaitės, 40,3% berniukai. Dauguma mokinių gyveno mieste – 92,1%, 7,9% – mažame miestelyje, kaime.

Tyrimo metodai

Teoriniai:

- Statistinė empirinių duomenų analizė atlikta naudojant SPSS PC/8.0 statistinį paketą (Statistical Package for the Social Sciences) (SPSS, Chicago, Spss inc, 1984). Ataskaitoje pateiktas rodiklių pasiskirstymas absoliučiais skaičiais ir procentais. Statistinei analizei panaudoti χ^2 (chi-kvadrato), Fišerio testai. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai pasiklovimo lygmuo $p < 0,05$. Aplinkos veiksnių poveikio sveikatai ir savijautai vertinimui skaičiuotas santykinės rizikos rodiklis (šansų santykis) OR su 95% pasikliautinais intervalais PI (Rothman, 1990).
- Mokslinės literatūros, sveikatos priežiūros teisinės ir normatyvinės medžiagos, vykusių sveikatinimo programų ataskaitų analizė.

Empiriniai:

- 11–12 klasių mokinių anoniminė anketinė apklausa.
- Mokytojų, dirbančių 11–12 klasėse anoniminė anketinė apklausa.
- Tėvų, kurių vaikai mokosi 11–12 klasėse anoniminė anketinė apklausa.

Pagrindiniai tiriamieji komponentai:

Bendrieji duomenys:

Mokinių amžius, lytis, gyvenamoji vieta.

Mokytojų, dirbančių su 11–12 klasėmis, stažas, dalyvavimas sveikatos ugdymo kvalifikacijos kėlimo kursuose.

Psichologinė ir socialinė pagalba mokykloje (sveikatos priežiūros specialisto, psichologo, socialinio darbuotojo pagalba vaikui, nemokamas maitinimas).

Mokinių sveikata: sveikatos savivertė, ūmių susirgimų dažnis per paskutiniuosius metus, lėtinės ligos, psichosomatiniai negalavimai, jų pobūdis ir dažnumas per paskutiniuosius metus, vaistų vartojimas per paskutiniuosius metus, psichoemocinės savijautos ir elgesio problemos.

Tėvų ir mokytojų nuomonė apie mokinių sveikatą.

Mokymo(-si) proceso ypatumai: mokymo(-si) krūvis, tvarkaraštis, „langai“, pamokų ruošą, užmokyklinė veikla, mokymosi motyvacija.

Mokinio gyvenimo būdas: darbo ir poilsio, mitybos režimas, fizinis aktyvumas, darbinė veikla, žalingi įpročiai, lytinis elgesys.

Socialinės aplinkos veiksniai: tėvų išsilavinimas, šeimos turtingumas, mokinio esminių finansinių poreikių tenkinimo galimybės, šeimos pagalba mokiniui.

Mokyklos aplinkos veiksnių vertinimas: apšvietimas, baldai, galimybė pavalgyti valgykloje, praleisti „langus“ ir kt.

Mokinių informacijos sveikatos klausimais vertinimas.

Mokinių sveikatos priežiūros aspektai: profilaktinių sveikatos patikrinimų tvarka 11–12 klasėse, medicininė dokumentacija, medicininės informacijos teikimas mokyklai, sveikatos priežiūros mokykloje pokyčiai, mokyklos bendruomenės narių bendradarbiavimas, stiprinant vaikų sveikatą.

Sveikatinimo veikla:

Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos (2000), kitų sveikatinimo programų įgyvendinimo patirtis 11–12 klasėse, jų poveikis mokinių informuotumui sveikatos klausimais.

Sveikatinimo veiklos galimybės tėvų, mokytojų nuomone (mokinių sveikatą neigiamai ir teigiamai veikiantys veiksniai), tėvų gebėjimas kalbėtis su vaikais sveikatos klausimais.

Anketos tyrimo dalyviams pridedamos: „Klausimynas 11-12 klasės mokiniui“ (1 priedas), „Klausimynas mokytojams, dirbantiems su 11-12 klasių mokiniiais“ (2 priedas), „Klausimynas 11-12 klasių mokinių tėvams“ – (3 priedas). Į anketą mokiniams be originaliųjų šio tyrimo klausimų įtraukti ir tarptautinių moksleivių gyvenimo būdo ir sveikatos tyrimų klausimai (Zaborskis et al, 1996). Konkrečių tyrimo rodiklių paaiškinimai pateikiami aprašant rezultatus.

Ataskaitoje naudotos sąvokos ir apibrėžimai (Kalėdienė et al., 1999):

Sveikata yra visapusiškas fizinis, dvasinis ir socialinis gerovės, o ne ligų ar negalavimų nebuvimas

Sveikatos balansas priklauso nuo asmens gebėjimo sąveikauti su socialine, ekonomine, gamtine aplinka ir prisitaikyti prie pokyčių. Bendruomenėje sveikatos balansą atspindi sergamumo ir nedarbingumo rodiklių pokyčiai, kreipimasis į sveikatos įstaigas.

Sveikatos potencialas apibrėžia asmens ir aplinkos sąveikos, įtakojančios sveikatą, galimybes. Individo lygiu sveikatos potencialas gali būti geras imuninis atsparumas, emocinis stabilumas, adekvačios žinios apie sveikatą. Bendruomenėje sveikatos potencialas suprantamas kaip sugebėjimas grąžinti ir palaikyti sveikatos balansą. Svarbūs bendruomenės sveikatos potencialo elementai yra sveikatos politikos efektyvumas, pakankamas sveikatos stiprinimo finansavimas, socialinė gerovė, socialinis saugumas, sveikatos priežiūros prieinamumas.

Gyvenimo kokybė – tai individualus kiekvieno žmogaus vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais ir interesais. Tai plati koncepcija, kompleksiškai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomybės lygio, socialinių ryšių ir ryšių su aplinka.

Sveikatos stiprinimas yra procesas, suteikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti. Sveikatos stiprinimas apima sveikatos ir socialinę politiką, ligų profilaktiką ir sveikatos mokymą.

Sutrumpinimai

TYR (2006) – 2006 m. Lietuvos 11-12 klasių mokinių tyrimo duomenys

TYR (2000) – 1999-2000 m. Lietuvos 11-12 klasių mokinių tyrimo duomenys

3. Mokinių sveikata

3.1. Fizinės sveikatos vertinimas. Mokinių sveikatos būklės vertinimui naudoti sveikatos savivertės, dažnų susirgimų ūimomis ligomis, sergamumo lėtinėmis ligomis, dažnų psichosomatinių negalavimų paplitimo, vaistų vartojimo dažnio rodikliai.

Sveikatos savivertė. 11–12 klasių mokiniai įvertino savo sveikatą, pasirinkdami vieną iš galimų atsakymo variantų: „Esu visiškai sveikas, pakankamai sveikas“, „Esu nelabai sveikas“, „Esu silpnos sveikatos“ (3.1.1. lentelė).

3.1.1. lentelė

Mokinių sveikatos rodiklių pasiskirstymas pagal lytį (%)

	Berniukai n=385	Mergaitės n=650	Iš viso n=1035
Sveikatos savivertė			
	p=0,05		
Visiškai sveikas, pakankamai sveikas	79,2	72,0	74,7
Nelabai sveikas	19,7	25,4	23,3
Silpnos sveikatos	1,0	2,6	2,0
Susirgimų ūimomis ligomis dažnis per metus			
	p=0,0001		
Nesirgo nė karto	24,9	14,6	18,5
Sirgo 1-3 kartus	66,2	64,9	65,4
Sirgo 4 ir daugiau kartų	8,8	20,5	16,1
Per paskutiniuosius metus vartojo vaistus			
	p=0,0001		
Nuo galvos skausmo	42,3	69,8	59,6
	p=0,0001		
Nuo pilvo skausmo	31,7	60,8	50,0
	p=0,008		
Nuo nemigos	3,1	11,8	8,6
	p=0,0001		
Nuo nervinės įtampos	8,3	24,9	18,7

Visiškai sveikais ar pakankamai sveikais save laikė 74,7% respondentų, nelabai sveikais – 23,3%, silpnos sveikatos – 2,0% mokinių. Mergaitės savo sveikatą vertino prasčiau nei berniukai, skirtumas statistiškai patikimas. Taip pat prasčiau sveikatą vertino mažų miestelių ir kaimo paaugliai palyginti su mieste gyvenančiais bendraamžiais: visiškai sveikais ar pakankamai sveikais mieste ir kaime save laiko atitinkamai 78,7% ir 67,0% respondentų, nelabai sveikais – 19,7% ir 30,1% ir silpnos sveikatos – 1,6% ir 2,8%, p=0,0001.

Palyginus mokinių sveikatos savivertę 2000 m. ir 2006 m. nustatyta, kad pastarajame tyrime 1,6 karto padaugėjo tokių, kurie save laiko nelabai sveikais ir silpnos sveikatos (3.1.2. lentelė).

Susirgimų ūimomis ligomis dažnis. Respondentai atsakė į klausimą kiek kartų per paskutiniuosius metus sirgo ūimomis ligomis (pvz., kvėpavimo takų virusinėmis infekcijomis, LOR, virškinimo trakto ir kt.). Pagal susirgimų skaičių mokiniai suskirstyti į tris grupes: nesirgo nė karto, sirgo 1–3 kartus, sirgo 4 ir daugiau kartų. Nė karto per metus nesirgo kas penktas mokinys, 4 ir daugiau kartų – kas šeštas. Mergaičių ūmių susirgimų dažnis statistiškai patikimai skyrėsi nuo berniukų (3.1.1. lentelė). Taip pat šis rodiklis skyrėsi tarp miesto ir kaimo paauglių – mieste 4 ir daugiau kartų sirgusiųjų buvo 13,2%, kaime – 21,7%, p=0,002. Matoma tendencija, kad dažnai sergančių paauglių daugiau tarp 12 klasės mokinių

palyginti su vienuoliktokais, tačiau statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta. Palyginus ūmaus sergamumo dažnį 2000 ir 2006 metais matyti, kad pastarajame tyrime 1,6 karto padidėjo dažnai sergančiųjų mokinių dalis $p=0,001$ (3.1.2. lentelė).

Vaistų vartojimas. Analizuojant vaistų vartojimą per paskutiniuosius metus išaiškinta, kad 59,6% vienuoliktokų ir dvyliktokų per praėjusius metus yra vartoję vaistus nuo galvos skausmo, 50,0% – nuo pilvo skausmo, 8,6% – migdomuosius, 18,7% – nervus raminančius vaistus (3.1.1. lentelė). Įvairius vaistus dažniau vartojo mergaitės. Tiriant kitus klausimus nustatyta, kad vaistus nuo kitų įvairių negalavimų (kosulio, slogos, alergijos, kraujospūdžio, širdies skausmo, inkstų ligų, epilepsijos, nugaros skausmo, dantų skausmo) per praėjusius metus vartojo 24,3% mokinių. Sintetinius vitaminus reguliariai vartoja 31,3% mokinių, nereguliariai – 48,3%, 20,4% – vitaminų nevartoja.

Palyginus 2000 m. ir 2006 m. tirtų kontingentų vaistų vartojimą nustatyta, kad šiais metais daugiau nei 10 kartų nuo galvos skausmo vaistus vartojusių mokinių dalis yra beveik dvigubai didesnė. Taip pat padvigubėjo dažnai vaistus nuo pilvo skausmo vartojusiųjų dalis (3.2.1. lentelė). Maždaug perpus sumažėjo iki 10 kartų per metus vartojusiųjų vaistus nuo nemigos ir nervinės įtampos (tam galėjo turėti reikšmės tai, kad sugriežtinta šių vaistų pardavimo tvarka ir juos gali įsigyti tik tie, kuriems jie skirti pagal gydytojo receptą), tačiau vartojusiųjų juos daugiau nei 10 kartų mokinių dalis nepakito.

Lėtinės ligos. 21,7% (225/1035) nurodė sergantys kokia nors lėtine liga, 16,9% berniukų ir 24,6% mergaičių, $p=0,007$. Tarp respondentų išvardintų ligų vyravo kvėpavimo, LOR, virškinimo, širdies ir kraujagyslių, endokrininės sistemos ligos, taip pat bronchinė astma ir kitos alerginės ligos. Lėtinių ligų paplitimas 2006 m. nesiskiria nuo 2000 m., taip pat jis panašus ir į analogišką rodiklį, nustatytą tarp Lietuvos profesinių mokyklų mokinių 2003 m. (Lietuvos profesinių mokyklų moksleivių sveikata ir socialinė aplinka, 2003).

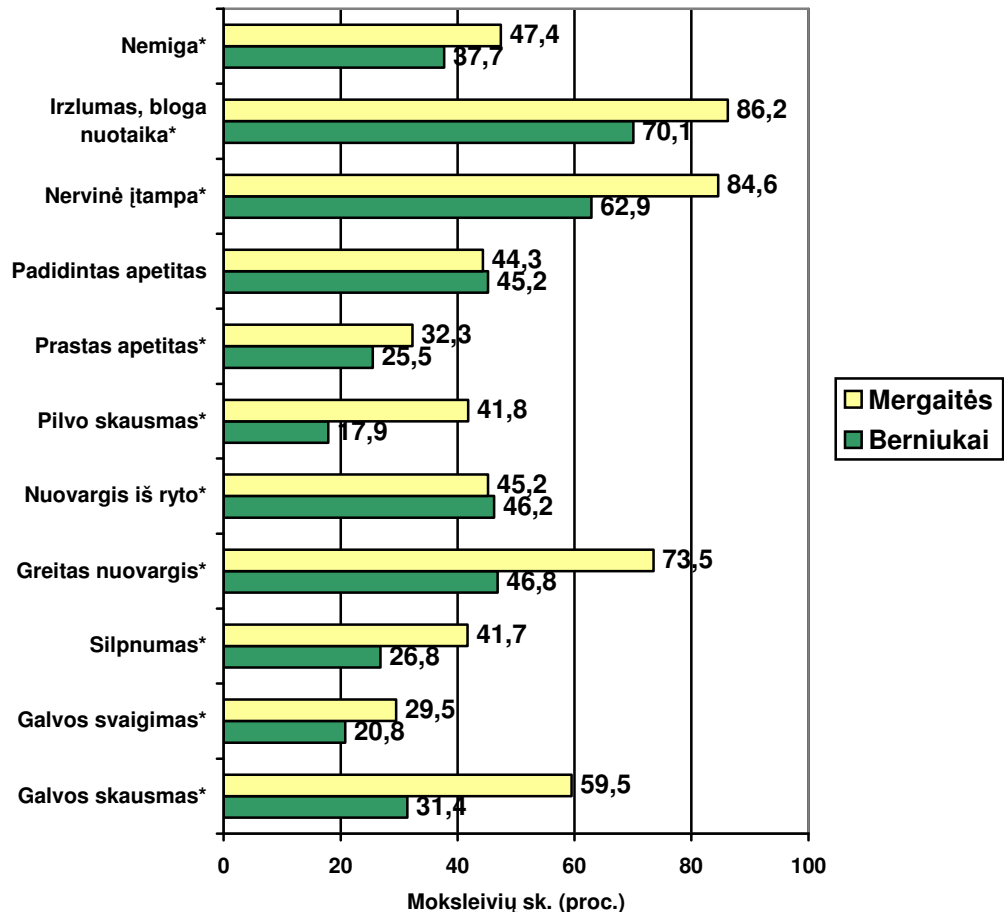
Laikysena, mokinių teigimu, patikrinta 85,0% tirtų kontingento (nuo 2000 m. beveik dešimčia procentų padidėjo patikrintų vaikų dalis). Taisyklinga laikysena nustatyta 74,9% patikrintų mokinių, ydinga – 20,0%, skoliozė – 4,4%. Laikysenos sutrikimų skirtumų pagal lytį ir gyvenamąją vietą nenustatyta. Statistiškai patikimų laikysenos pokyčių nuo 2000 m. nenustatyta (3.1.2. lentelė).

Rega remiantis mokinių atsakymais patikrinta 98,5%. Normalią regą turėjo 63,9% patikrintųjų, trumparegystę – 31,8%, kitą akių patologiją – 2,8%. Regos sutrikimų turėjo 27,6% berniukų ir 38,6% mergaičių, skirtumo reikšmingumas $p=0,0001$. Regos sutrikimai labiau būdingi miesto paaugliams palyginti su kaime gyvenančiais bendraamžiais, procentiniai įverčiai atitinkamai 38,8% ir 26,9%, $p=0,002$. Statistiškai patikimų regos pokyčių tiriamojame populiacijoje nuo 2000 m. nenustatyta (3.2.1 lentelė).

Tiek laikysenos, tiek regos sutrikimai labiau būdingi bendrojo lavinimo mokyklų mokiniams palyginti su Lietuvos profesinių mokyklų analogiško amžiaus mokinių kontingentu (Lietuvos profesinių mokyklų moksleivių sveikata ir socialinė aplinka, 2003). Tai aiškinama tuo, kad bendrojo lavinimo mokyklose vaikai turi didesnę mokymosi krūvį, daugiau laiko praleidžia prie kompiuterio, skaitydami ir pan.

Negalavimai, jų pobūdis ir dažnumas. Anketoje 11–12 klasių mokiniai išvardino įvairius psichosomatinius simptomus bei negalavimus, kurie juos dažniausiai vargino paskutiniųjų metų bėgyje ir nurodė kaip dažnai jie pasitaikė. Tiriamojo kontingento psichosomatinių negalavimų struktūroje vyravo irzlumas, bloga nuotaika, nervinė įtampa, greitas nuovargis, galvos skausmas, nuovargis iš ryto. 3.1.1. paveiksle pateikiamas negalavimų paplitimas, kai atskiro negalavimo dažnis yra kartą per savaitę ar dažniau berniukams ir mergaitėms. Skaičiuojant visai grupei, galvos skausmas būdingas 49,1%, galvos svaigimas – 26,3%, silpnumas – 36,1%, greitas nuovargis – 63,6%, nuovargis iš ryto –

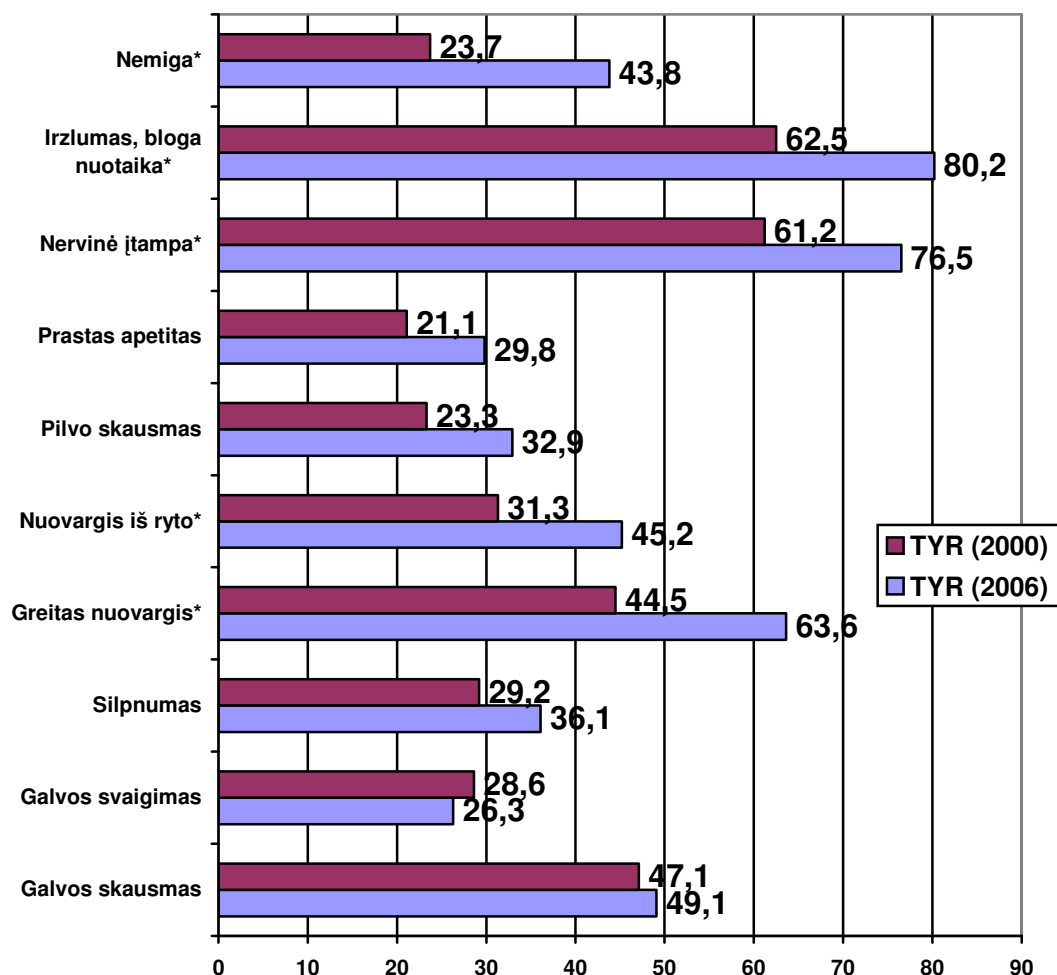
45,2%, pilvo ar skrandžio skausmas – 32,9%, prastas apetitas – 29,8%, padidintas apetitas – 44,3%, nervinė įtampa – 76,5%, irzlumas, bloga nuotaika – 80,2%, nemiga – 43,8%. Visais negalavimais, išskyrus nuovargį iš ryto ir padidintą apetitą (jiems statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta) dažniau skundėsi mergaitės, p reikšmės svyravo nuo 0,002 iki 0,0001. Dvyliktokai palyginti su 11-ą klasių mokiniais statistiškai patikimai dažniau skundėsi nervine įtampa (procentiniai įverčiai atitinkamai 80,0 ir 72,9% $p=0,007$) ir prastu apetitu (32,6 ir 26,7% $p=0,004$). Mieste ir kaime gyvenančių paauglių negalavimų skirtumo nenustatyta.



*Požymiai, kuriems nustatyti statistiškai patikimi skirtumai

3.1.1. pav. 11-12 klasių mokinių negalavimai, kuriais jie skundžiasi kartą per savaitę ar dažniau

3.1.2. pav. pateiktas 2000 ir 2006 m. mokinių negalavimų, kuriais respondentai skundžiasi kartą per savaitę ir dažniau, palyginimas. Kaip matyti iš paveikslo, padidėjo tokių negalavimų paplitimas, kaip irzlumas, bloga nuotaika, nervinė įtampa, nuovargis iš ryto, nemiga, pilvo skausmas, prastas apetitas.



*Požymiai, kuriems nustatyti statistiškai patikimi pokyčiai

3.1.2. pav. 11-12 klasių mokinių negalavimų palyginimas (%) 2006 ir 2000 m. (negalavimų dažnumas - kartą per savaitę ar dažniau)

Siekiant nustatyti dažnai negaluojančių mokinių grupę atsižvelgiant į visus išvardintus negalavimus iš duomenų bazės atrinkti mokiniai, kurie skundėsi įvairiais aukščiau nurodytais psichosomatiniais negalavimais (galvos skausmu, galvos svaigimu, silpnumu, greitu nuovargiu, nuovargiu iš ryto, pilvo skausmu, prastu ar padidintu apetitu, nervine įtampa, irzlumu, nemiga) ir bent vieną iš šių negalavimų patyrė du kartus per savaitę ir dažniau. Nuo 1 iki 10 aukščiau išvardintų negalavimų dažniau nei du kartus per savaitę patyrė 73,3% paauglių, likusiems tokių negalavimų nebuvo arba jie buvo retesni, (2000 m. analogiškas rodiklis 65,0%). Dažni negalavimai labiau būdingi mergaitėms, paplitimas tarp mergaičių - 81,5%, tarp berniukų 59,5%, $p=0,0001$. Tarp miesto ir kaimo bei 11-ų, 12-ų klasių mokinių šis rodiklis nesiskyrė.

3.1.2. lentelė

Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų 11–12 klasių mokinių (2006 m. ir 2000 m.) bei analogiško amžiaus Lietuvos profesinių mokyklų mokinių (2003 m.) aktualių fizinės sveikatos rodiklių palyginimas (%)

	TYR (2006) n=1035	TYR (2000) n=1401	PRM (2003) n=1466
Sveikatos savivertė			
Nelabai sveikas, silpnos sveikatos	25,3	15,4	14,1
Susirgimų ūmiais ligomis dažnis per metus			
Nesirgo nė karto	18,5	36,3	24,4
Sirgo 1-3 kartus	65,4	53,8	62,5
Sirgo 4 ir daugiau kartų	16,1	9,9	13,1
Serga lėtinėmis ligomis			
	21,7	20,9	22,3
Regos sutrikimai			
Rega patikrinta 98,5% BLM (2006) 99,8% BLM(2000) ir 92,8% PRM (2003) mokinių			
	34,6	32,8	21,2
Laikysenos sutrikimai			
Laikysena patikrinta 85,0% BLM (2006) 76,7% BLM (2000) ir 77,5% PRM (2003)mokinių			
Ydinga laikysena	20,0	26,8	13,1
Skoliozė	4,4	6,7	3,8
Per paskutiniuosius metus vartojusiųjų vaistus (iki 10 kart / daugiau kaip 10 kartų) mokinių dalis			
Nuo galvos skausmo*	25,3/34,3	23,7 / 19,8	40,8 / 3,9
Nuo pilvo skausmo*	25,7/24,3	23,3 / 12,3	20,7 / 3,1
Migdomuosius ir nervus raminančius*	7,4/6,3	14,5 / 7,6	12,0 / 1,8
Dažni psichosomatinio pobūdžio negalavimai			
Bent vienas negalavimas 2 kartus per savaitę ir dažniau	73,3%	65,0	50,9
*			

*Požymiai, kuriems nustatyti statistiškai patikimi TYR (2006) ir TYR (2000) skirtumai

3.2. Psichoemocinė savijauta ir elgesys. Siekiant išsiaiškinti mokinių psichoemocinę savijautą, anketoje respondentų paprašėme įvertinti kai kurias savo psichologines būsenas ir jausmus: laimingumą, suicidinius ketinimus, pykčio, agresijos apraiškas, o taip pat nesuderinamo su mokinio taisyklėmis elgesio dažnį. Mokiniai atsakė ir į klausimą apie nerimo ir įtampos mokykloje jausmus bei jų dažnumą. Tiriamieji pateikė atsakymus pasirinkdami vieną iš galimų atsakymo variantų. Gauti rezultatai pateikiami 3.2.1. lentelėje.

3.2.1. lentelė

11–12 klasių mokinių psichoemocinės savijautos ir elgesio rodikliai (%)

	Berniukai	Mergaitės	Iš viso
Laimės pojūtis			
	p=0,035		
Labai laimingas (-a), pakankamai laimingas (-a)	75,3	67,8	70,6
Laimingas (-a) nesijaučia	23,1	23,1	27,2
Visiškai nelaimingas (-a)	1,6	2,5	2,1
Nerimas ir įtampa mokykloje			
	p=0,03		
Mokykloje jaučiasi ramiai ir saugiai, kartais jaučia įtampą	93,2	89,2	90,7
Nuolat jaučia įtampą	6,8	10,8	9,3
Savižudybės			
	p=0,04		
Niekada apie tai negalvojo	67,0	56,6	60,5
Kartais kildavo tokios mintys	24,9	34,0	30,6
Dažnai galvoja apie savižudybę, rimtai kūrė planus, kaip tai padaryti, bandė žudyti	8,1	9,4	8,9
Pyktis, agresija			
	NS		
Retai tokių jausmų nepatiria	89,1	88,6	88,8
Dažnai, beveik nuolat	10,9	11,4	10,9
Elgiasi priešingai nei reikalauja mokinio elgesio taisyklės			
	p=0,0001		
Taip nesielgia, retai	90,9	98,0	95,4
Beveik nuolat, dažnai	9,1	2,0	4,6

Laimingais nesijaučia daugiau negu ketvirtadalis (27,2%) respondentų, visiškai nelaimingais jaučiasi 2,1%. Per laikotarpį nuo 2000 m. 1,3 karto sumažėjo nelabai laimingų ir visiškai nelaimingų vaikų dalis, $p=0,01$ (3.2.2. lentelė).

Nerimo ir įtampos mokykloje jausmai būdingi vidutiniškai kas dešimtam 11–12 klasės mokiniui, dažniau mergaitėms, nei berniukams ($p=0,03$). 11–12 klasių miesto bei kaimo mokinių šis rodiklis buvo panašus. Per laikotarpį nuo 2000 m. dvigubai sumažėjo nuolat įtampą mokykloje patiriančių mokinių dalis $p=0,01$ (3.2.2. lentelė).

Vertinant suicidines nuostatas ir ketinimus paaiškėjo, kad beveik trečdaliui (30,6%) respondentų minčių apie savižudybę kyla kartais, 3,6% tokios mintys kyla dažnai, 3,7% rimtai galvoja apie savižudybę ir kūrė planus tai įgyvendinti, 1,8% bandė žudyti (3.2.1. lentelė). Suicidiniai polinkiai labiau būdingi mergaitėms, tačiau bandžiusių žudyti berniukų/mergaičių dalis nesiskiria, atitinkamai 1,6% ir 1,3%. Paauglių, kuriems būdinga suicidinė rizika, pykčio nuo 2000 m. nenustatyta.

Pykčio ir agresijos jausmus nuolat arba dažnai patiria vidutiniškai kas dešimtas paauglys; 4,6% dažnai arba nuolat elgiasi priešingai, nei to reikalauja mokinio elgesio taisyklės. Pykčio ir agresijos jausmai labiau būdingi kaimo paaugliams (14,9%) palyginti su

miesto bendraamžiais (9,3%) $p=0,006$. Berniukai dažniau prisipažįsta nusižengiantys mokinio elgesio taisyklėms. Lyginant minėtus rodiklius su 2000 m. duomenimis matyti, kad apie du kartus sumažėjo pykčio ir agresijos bei nepalankaus elgesio apraiškų, atitinkamai $p=0,005$ ir $p=0,05$.

3.2.2. lentelė

2006 ir 2000 m. tyrimų aktualių psichoemocinės savijautos ir elgesio rodiklių palyginimas (%)

Psichoemocinė savijauta ir elgesys	TYR (2006)	TYR (2000)
Jaučiasi nelabai laimingas(-a), visiškai nelaimingas(-a) *	29,3	38,0
Nuolat jaučia įtampą mokykloje*	9,3	18,1
Dažnai galvoja apie savižudybę, rimtai kūrė planus, kaip tai padaryti, bandė žudyti	8,9	10,7
Dažnai, beveik nuolat patiria pykčio ir/ar agresijos jausmus*	11,2	23,0
Dažnai, beveik nuolat elgiasi priešingai, negu reikalauja mokinio elgesio taisyklės*	4,6	8,9

*Požymiai, kuriems nustatyti statistiškai patikimi TYR (2006) ir TYR (2000) skirtumai

Mokyklinio nerimo priežasčių analizė. Klausimynuose respondentams buvo pateiktas sąrašas galimų nerimo mokykloje priežasčių, siejant jas su ugdymo proceso, mokyklos aplinkos ir kai kuriais šeimos veiksniais. Atsakydami į klausimą apie mokyklinio nerimo priežastis, 11–12 klasių mokiniai galėjo pasirinkti tinkamą variantą iš pateikto sąrašo arba įrašyti savo atsakymą. Svarbiausi rezultatai pateikiami 3.2.3. lentelėje. Jie palyginami su 2000 m. analogiškais rodikliais.

3.2.3. lentelė

11–12 klasių mokinių dažniausiai nurodomos nerimo mokykloje priežastys (%)

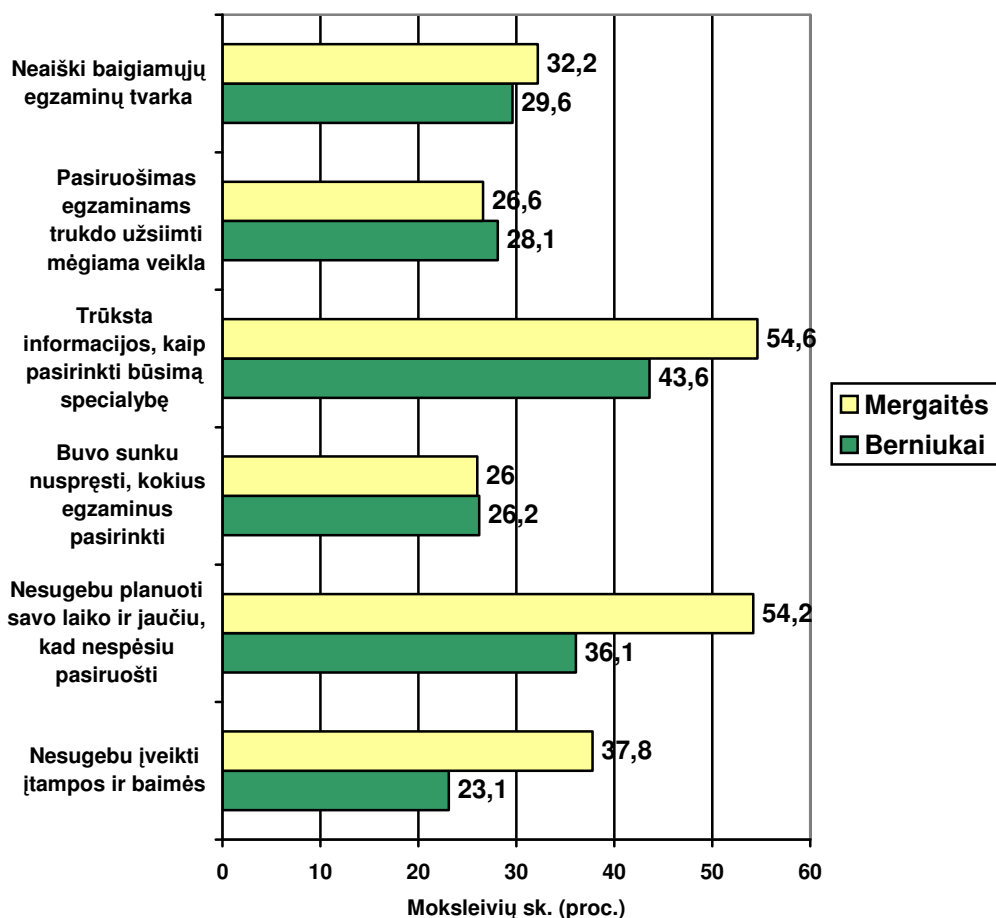
Nerimo priežastys	TYR (2006)	TYR (2000)	p
Mokytojų baimė	14,6	14,5	NS*
Egzaminų baimė	71,7	49,8	$p=0,0001$
Užduodama per daug namų darbų	47,1	38,2	$p=0,004$
Per daug informacijos, kurią reikia įsisavinti	50,7	33,5	$p=0,0001$
Sunku įsisavinti vieną ar kelis dalykus	44,3	25,0	$p=0,0001$
Mokytojas išdėsto medžiagą nesuprantamai	30,9	27,2	NS
Sudėtingas medžiagos pateikimas vadovėliuose	29,2	22,9	NS

*NS- skirtumas statistiškai nepatikimas

Dviem trečdaliams (71,7%) 11–12 klasių mokinių įtampą kelia egzaminų baimė. Lyginant su 2000 m. šis rodiklis gerokai padidėjo. Apie pusę visų mokinių galvoja, kad jiems užduodama per daug namų darbų (47,1%), per daug informacijos kurią reikia įsisavinti (50,7%), taip pat teigia, kad sunku įsisavinti vieną ar kelis dalykus (44,3%) (šis rodiklis labiau būdingas kaimo paaugliams, 50,4% kaime ir 41,2% mieste, $p=0,004$). Pastarųjų rodiklių procentiniai įverčiai palyginti su 2000 m. padidėjo. Kas trečias respondentas nerimauja dėl to, kad mokytojai medžiagą dėsto nesuprantamai, kad medžiagos pateikimas vadovėliuose per daug sudėtingas. Šie rodikliai per nagrinėjamą laikotarpį nepakito.

Analizuojant mokinių atsakymus į kitus klausimus, išsiaiškinta, kad 44,5% galvoja, kad mokykloje jiems pateikiami reikalavimai, kurių jie nesugeba įvykdyti; 63,0% teigė, kad jaudinasi dėl blogų pažymių. Tarp kitų mokinių nurodytų nerimo mokykloje priežasčių 15,8% nurodė konfliktus su mokytojais, 22,7% – konfliktus su tėvais. Atsakymuose į atvirus klausimus apie mokyklinį nerimą pasitaikė tokių mokinių atsakymų: „*Pats jaučiu savo kaltę dėl prastai besisekančių mokslų, o šiaip esu linkęs kaltinti mokytojus, nors jie ir nori, kad geriau pasiruoštume egzaminams*“, „*Nerimą kelia bendraamžių abejingumas*“, „*Mokytojai diskriminuoja mokinius*“, „*Pavargome nuo nesibaigiančių permainų mokykloje*“, „*Labai slegia visas buvimas mokykloje*“. Kai kuriose grąžintose mokinių anketose, kurios nebuvo pilnai užpildytos ir dėl to atmestos, ir kurių neįtraukėme į duomenų bazines, tiesiog radome vieną įrašą „*Nusibodo begalinės apklausos, nuo to padėtis nė kiek nesikeičia*“. Tokių pastabų radome ir neužpildytose mokytojų anketose.

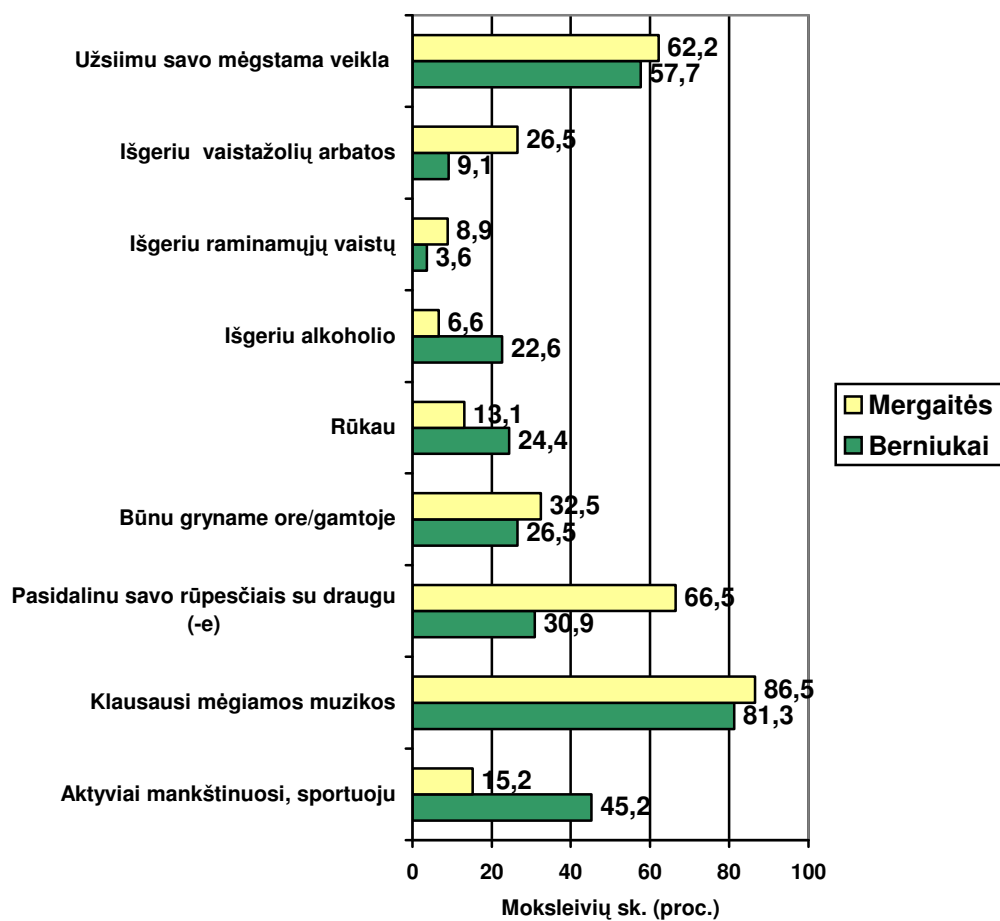
Mokyklą baigiantiems mokiniams labai svarbi mokyklinio nerimo priežastis yra abitūros egzaminai. Pateikėme papildomų klausimų, kokie abitūros egzaminų aspektai labiausiai neramina mokinius. Rezultatai pateikti 3.2.1. paveiksle.



3.2.1. pav. 11-12 klasių mokinių nurodomos nerimo priežastys, susijusios su abitūros egzaminais (%)

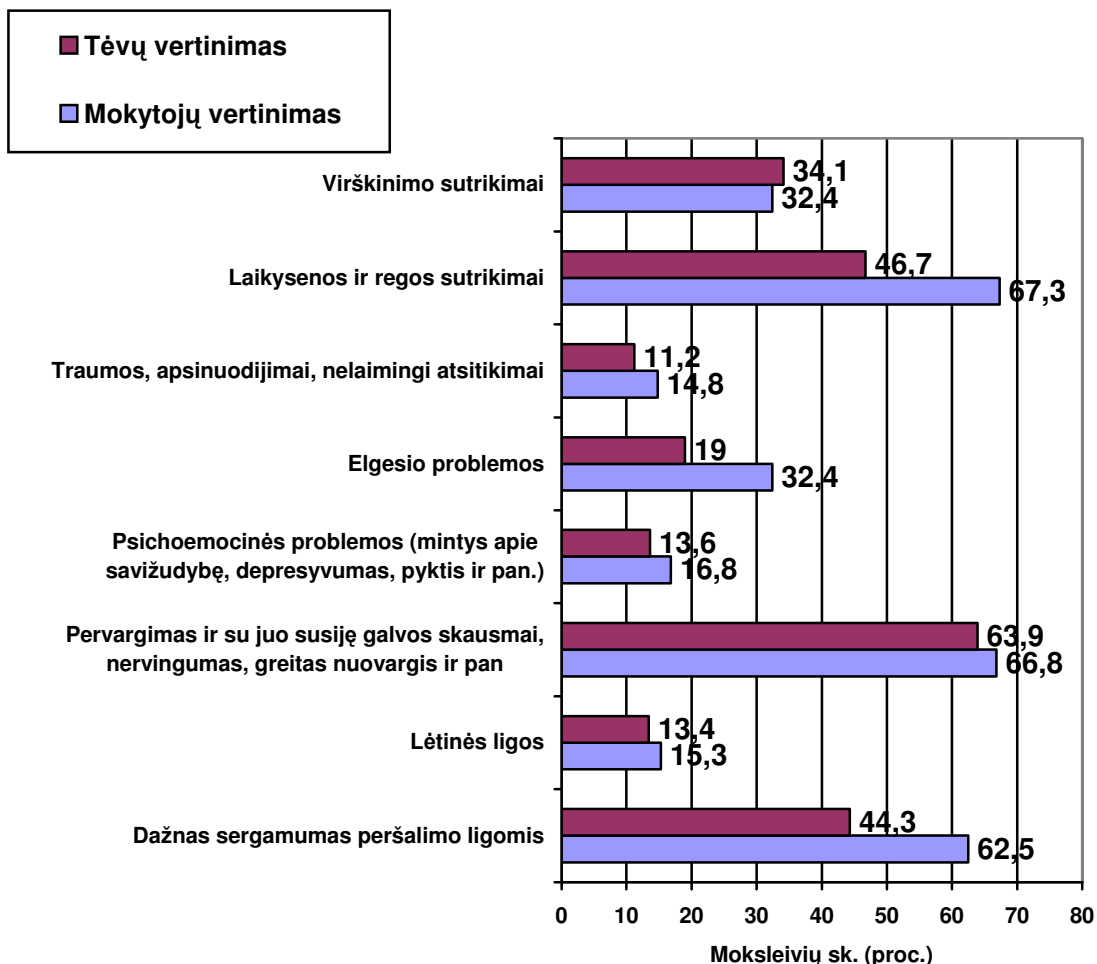
Kaip matyti iš paveikslo, aktualiausios nerimo priežastys susijusios su informacijos apie būsimą specialybę trūkumu ir nesugebėjimu planuoti savo laiką – tokias priežastis nurodė nuo trečdalis iki pusės respondentų, dažniau mergaitės. Apie trečdalis 11–12 klasių mokinių nesusigauja egzaminų tvarkoje. Nuo penktadalio iki trečdalis mokinių tiesiog nesugeba įveikti su būsimaisiais egzaminais susijusio streso ir baimės, tai labiau būdinga mergaitėms. Dvyliktokai statistiškai patikimai dažniau nurodo egzaminų baimę, nemokėjimą planuoti savo laiko palyginti su vienuoliktokais, o pastarieji dažniau skundžiasi nežinantys egzaminų tvarkos (dažniau miesto vaikai), akcentuoja informacijos apie būsimą specialybę trūkumą, nesugebėjimą pasirinkti reikiamus egzaminus. Miesto vienuoliktokai ir dvyliktokai dažniau pergyvena dėl to, kad pasiruošimas egzaminams jiems trukdo užsiimti kita mėgiama veikla. Atvirose klausimuose dažniausiai pasitaikė tokie komentarai dėl abitūros egzaminų: „Egzaminai vis sunkėja“, „Bijau, kad neišlaikysiu egzaminų“, „Bijau, kad nepakankamai gerai išlaikysiu egzaminus“, „Labai jaudinuosi, kad neišlaikysiu egzaminų“, „Jaučiu, jog nepakaks laiko tinkamai pasiruošti egzaminams“, „Neegzamininiai dalykai atima papildomą laiką, todėl mažiau lieka laiko ruoštis svarbiausiems/egzamininiams dalykams“, „Per mažą laiko kartojimui“, „Labai sunku išsirinkti profesiją“, „Svyruoju tarp dviejų galimybių - viena yra labiau atitinkanti mano pomėgius ir charakterį, kita – praktiškesnė“.

Streso valdymas. Respondentams pateikėme klausimų apie tai, kaip jie dažniausiai įveikia stresą. Mokiniai galėjo pasirinkti vieną ar kelis atsakymų variantus arba įrašyti savo atsakymą. Rezultatai paveikti 3.2.2. paveiksle. Daugeliui vaikinių ir merginių labiausiai priimtini nusiramino būdai yra mėgstamos muzikos klausymasis arba kita mėgstama veikla. Mergaitės labiau linkusios pasidalinti savo rūpesčiais su draugu (-e) (tai labiau būdinga ir kaimo paaugliams), išgeria vaistažolių arbatos, vaikinai – aktyviai mankština, sportuoja. Apie trečdalis respondentų randa nusiramino būdams kieme, gamtoje. Nepriimtini streso įveikimo būdai – alkoholio vartojimas ir rūkymas, šie būdai labiau būdingi vaikinams. Miesto paaugliai dažniau nei kaimo bendraamžiai rūkymą nurodė kaip naudojamą streso įveikimo būdą. Raminamųjų vaistų vartojimas dažniau pasitaikė tarp merginių. Vienuoliktokai palyginti su dvyliktokais dažniau nurodė užsiimantys mėgiama veikla.



3.2.2. pav. 11-12 klasių mokinių dažniausiai nurodomi streso įveikimo būdai (%)

3.3. Tėvų ir mokytojų atsakymų apie vaikų sveikatą analizė. Anketose, skirtose tėvams, respondentus paprašėme nurodyti pagrindines sūnaus ar dukros sveikatos problemas. Į analogiškus klausimus atsakė ir su 11–12 klasėmis dirbantys mokytojai. Tėvai ir mokytojai galėjo pasirinkti tinkamą variantą iš pateikto sąrašo arba įrašyti savo atsakymą, apibūdindami problemos svarbą („labai būdinga“, „būdinga“, „nelabai būdinga“, „nežino“). 3.3.1. paveiksle pateikiami tų atvejų procentiniai įverčiai, kuomet problema respondento nuomone buvo labai būdinga, būdinga.



3.3.1. pav. 11-12 klasių mokinių labai būdingos, būdingos sveikatos problemos tėvų ir mokytojų vertinimu (%)

Pervargimą ir su juo susijusius galvos skausmus, nervingumą, greitą nuovargį kaip labai būdingą ar būdingą 11–12 klasių mokinių problemą įvardino daugiausiai – beveik du trečdaliai tėvų ir beveik tiek pat mokytojų. Kitos svarbiausios problemos tėvų nuomone – laikysenos ir regos sutrikimai, dažnas sergamumas peršalimo ligomis. Mokytojai šiuos sveikatos sutrikimus vertina dar kritiškiau. Beveik du trečdaliai mokytojų jas laiko labai būdingomis arba būdingomis 11–12 klasių mokinių problemomis. Peršalimo ligas statistiškai patikimai dažniau pabrėžia tie, kurių darbo mokykloje stažas 11 ir daugiau metų. Regos ir laikysenos sutrikimus labiau akcentuoja miesto pedagogai ir 11 ir daugiau metų darbo stažą turintys asmenys. Lėtinės ligas kaip svarbias vertina apie 13% tėvų ir 15% mokytojų, dažniau mietė dirbantys pedagogai. Vienodai, apie trečdaliui tėvų ir mokytojų, svarbi problema atrodo virškinimo sistemos ligos, dažniau šią problemą iškelia miesto nei kaimo mokytojai.

Atviruose klausimuose tėvai įrašė tokias aktualias savo vaikų sveikatos problemas, kaip įvairios alergijos, pervargimas, nemiga ir baimės dėl artėjančių egzaminų, taip pat dietų laikymasis.

Psichoemocinės sveikatos problemų (mintys apie savižudybę, depresyvumas, pyktis ir pan.) mastas tiek tėvų, tiek mokytojų nuomone yra panašus – ją akcentavo kas šeštas septintas respondentas. Klausimynuose statistiškai patikimai skyrėsi atsakymai šiuo klausimu tarp 11 ir 12 klasių tėvų, labiau šią problemą akcentavo abiturientų tėvai palyginti su 11-ų klasių mokinių tėvais (35,8% ir 9,8%, $p=0,0001$), taip pat ryškus skirtumas tarp gimnazijų ir bendrojo lavinimo mokyklų tėvų (22,4% ir 10,0%, $p=0,002$). Mokytojų grupėje šią problemą statistiškai patikimai dažniau nurodė miesto pedagogai.

Elgesio problemas kaip būdingas ir labai būdingas mini kas trečias mokytojas ir beveik dvigubai mažiau tėvų. Tėvų grupėje elgesio problemas dažniau akcentavo mieste gyvenantys respondentai palyginti su kaime gyvenančiais (23,2% ir 14,9%, $p=0,03$), taip pat gimnazijos mokinių tėvai palyginti su bendrojo lavinimo mokyklų tėvais (40,3% ir 15,4%, $p=0,0001$).

Traumų, apsinuodijimų ir kitų nelaimingų atsitikimų svarbą pabrėžė beveik tokia pati dalis ir tėvų, ir mokytojų, kas septintas-aštuntas respondentas. Gimnazistų tėvai palyginti su bendrojo lavinimo mokyklų respondентаis taip pat dažniau atkreipė dėmesį į traumų, nelaimingų atsitikimų ir apsinuodijimų problemą (19,1% ir 6,8%, $p=0,001$). Šiuo klausimu išsiskyrė ir gimnazijose ir bendrojo lavinimo mokyklose dirbančių pedagogų nuomonė, statistiškai patikimai dažniau šią problemą akcentavo pirmosios grupės respondentai, taip pat jaunesni pedagogai, kurių darbo stažas iki 10 metų.

Klausimynuose tėvai nurodė, kiek kartų per 2005 metus jų sūnus ar dukra **kreipėsi į gydytojus**. Remiantis šiais duomenimis nustatyta, kad nė karto į gydytojus nesikreipė 13,4% vienuoliktokų ir dvyliktokų, 4 ir daugiau kartų – 30,0%; 28,7% mokinių tėvų teigė, kad į medikus buvo kreiptasi dėl sveikatos sutrikimų, susijusių su pervargimu. Šių rodiklių skirtumų tarp miesto/kaimo, 11 ir 12 klasių mokinių tėvų atsakymų nenustatyta.

3.4. Pagalba sveikatos problemų turintiems mokiniams. Siekiant įvertinti sveikatos ir psichoemocinės savijautos problemų turinčių mokinių galimybes pasinaudoti medicinine, psichologine ar socialine pagalba respondentų paklausėme, ar jiems teko 2005 m. pasinaudoti specialistų konsultacijomis. Rezultatai pateikiami 3.4.1. lentelėje.

3.4.1. lentelė

2005 m. specialisto konsultacija pasinaudojusių mokinių dalis (n / %)

Pagalba	Berniukai n=385		Mergaitės n=650		Iš viso n=1035	
Psichologo	18	4,7	42	6,5	60	5,8
Socialinio pedagogo	15	3,9	30	4,6	45	4,3
Mokyklos sveikatos priežiūros specialisto	77	20,0	204	31,4	281	27,1

Dažniausiai buvo kreipiamasi į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą, dažniau kreipėsi mergaitės nei berniukai ($p=0,0001$). Mokyklos medikas per praėjusius metus konsultavo kas trečią-ketvirtą paauglį (281/1035). Psichologas konsultavo kas septynioliktą mokinį (60/1035), socialinis pedagogas – kas dvidešimt trečią (45/1035). Pastarųjų rodiklių gyvenamosios vietos, mokyklos tipo (gimnazija ar bendrojo lavinimo mokykla), lyčių ar klasių (11-a ar 12-a) skirtumų nenustatyta.

3.4.2. lentelė demonstruoja, kuri psichologinės savijautos ir elgesio problemų turinčių vaikų dalis **kreipėsi į psichologą**. Duomenys palyginti su 2000 m. atliktojo tyrimo analogiškais rodikliais (Juškelienė, Kalibatas, 2003).

3.4.2. lentelė

Psichoemocinių ir elgesio problemų turinčių 11-12 klasių mokinių naudojimas psichologo konsultacija (n/%) 2006 ir 2000 m.

Psichoemocinės savijautos ir elgesio problemos n – tiriamųjų skaičius 2006m./2000 m.	Psichologo pagalba pasinaudojusių mokinių dalis	
	TYR (2006)	TYR (2000)
Jaučiasi nelabai laimingas (-a), visiškai nelaimingas (-a) n=304/533	29 17,7%	51 8,9%
Dažnai galvoja apie savižudybę, rimtai kūrė planus, kaip tai padaryti, bandė žudyti n=92/150	18 19,6%	24 16,0%
Dažnai, beveik nuolat patiria pykčio, agresijos jausmus n=116/322	13 11,2%	29 9,0%
Mokykloje nuolat jaučia įtampą n=96/253	14 14,6%	38 15,0%
Beveik nuolat, dažnai elgiasi priešingai, negu reikalauja mokinio taisyklės n=48/124	4 8,3%	8 6,5%

Kaip matyti iš lentelės, į psichologą kreipėsi tik nedidelė problemų turinčių vaikų dalis (nuo aštuonių iki dvidešimties procentų). Dažniau į psichologą kreipėsi padidintą suicidinę

riziką turintys, nelaimingais besijaučiantys ir įtampą mokykloje jaučiantys mokiniai. Rečiausiai tokia galimybė pasinaudojo netinkamai besielgiantys paaugliai.

Situacija beveik nepasikeitė per lyginamąjį laikotarpį (nenustatyta statistiškai patikimo pokyčio) teikiant pagalbą mokiniams, turintiems padidintą suicidinę riziką, taip pat pykčiu, agresija, nepalankiu elgesiu pasižymintiems vaikams. Pastebėta, kad į psichologą vis dažniau kreipiasi nelaimingais besijaučiantys mokiniai, šiuo atveju pokytis statistiškai patikimas ($p=0,001$).

Detaliau analizuojant psichologo pagalbos vaikams, patiriantiems mokyklinį nerimą, situaciją, atliktas kreipimosi procentinių įverčių palyginimas tarp tų, kuriems nerimas būdingas ir ne. Toliau pateikiami statistiškai patikimi skirtumai. Į psichologą kreipėsi 9,8% nerimaujantys dėl konfliktų su mokytojais ir 5,1%, kuriems tai nebūdinga $p=0,02$; 10,2% nerimaujantys dėl konfliktų su tėvais ir 4,5%, kuriems tai nebūdinga, $p=0,001$. Taigi, į psichologą dažniau kreipėsi konfliktus su tėvais ir mokytojais patiriantys vaikai.

Analizuojant sveikatos ir psichoemocinės savijautos problemų turinčių vaikų *kreipimąsi į mokyklos mediką* (3.4.3. lentelė), matyti, į jį pagalbos dažniau kreipiasi tiek fizinės, tiek psichoemocinės sveikatos problemų turinčių mokinių dalis.

Statistiškai patikimai dažniau mokyklos sveikatos priežiūros specialistas konsultavo prastą sveikatos savivertę turinčius, dažnai sergančius ūmiomis ligomis, turinčius lėtinių ligų, patiriančius dažnus psichosomatinius negalavimus, taip pat mokyklinį nerimą patiriančius vaikus.

Detaliau analizuojant mediko pagalbos vaikams, patiriantiems mokyklinį nerimą, realiją atliktas kreipimosi procentinių įverčių palyginimas tarp tų, kuriems nerimas būdingas ir ne. Toliau pateikiami statistiškai patikimi skirtumai. Į mokyklos mediką kreipėsi 29,6% mokinių, kurie nerimauja dėl blogų pažymių ir 23,0%, kuriems šis nerimas nebūdingas $p=0,02$; 38,4% nerimaujantys dėl konfliktų su mokytojais ir 25,0%, kuriems tai nebūdinga $p=0,03$; 36,2% nerimaujantys dėl konfliktų su tėvais ir 24,5%, kuriems tai nebūdinga, $p=0,0001$; 32,6% nerimaujantys dėl to, kad jiems užduodama per daug namų darbų ir 22,3%, kuriems tai nebūdinga, $p=0,0001$; 35,4% nerimaujantys dėl to, kad jiems sunku suvokti vadovėliuose pateikiamą medžiagą ir 23,7% tokių, kuriems tai nebūdinga, $p=0,0001$. Taigi, mokiniai nerimaujantys dėl įvairių mokymo (-si) problemų į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą kreipiasi dažniau nei tokių problemų neturintys vaikai.

3.4.3. lentelė

11–12 klasių mokinių, turinčių/neturinčių fizinės bei psichoemocinės sveikatos problemų, besikreipusių į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą, pasiskirstymas (n/%).

Sveikatos savivertė p=0,002	
Sveikas, pakankamai sveikas n=773	Nelabai sveikas, silpnos sveikatos n=262
191 24,7%	90 33,8%
Ūmių susirgimų dažnis p=0,0001	
Nesirgo, sirgo iki 3 kartų n=868	Sirgo 4 ir daugiau kartų per metus n=167
215 22,1%	66 39,5%
Sergamumas lėtinėmis ligomis p=0,008	
Nurodė, kad lėtinėmis ligomis neserga n=710	Nurodė sergantys kokia nors lėtine liga n=225
174 24,5%	79 35,1%
Psichosomatiniai negalavimai p=0,0001	
Negalavimų nebuvo arba jie pasitaikė rečiau nei du kartus per savaitę n=276	Dažni negalavimai (bent vienas negalavimas 2 kartus per savaitę ar dažniau) n=759
215 22,1%	229 30,2%
Nerimas ir įtampa mokykloje p=0,0001	
Mokykloje jaučiai ramiai ir saugiai, nerimą jaučia kartais n=939	Nuolat jaučia nerimą ir įtampą mokykloje n=96
248 26,4%	33 34,4%
Suicidinė rizika NS	
Apie savižudybę niekada negalvojo, tokių minčių kildavo kartais n=943	Dažnai galvoja apie savižudybę, rimtai kūrė planus, kaip tai padaryti, bandė žudyti n=92
251 29,1%	30 32,6%

Kreipimosi į socialinį pedagogą skirtumų paauglių grupėse, kurios turėjo/neturėjo psichologinių ar elgesio problemų nenustatyta. Šie skirtumai galėjo ir neišryškėti, kadangi socialinio pedagogų konsultuotų vaikų dalis yra nedidelė, be to, galima ir paklaida dėl to, kad elgesio ir kitų socialinių problemų turintys mokiniai galėjo tiesiog nepildyti anketų, nedalyvauti pamokose anketavimo dieną (dažnai praleidžia pamokas). Atlikus detalesnę analizę pagal nerimo mokykloje priežastis paaiškėjo, kad į socialinį darbuotoją statistiškai patikimai dažniau kreipėsi tie, kurie bijo mokytojų 7,9% ir 3,7%, kuriems tai nebūdinga $p=0,02$, o taip pat tie, kurie mokykloje kenčia dėl tyčiojimosi, kuris pasireiškia spardymu, mušimu, daiktų ir pinigų atiminėjimu (14,3%) palyginti su tais, kuriems tai nebūdinga (4,1%), $p=0,02$.

Siekiant įvertinti ***medicininės pagalbos prieinamumą*** 11–12 klasių mokiniams, jų tėvams uždavėme klausimą, ar prireikus jų vaikai visada gali kreiptis į gydytoją. Teigiamai į šį klausimą atsakė 65,8% apklaustųjų. Kiti galvoja, kad tokią galimybę turi kartais (28,6%) arba jos neturi (5,6%). Tarp pagrindinių kliūčių kreiptis į gydytoją dažniausiai nurodomos labai didelės eilės poliklinikose, būtinybė registruotis iš anksto, gydytojo dažnai nebūna respondento gyvenamojoje vietoje, per brangu ar per toli nuvykti pas gydytoją, mediko nėra mokykloje.

Vienas iš aktualių socialinės pagalbos mokiniams klausimų – ***nemokamo maitinimo*** teikimas socialiai remtiniams asmenims. Tėvų pasiteiravome, ar jų sūnus ar dukra mokykloje gauna nemokamą maitinimą. Teigiamai atsakė 11,4% apklaustųjų, dar 6% respondentų nurodė, kad negauna, bet atsižvelgiant į šeimos materialines sąlygas to labai reikėtų.

4. Gyvenimo būdas

11–12 klasių mokinių gyvenimo būdo įvertinimas apima jų darbo ir poilsio ypatybes, fizinį aktyvumą, mitybą, žalingus įpročius ir lytinę elgesį. Ugdymo proceso veiksniai taip pat priskirtini mokinio gyvenimo būdui, šių veiksnių įvertinimas pateikiamas 5 skyriuje.

4.1. Dienos režimo ypatybės. Mokinio dienos režimas suprantamas kaip tam tikra apibrėžta darbo, poilsio, maitinimosi tvarka.

Anketose mokiniai nurodė paskutiniosios praėjusios savaitės *miego trukmę* darbo ir poilsio dienomis. Iš šių duomenų buvo suskaičiuota vidutinė paros miego trukmė (4.1.1. lentelė). Lentelėje taip pat pateikiami 2000 m. analogiški duomenys.

4.1.1. lentelė

11–12 klasių mokinių paros miego trukmė 2000 ir 2006 m.

TYR (2006)	
Miego vidurkis (val.) $M \pm \sigma$	
Darbo dienomis	7,4 $\pm$ 1,2
Šeštadienį	8,9 $\pm$ 2,4
Sekmadienį	8,87 $\pm$ 2,1
TYR (2000)	
Miego vidurkis (val.) $M \pm \sigma$	
Darbo dienomis	7,9 $\pm$ 1,1
Šeštadienį	9,9 $\pm$ 1,57
Sekmadienį	11,1 $\pm$ 1,4

Vyresniojo amžiaus vaikams rekomenduojama miegoti ne mažiau kaip 8 val. per parą, tačiau, kaip matyti iš lentelės, tiriamosios populiacijos miego trukmės vidurkis tik 7,4 val. (2000 m. – 7,9).

Detalesnė analizė atskleidė, kad 8 val. miego trukmė darbo dienomis atitiko tik daugiau negu trečdalis (35,4%) mokinių, 2000 m. – beveik pusės (47,6%); pokytis statistiškai patikimas, $p=0,0001$. Pakankamai vienuoliktokai ir dvyliktokai išsimiega tik poilsio dienomis, tačiau bendras miego vidurkis palyginti su 2000 m. taip pat sumažėjo. Akivaizdu, kad miego trūkumą darbo dienomis mokiniai iš dalies kompensuoja savaitgaliais. Kaip rodo kiti šio tyrimo duomenys apie 50,0% respondentų šeštadienį ir sekmadienį miega nuo 9 iki 16 val. per parą. Gimnazijų mokinių palyginti su bendrojo lavinimo mokyklomis ir mergaičių palyginti su berniukais miego trukmė darbo dienomis statistiškai patikimai mažesnė.

Nustatyta, kad nepakankamas miegas turi reikšmės paauglių dažniems psichosomatiniais negalavimams. Dažnų negalavimų rizika tiems, kurie darbo dienomis miega mažiau nei 8 val. 2 kartus didesnė nei tiems, kurių miego trukmė 8 val. ir daugiau (OR=2,0, PI 1,5 – 2,6).

Fizinis aktyvumas. 40,2% apklaustų mokinių teigė, kad mažiausiai du–tris kartus per savaitę mankštinaisi taip, kad padažnėtų kvėpavimas, suprakaituotų (2000 m. – 50,0%). Nurodytas fizinio aktyvumo lygis (bent du–tris kartus per savaitę) laikytinas pakankamu organizmo fiziologinės bei psichinės raidos procesams užtikrinti, taip pat pervargimo profilaktikai. Tiriamojoje populiacijoje 39,9% mokinių mankštinaisi tik kartais, 19,8% – beveik nesimankština. Tik 21,9% apklaustųjų teigė lankantys kokį nors sporto ar šokių būrelį. Nustatyti statistiškai patikimi fizinio aktyvumo skirtumai pagal lytį ir tarp 11-ų, 12-ų klasių mokinių. Nepakankamu fiziniu aktyvumu dažniau pasižymi mergaitės nei berniukai (73,4% ir 36,6%, $p=0,0001$), mažiau fiziškai aktyvių paauglių tarp dvyliktokų palyginti su vienuoliktokais (64,0% ir 55,1%, $p=0,003$).

Nustatyta, kad nepakankamas paauglių fizinis aktyvumas turi reikšmės jų dažnam sergamumui ūmiomis ligomis bei dažniems psichosomatiniais negalavimams. Dažno ūmaus sergamumo ir dažnų psichosomatinių negalavimų rizika tiems, kurie mankština kartais arba visai nesimankština 1,7 karto didesnė palyginti su tais, kurie mankština kasdien arba 2-3 kartus per savaitę, santykinės rizikos rodikliai atitinkamai $OR=1,7$, $PI\ 1,2 - 2,3$ ir $OR=1,7$, $PI\ 1,3 - 2,2$.

Mityba. Siekiant išsiaiškinti 11-12 klasių mokinių mitybos režimo ypatumus, domėtasi, kiek kartų per dieną jie valgo, ar valgo mokykloje pietus ar priešpiečius ir ar turi laiko pavalgyti (4.1.2. lentelė).

4.1.2. lentelė

11–12 klasių mokinių mitybos režimo ypatumai (%)

Valgo (n) kartų per dieną	
1–2	18,7
3–4	66,4
5 ir daugiau	14,9
Ar visada turi laiko pavalgyti	
Taip	35,7
Kartais nespėja papusryčiauti ar papietauti	56,7
Beveik niekada nespėja laiku papusryčiauti ar papietauti	7,6
Valgo priešpiečius ar pietus mokykloje (valgykloje, ar savo atsineštus)	
Kasdien	32,7
Kartais	49,1
Niekada	18,3

Tiriamosioje populiacijoje 18,7% (2000 m. - 13%) mokinių teigė valgantys tik 1–2 kartus per dieną (šio amžiaus vaikams rekomenduojama valgyti 3–4 kartus per dieną). Į klausimą, ar visada turi laiko pavalgyti, teigiamai atsakė 30,5% apklaustų mergaičių ir 44,8% berniukų, $p=0,0001$. Daugiau negu pusė (56,7%) mokinių nurodė, kad kartais nespėja, o 7,6% beveik niekada nespėja laiku papusryčiauti ar papietauti. Kasdien mokykloje valgo priešpiečius arba pietus (pirktus mokyklos valgykloje arba savo atsineštus) apie trečdalis mokinių (2000 m. duomenimis – apie ketvirtadalis), niekada jų nevalgo kas penktas mokinis. Kaip rodo ankstesnių tyrimų rezultatai, penkis ir daugiau kartų valgantys mokiniai taip pat dažnai pažeidžia mitybos režimą, nes nepavalgo pilnaverčių pusryčių, pietų ar vakarienės, o visą dieną užkandžiauja greito maisto produktais.

Nustatyta, kad mokinių mitybos režimo pažeidimai turi esminės reikšmės jų savijautai: dažnų psichosomatinių negalavimų rizika tiems, kurie niekada neturi laiko pavalgyti yra 4,8 karto didesnė nei tiems, kurie visada pavalgo laiku arba nespėja laiku pavalgyti tik kartais; ši rizika taip pat 1,5 karto didesnė tiems, kurie valgo neoptimalų kartų skaičių palyginti su 3-4 kartus dienoje valgančiais, santykinės rizikos rodikliai atitinkamai $OR=4,8$, $PI\ 2,1 - 11,1$ ir $OR=1,5$, $PI\ 1,1 - 2,0$.

Televizija, kompiuteris. 11–12 klasių mokiniams pateikėme klausimus „Kiek valandų per dieną paprastai žiūri televizijos laidas“, „Kiek valandų per dieną paprastai žaidi/dirbi kompiuteriu?“ Televizijos laidų stebėjimo ir darbo/žaidimo kompiuteriu trukmė bei palyginimas su analogiškais 2000 m. duomenimis pateikiamas 4.1.3. lentelėje.

4.1.3. lentelė

Televizijos laidų stebėjimo ir darbo/žaidimo kompiuteriu trukmė 2006 ir 2000 m.

Veikla	Tyrimo metai	Vidurkis (val.) $M \pm \sigma$
Televizijos laidų stebėjimas	TYR (2006)	2,4 $\pm$ 1,6
	TYR (2000)	2,4 $\pm$ 1,2
Darbas/žaidimas kompiuteriu	TYR (2006)	0,6 $\pm$ 0,3
	TYR (2000)	2,1 $\pm$ 2,1

Tiriamąjoje populiacijoje 2 val. per dieną ir ilgiau televizijos laidas žiūri 71,8% tirtųjų, apie 4 proc. respondentų nurodė prie televizoriaus kasdien praleidžiantys nuo 5 iki 12 val. 4.1.3. lentelėje pateikti televizijos laidų stebėjimo bendri tiriamųjų grupių vidurkiai 2000 ir 2006 metais. Kaip matyti vidutinė televizijos laidų žiūrėjimo trukmė nepakito. Kompiuteriu žaidžia arba dirba kasdien 2 val. ir ilgiau daugiau negu pusė (55,9%) mokinių. Kompiuteriu namuose nežaidžia ar nedirba dešimtadalis (12,3%) apklaustųjų. Kaip matyti iš lentelės, darbo/žaidimo kompiuteriu grupės vidurkis nuo 2000 metų padidėjo 3,5 karto. Televizijos stebėjimo trukmės vidurkio skirtumo pagal lytį nenustatyta, tačiau berniukų darbo/žaidimo kompiuteriu trukmė statistiškai patikimai didesnė nei mergaičių, atitinkamai, 2,8 ir 1,7 val. $t=0,001$. Darbo su kompiuteriu laiko vidurkis taip pat didesnis tarp miesto mokinių palyginti su kaime gyvenančiais bendraamžiais, trukmė atitinkamai, 2,9 ir 1,5 val., $t=0,0001$.

Nustatyta, kad dažnai sirgo ūimomis ligomis 34,8% mokinių, kurie kasdien prie kompiuterio praleidžia daugiau nei 2 val. ir 21,6% tų, kurie kompiuteriu dirba/žaidžia mažiau. Dažnų ūmių susirgimų rizika 1,8 karto didesnė tiems, kurių darbo/žaidimo kompiuteriu trukmė kasdien didesnė nei 2 val., santykinės rizikos rodiklis $OR=1,8$, PI 1,3 – 2,5.

4.2. Žalingi įpročiai. Žalingų įpročių (rūkymo, alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimo) prevencija vykdoma diferencijuotai, atsižvelgiant į lyties bei socialines ypatybes, todėl duomenys pagal apie žalingų įpročių paplitimą šiame skyriuje pateikiami detalieji, atsižvelgiant į demografines ypatybes bei įpročių dažnumą.

Rūkymas. Kartais arba nuolat rūko kas trečias 11–12 klasės mokinys (33,2%), nerūko 43,0% tirtųjų; bandė rūkyti, bet nerūko – beveik ketvirtadalis (23,8%), (4.2.1.lentelė).

4.2.1. lentelė

11–12 klasių mokinių žalingų įpročių paplitimas pagal lytį ir gyvenamąją vietą (%)

Rūkymas	Berniukai	Mergaitės	Mieste	Kaime	Iš viso
Nerūko	37,1	46,5	40,9	47,0	43,0
Bandė rūkyti	19,0	26,6	22,4	26,5	23,8
Rūko kartais	20,3	14,0	17,4	14,4	16,3
Rūko mažiausiai kartą per savaitę	3,1	4,0	5,0	1,1	3,7
Rūko kiekvieną dieną	20,5	8,9	14,4	11,0	13,2
Alaus vartojimas					
Nevartoja	12,5	49,7	34,9	37,7	35,8
Tik per šventes	52,7	40,2	44,6	45,4	44,8
Mažiausiai kartą per savaitę	31,4	9,5	18,8	15,5	17,7
Kasdien	3,4	0,6	1,8	1,4	1,6
Vyno vartojimas					
Nevartoja	21,8	9,8	13,1	16,6	14,3
Tik per šventes	68,8	84,9	79,0	78,9	78,9
Mažiausiai kartą per savaitę	8,8	5,2	7,8	4,2	6,6
Kasdien	0,5	0	0,1	0,3	0,2
Deginės ir kitų stipriųjų gėrimų vartojimas					
Nevartoja	22,1	45,4	36,0	38,0	36,7
Tik per šventes	63,6	50,2	54,6	56,3	55,2
Mažiausiai kartą per savaitę	11,2	3,8	7,4	5,1	6,6
Kasdien	3,1	0,6	2,1	0,6	1,5
Narkotinių medžiagų vartojimas					
Nevartoja	83,4	94,5	89,3	92,4	90,3
Bandė, bet nevartoja	13,0	5,1	8,8	6,5	8,0
Vartoja kartais	2,6	0,3	1,2	1,1	1,2
Vartoja mažiausiai kartą per savaitę	0,8	0	0,4	0	0,3
Vartoja kiekvieną dieną	0,3	0,2	0,3	0	0,2

Statistiškai patikimai dažniau rūko berniukai palyginti su mergaitėmis (43,9 ir 26,9%, $p=0,0001$), o taip pat miesto mokiniai palyginti su kaimo bendraamžiais (36,8 ir 26,5%, $p=0,002$). Palyginus pastarojo ir 2000 m. tyrimų rūkymo paplitimo duomenis statistiškai patikimo pokyčio nenustatyta. Tuomet rūkančiųjų buvo 35,0% (41,6% berniukų ir 30,3% mergaičių).

Alkoholio vartojimas. 19,3% vienuoliktokų ir dvyliktokų mažiausiai kartą per savaitę vartoja alų, 6,8% – vyną, šampaną, 8,1% – degtinę ir kitus stipriuosius gėrimus (4.2.1. lentelė). Alų ir stipriuosius gėrimus statistiškai patikimai dažniau vartoja berniukai (abiems atvejais $p=0,0001$), vyną, šampaną – mergaitės ($p=0,0001$). Alaus, vyno ir stipriųjų gėrimų vartojimas

kartą per savaitę ir dažniau statistiškai patikimai dažniau paplitęs tarp gimnazijų mokinių palyginti su bendrojo lavinimo mokyklomis, procentiniai įverčiai ir patikimumo rodikliai atitinkamai tokie: alaus vartojimui - 22,6% ir 17,6%, $p=0,045$, vyno vartojimui – 10,7% ir 4,7%, $p=0,0001$, stipriųjų gėrimų vartojimui – 11,9% ir 6,2%, $p=0,004$. Vyną taip pat statistiškai patikimai dažniau vartoja miesto mokiniai palyginti su bendraamžiais, gyvenančiais kaime 7,9% ir 4,5%, $p=0,047$.

Palyginus pastarojo ir 2000 m. tyrimų paauglių alkoholio vartojimo įpročius nustatytos tokios tendencijos: nepakito alaus ir vyno vartojimo paplitimas, tačiau stipriuosius alkoholinius gėrimus vartojančių mokinių dalis padidėjo dvigubai (nuo 4,0% iki 8,1%, $p=0,001$). Alkoholio vartojimo pagal lytį tendencijos yra panašios – berniukai dažniau vartoja alų ir stipriuosius gėrimus, mergaitės – vyną, šampaną.

Narkotinių medžiagų vartojimas. Narkotines medžiagas bandė vartoti bet nevartoja 8,0% (83/1035) mokinių, 2000 m. analogiškas rodiklis - 3,0%; jas vartoja kartais, mažiausiai kartą per savaitę arba kasdien 9,7% (17/1035) respondentų (2000 m. – 2,5%), (4.2.1. lentelė). Šis žalingas įprotis labiau būdingas berniukams palyginti su mergaitėmis (16,6% ir 5,5%, $p=0,0001$), ta pati lyčių skirtumo tendencija stebėta ir prieš 5 metus.

4.3. Lytinis elgesys. Paauglystės laikotarpiu ypač išreikštas domėjimasis priešingos lyties asmeniu, abipusė berniukų ir mergaičių draugystė. Artimas ryšys su bendraamžiu – tai vienas iš savęs pažinimo būdų, galimybė patirti ir atskleisti savo bei pažinti kito individualumą. Toks ryšys sudaro sąlygas skleisti unikaliam bręstančio žmogaus vyriškumui arba moteriškumui, kurti pamatą naujam psichiniam artumo pojūčio išgyvenimui. Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau negu pusė abiejų lyčių (56,1%) respondentų 54,8% berniukų ir 56,9% mergaičių draugauja su priešingos lyties atstovu. Kita vertus, dėl sustiprėjusio lytinio potraukio ir psichinių stabdžių nebuvimo yra didesnė tikimybė pradėti lytinį gyvenimą. Tačiau anksti pradėtas lytinis gyvenimas, nepaisant būtinų asmenybės raidos etapų, kelia pavojų brandžios asmenybės tapsmui. 11–12 klasių mokinių lytinių santykių paplitimas atskirose amžiaus ir lyčių grupėse pateikiamas 4.3.1. lentelėje.

4.3.1. lentelė

Lytinių santykių paplitimas amžiaus ir lyčių grupėse (%)

Amžius	Lytiniai santykiai	Lytis		Iš viso tiriamųjų
		Berniukai	Mergaitės	
17 metų	Turėjo	41,0	16,4	25,5
	Neturėjo	54,5	91,8	78,9
18 metų	Turėjo	46,2	36,1	39,7
	Neturėjo	53,8	63,9	60,3
19 metų	Turėjo	65,5	47,0	55,6
	Neturėjo	34,5	53,0	44,4
Iš viso	Turėjo	47,3	29,5	36,1
	Neturėjo	49,3	75,1	61,2

Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad daugiau negu trečdalis (36,1%) respondentų yra turėję lytinius santykius: 47,3% berniukų ir 29,5% mergaičių. Seksualinį patyrimą turinčių tiek berniukų, tiek mergaičių procentiniai dažniai didėjant amžiui didėja. Tarp respondentų septyniolikmečių lytinius santykius yra turėję ketvirtadalis (25,5%), aštuoniolikmečių – 39,7% ir devyniolikmečių – daugiau negu pusė (55,6%), $p=0,0001$. Vertinant šiuos duomenis pagal lytį, išryškėja, kad iš visų tyrime dalyvavusių berniukų, lytinius santykius yra turėję beveik pusė, 47,3% o iš visų mergaičių – beveik trečdalis 29,5%.

Berniukų, turėjusių seksualinį patyrimą, procentiniai dažniai pusantro didesni negu mergaičių ($p=0,0001$).

Į anketos klausimą „Ar šiuo metu gyvenimi lytinį gyvenimą?“ teigiamai atsakė beveik trečdalis (30,6%) berniukų ir penktadalis (19,2%) mergaičių. Šie procentiniai dažniai yra mažesni (berniukų penktadaliu, o mergaičių dešimtadaliu), lyginant su turėjusiais lytinius santykius. Tai leidžia daryti prielaidą, kad dalis mokinių turėjo atsitiktinius lytinius santykius, šie yra susiję su didesne rizika jaunų žmonių lytinei sveikatai. 7,8% respondentų pirmųjų lytinių santykių metu buvo apsvaigę nuo alkoholio. Palyginus gimnazijų ir bendrojo lavinimo mokyklų bei miesto ir mažų miestelių ar kaimo tiriamuosius statistikai patikimo skirtumo nenustatyta.

4.3.2. lentelė

Lytinių santykių paplitimas tarp paauglių įvairių tyrimų duomenimis (%)

	TYR (2006 m.)			S. Ustilaitės tyrimas (1999 m.)●			L. Jaruševičienės tyrimas (1998 m.)*		
	B	M	V	B	M	V	B	M	V
Lytinius santykius turėjo	47,3	29,5	36,1	17,8	10,3	13,4	35,5	17,5	26,5

B – berniukai; M – mergaitės; V – iš viso

● Tyrimė dalyvavo 1046 (432 berniukai ir 614 mergaičių) įvairių Lietuvos miestų ir rajoninių gyvenviečių 14–17 metų amžiaus mokiniai.

* Tyrimė dalyvavo 1271 Kauno miesto vidurinių ir profesinių mokyklų 13–20 metų amžiaus mokiniai.

4.3.2. lentelėje pateikti duomenys rodo, kad tiek berniukų, tiek mergaičių turėjusių lytinius santykius procentiniai dažniai didesni, lyginant su tyrimų duomenimis atliktais 1998–1999 metais. Jaunų žmonių lytinių santykių paplitimą galima paaiškinti mūsų visuomenėje pasikeitusiomis liberalesnėmis lytinio elgesio normomis, visuomenės morale, lyčių socialinio elgesio stereotipų kaita. Vieša visuomenės nuomonė nesmerkia jaunų žmonių seksualinio aktyvumo. Neištikimybė, gyvenimas nesusituokus, seksualinis palaidumas šiuolaikinėje visuomenėje vis labiau toleruojami.

Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad paaugliai, kurie turi žalingų įpročių, statistiškai patikimai dažniau yra lytiškai aktyvūs. Nustatyta, jog lytinius santykius turėjo 23,9% mokinių, kurie nerūko/bandę rūkyti ir 60,8% tų, kurie rūko mažiausiai kartą per savaitę, $p=0,0001$; 31,4% nevartojančių alaus arba vartojančių tik per šventes ir 53,0% vartojančių alų mažiausiai kartą per savaitę, $p=0,0001$; 35,1% nevartojančių vyno arba vartojančių tik per šventes ir 58,6% vartojančių vyną mažiausiai kartą per savaitę, $p=0,0001$; 32,1% nevartojančių degtinės ir kitų stipriųjų gėrimų arba vartojančių tik per šventes ir 60,7% vartojančių degtinę ir kitus stipriuosius gėrimus mažiausiai kartą per savaitę, $p=0,0001$.

Siekiant išsiaiškinti *sveiko gyvenimo būdo ugdymo šeimoje situaciją*, mokiniams uždavėme klausimą, ar dažnai tėvai (globėjai) kalbasi su jais apie sveikatą ir gyvenseną (dienos režimą, miegą, aktyvų poilsį, mitybą, rūkymą ir pan.) Dažnai šiomis temomis su tėvais kalbasi daugiau negu trečdalis (35,1%) mokinių (2000 m. – 49,3%), kartais – 49,3% (2000 m. – 38,8%), beveik niekada – 15,7% (2000 m. – 11,9%). Statistiškai patikimų skirtumų nagrinėjamu klausimu pagal lytį, amžių ar gyvenamąją vietą šiuo klausimu nenustatyta.

Šeima turi esminės reikšmės vaiko nuostatoms ir elgesio bei gyvensenos stereotipams susidaryti, todėl pabandėme detaliau išsiaiškinti sveikatos ugdymo šeimoje ir mokinio savijautos bei žalingų įpročių rodiklių sąsajas. Analizei atrinkta grupė atvejų – tie mokiniai, kurie nurodė, kad apie sveikatą ir gyvenseną jų šeimoje beveik nekalbama. Šioje grupėje palygintas palankių ir nepalankių mokinių savijautos ir gyvensenos rodiklių paplitimas (4.3.3. lentelė).

4.3.3. lentelė

11–12 klasių mokinių palankių ir nepalankių savijautos, elgesio bei gyvensenos rodiklių palyginimas šeimose, kuriose apie sveikatą ir gyvenseną beveik nekalbama (%)

Savijautos ir žalingų įpročių rodikliai	Palankūs	Nepalankūs
Dažni psichosomatiniai negalavimai	Negalavimų nebuvo arba jie pasitaikė retai	Bent vienas negalavimas du kartus per savaitę ir dažniau
	9,4	17,9
	p=0,004	
Laimingumas	Labai laimingas, laimingas, nelabai laimingas	Visiškai nelaimingas
	17,1	54,5
	p=0,0001	
Suicidiniai ketinimai	Apie savižudybę niekada negalvojo, kartais kildavo tokios mintys	Dažnai galvoja apie savižudybę, kūrė planus tai įgyvendinti, bandė žudyti
	15,7	38,0
	p=0,0001	
Pykčio, agresijos jausmai	Retai, beveik niekada	Nuolat
	12,9	24,1
	p=0,005	
Elgesys, prieštaraujantis mokinio elgesio taisyklėms	Retai, beveik niekada	Nuolat
	15,4	33,3
	p=0,005	
Rūkymo įpročiai	Nerūko, bandė bet nerūko	Rūko kartais, rūko kartą per savaitę ar dažniau
	14,2	18,6
	p=0,05	
Alaus vartojimo įpročiai	Nevartoja, vartoja tik per šventes	Vartoja kartą per savaitę ar dažniau
	13,7	23,0
	p=0,006	
Vyno vartojimo įpročiai	Nevartoja, vartoja tik per šventes	Vartoja kartą per savaitę ar dažniau
	13,3	24,3
	p=0,006	
Degtinės ir kitų stipriųjų gėrimų vartojimo įpročiai	Nevartoja, vartoja tik per šventes	Vartoja kartą per savaitę ar dažniau
	14,3	26,2
	p=0,05	

Šeimose, kuriose beveik nekalbama apie sveikatą ir gyvenseną dvigubai didesnė vaikų dalis, kuriems būdingi dažni psichosomatiniai negalavimai (žr. skyrių 3.1. „Sveikatos būklė“), triskart daugiau tokių, kurie jaučiasi visiškai nelaimingi, 2,4 karto daugiau turinčių aiškius suicidinius ketinimus, dukart daugiau tokių, kuriems nuolat kyla pykčio, agresijos jausmų bei tokių, kurie pasižymi mokinio elgesio taisyklėms prieštaraujančiu elgesiu. Mažai dėmesio vaikų sveikatos ugdymui skiriančiose šeimose paaugliai 1,3 karto dažniau rūko ir dukart dažniau vartoja alkoholinius gėrimus.

5. Mokymo(-si) proceso ypatumai

5.1. Mokymo(-si) krūvis. 11-12 klasių mokinių ugdymo proceso ypatumai vertinti atsižvelgiant į mokymo krūvį mokykloje, pamokų ruošą, papildomą ugdymą, pačių mokinių subjektyvų ugdymo krūvio įvertinimą. Taip pat analizuoti kontrolinių darbų, „langų“ (kai mokiniai turi laisvą pamoką), mokymosi motyvacijos aspektai.

Mokymo(-si) apimtims nustatyti vadovautasi tokiais kriterijais:

- Mokymosi mokykloje krūvis laikytas normaliu, kai jis neviršijo „HN 21:2005 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos ir saugos reikalavimai“ reglamentuojamo 32 akademinių val. skaičiaus per savaitę.
- Pamokų ruošos krūvis laikytas normaliu, kai jis neviršijo higienos normoje rekomenduojamo 13 val. skaičiaus per savaitę.
- Bendras mokymosi krūvis vertintas susumavus pamokų ir pamokų ruošos laiką ($32+13=45$ val./sav.). Normaliu krūviu laikytas neviršijantis 45 val. per savaitę.

11–12 klasių mokiniai anketose nurodė, *kiek pamokų jiems būna kiekvieną savaitės dieną*. Analizuojant šiuos duomenis paaiškėjo, kad pamokų skaičius atskiromis savaitės dienomis svyravo nuo 3 iki 9 pamokų. Susumavus pamokų skaičių per savaitę nustatyta, kad iki 32 val. per savaitę mokykloje mokėsi 63,9% mokinių, daugiau nei 32 val. – 36,1%. 2000 m. tyrime analogiškai rodikliai buvo atitinkamai 51,4% ir 48,6%, pokytis statistiškai patikimas, $p=0,0001$. Taigi, padidėjo vaikų dalis, nurodžiusių normalų pamokų krūvį ir sumažėjo tokių, kurių nurodytas pamokų skaičius mokykloje viršija higienos normos reikalavimus (5.1.1. lentelė). Pamokų skaičiaus skirtumo tarp gimnazijų ir bendrojo lavinimo mokyklų, 11-ą ir 12-ą klasių, miesto ir kaimo mokinių nenustatyta.

5.1.1. lentelė

11-12 klasių mokinių nurodomas pamokų skaičius per savaitę 2006 ir 2000 m.(%)

	Pamokų skaičius per sav.	Mokinių skaičius (%)
TYR (2006)	32 val. ir mažiau	63,9
	33-36 val.	30,5
	37 val. ir daugiau	5,6
TYR (2000)	32 val. ir mažiau	51,4
	33-36 val.	44,0
	37 val. ir daugiau	4,6

Mokiniai anketose taip pat nurodė, kiek „*langų*“, t.y. neužimtų pamokų būna kiekvieną savaitės dieną atskirai. „Langų“, skaičiuojant juos kiekvienai savaitės dienai, neturi nuo 48,5% iki 58,4% mokinių; nuo 30,4% iki 36,0% mokinių nurodė turintys vieną „langą“, nuo 9,1% iki 12,0% – du, nuo 2,1% iki 3, 5% – tris. Anketoje mokinius taip pat paprašėme įvertinti galimybę naudingai praleisti laiką, kai nėra pamokos, per „langus“. Tiriamojoje populiacijoje 19,6% įvertino šią galimybę gerai, 41,4% – patenkinamai, 39,0% – blogai. Blogas galimybes turiningai praleisti laiką statistiškai patikimai dažniau pabrėžė kaime gyvenantys mokiniai palyginti su miesto bendraamžiais (43,4 ir 36,8%, $p=0,0001$).

Siekiant nustatyti mokinių *pamokų ruošos* laiką, paprašėme vienuoliktokus ir dvyliktokus nurodyti, kiek laiko jie ruošė pamokas kiekvieną praėjusios savaitės dieną. Visos savaitės pamokų ruošos laikas susumuotas. Mokinių pasiskirstymas pagal pamokų ruošos trukmę pateiktas 5.1.2. lentelėje.

5.1.2. lentelė

11-12 klasių mokinių pasiskirstymas pagal savaitės pamokų ruošos trukmę 2006 ir 2000 m. (%)

	Pamokų ruošos trukmė val./sav.	Mokinių skaičius (%)
TYR (2006)	13 val. ar mažiau	58,7
	14-26 val.	33,7
	27 val. ir daugiau	7,6
TYR (2000)	13 val. ar mažiau	43,5
	14-26 val.	48,4
	27 val. ir daugiau	8,3

Nustatyta, kad higienos normų rekomenduojamos pamokų ruošos trukmės (iki 13 val. per savaitę) neviršijo 58,7% mokiniai, ilgiau nei rekomenduojama namuose užduotis rengė 41,3%. 2000 m. tyrime analogiški rodikliai buvo atitinkamai 43,5% ir 56,5%, pokytis statistiškai patikimas, $p=0,0001$. Taigi padidėjo vaikų dalis, nurodžiusių normalų pamokų ruošos laiką ir sumažėjo viršijančiųjų higienos normos reikalavimus. Nustatyti statistiškai patikimi pamokų ruošos skirtumai įvairiose socialinėse grupėse: ilgiau nei rekomenduoja higienos normos pamokas ruošė mergaitės nei berniukai (55,2% ir 18,2%, $p=0,0001$), dvyliktokai palyginti su vienuoliktokais (52,8% ir 29,3%, $p=0,0001$), gimnazijų mokiniai palyginti su besimokančiais bendrojo lavinimo mokyklose (49,7% ir 37,2%, $p=0,0001$) ir kaimo gyventojai palyginti su miesto vaikais (49,6% ir 37,2%, $p=0,0001$).

Mokytojams bei ugdymo proceso organizatoriams pravartu žinoti ir smulkesnes mokyklą baigiančių vaikų pamokų ruošos ypatybes (5.1.3. lentelė).

5.1.3. lentelė

11-12 klasių mokinių pasiskirstymas pagal pamokų ruošos trukmę atskiromis savaitės dienomis (%)

Savaitės dienos	Pamokų ruošos trukmė				
	0 val.	1 val. ar mažiau	1 - 3 val.	3 - 6 val.	6 val. ir daugiau
Pirmadienis	10,8	27,9	42,2	18,2	0,9
Antradienis	10,0	25,4	42,2	20,4	2,0
Trečiadienis	11,1	23,6	39,9	23,7	1,7
Ketvirtadienis	12,9	26,4	40,2	19,0	1,5
Penktadienis	59,7	19,2	15,3	5,4	0,4
Šeštadienis	63,9	13,1	15,0	6,2	1,8
Sekmdienis	20,1	17,2	37,9	21,6	3,2

Kaip matyti iš lentelės, darbo dienomis apie dešimtadalis mokinių pamokų visiškai neruošia, o nuo penktadalio iki ketvirtadalio iš jų pamokoms skiria ne daugiau kaip valandą. Apie 40 proc. namų užduotis rengia daugiau kaip valandą (iki 3 val. imtinai). Daugiau kaip tris, bet ne daugiau kaip šešias val. pamokoms darbo dienomis skiria 1-2 proc. mokinių.

Penktadienio ir savaitgalio pamokų ruošos vaizdas iš esmės skiriasi nuo darbo dienų. Akivaizdu, kad penktadienį dauguma mokinių ilsisi. Šią dieną pamokų neruošia daugiau kaip pusė visų apklaustųjų (59,7%), kas penktas respondentas tą dieną pamokoms teigė skyręs valandą ar mažiau laiko, kas šeštasis - nuo vienos iki trijų valandų; ilgiau nei šešias valandas dirbo pavieniai mokiniai (0,4%).

11-12 klasių mokinių pamokų ruošą poilsio dienomis taip pat nevienoda. Šeštadienio pamokų ruošą panaši į penktadienio: pamokų neruošia du trečdaliai paauglių, o 1,2,3 valandas dirba kas trečias mokinis. Daugiau nei tris valandas dirba 8 proc. respondentų.

Sekmadienio pamokų ruošos vaizdas labiau panašus į darbo dienos situaciją. Šią dieną pamokų neruošiančių mokinių dalis žymiai sumažėja palyginti su penktadieniu ar šeštadieniu, tačiau jų yra dvigubai daugiau nei darbo dienomis - tokių vaikų yra penktadalis. 1-3 ir 3-6 valandas namų užduotis rengiančių vaikų dalis yra beveik tokia pati kaip darbo dienomis, jų yra atitinkamai 37,9% ir 21,6%. Sekmadienį palyginti su darbo dienomis daugiau nei 6 val. pamokas ruošiančių vaikų skaičius pusantro-dukart didesnis nei darbo dienomis.

Susumavus pamokų mokykloje ir pamokų ruošos laiką gautas **bendras mokinių ugdymo krūvis** valandomis per savaitę. Rekomenduojamos 45 val. ribos jis neviršijo 57,5% vienuoliktokų ir dvyliktokų bendras ugdymo krūvis. Statistiškai patikimi dažniau bendras krūvis per didelis yra mergaitėms nei berniukams (55,2% ir 21,0%, $p=0,0001$), dvyliktokams palyginti su vienuoliktokais (53,0% ir 31,3%, $p=0,0001$), gimnazijų mokiniams palyginti su besimokančiais bendrojo lavinimo mokyklose (53,7% ir 36,7%, $p=0,0001$) ir kaimo mokymas palyginti su miesto bendraamžiais (47,3% ir 40,0%, $p=0,02$). Jo vidurkis tiriamojame populiacijoje yra $44,7 \pm 9,9$.

Papildomas ugdymas. Mokinių apklausos duomenimis su repetitoriais papildomai dirba 32,8% tiriamojo kontingento. Jie mokosi anglų kalbos (15,6%), matematikos (11,6%), lietuvių kalbos (6,8%), istorijos (6,8%), tarp kitų nurodytų dalykų - biologija, chemija, kūno kultūra. Su vieno dalyko repetitoriumi dirba 20,6% mokinių, su dviejų – 8,2%, su trijų-keturių – 0,7%. Besimokančių su repetitoriumi mokinių skaičius nuo 2000 m. (39,2%) statistiškai patikimai nepakito. Dažniau repetitorius samdomas mergaitėms nei berniukams (39,6% ir 25,7%, $p=0,0001$), dvyliktokams palyginti su vienuoliktokais (42,5% ir 22,4%, $p=0,0001$), gimnazijų mokiniams palyginti su besimokančiais bendrojo lavinimo mokyklose (38,1% ir 30,0%, $p=0,008$) ir miesto mokymas palyginti su kaimo bendraamžiais (41,3% ir 16,3%, $p=0,0001$).

Įvairius būrelius lanko 41,5% (2000 m. - 41,2%) mokinių. Tik 21,9% (2000 m. - 25,4%) lanko su fizine veikla susijusius, t.y. sporto ar šokių būrelius, kiti mokiniai nurodė dailės, muzikos papildomus užsiėmimus. Sudarant užmokyklinio ugdymo planą visiems mokiniams rekomenduojama lankyti bent vieną būrelį, susijusį su fizine veikla. Jokios užklausinės veiklos teigė neturėti 58,5% 11-12-ų klasių mokinių. Jokių būrelių statistiškai patikimai dažniau nelanko mergaitės nei berniukai, dvyliktokai palyginti su vienuoliktokais ir kaimo vaikai palyginti su miesto bendraamžiais. 31,0% mokinių teigė, kad mokykloje papildomai mokosi kalbų, tikslųjų mokslų, istorijos, gamtos, ekonomikos, teisės, psichologijos, verslo pagrindų, programavimo. Ši veikla, kaip ir darbo su repetitoriais atveju, statistiškai patikimai labiau būdinga mergaitėms, 12-ų klasių mokiniams, gimnazijų mokiniams.

11-12-ose klasėse 14,7% (2000 m. - 15,1%) mokinių jau **dirba**, padėdami tėvams arba savarankiškai užsidirbdami pinigų. Jų darbo trukmė svyruoja nuo 1 iki 30 val. per savaitę (pavieniai mokiniai nurodė darbo trukmę iki 60 val. per savaitę). Statistiškai patikimai dažniau dirba berniukai nei mergaitės, bendrojo lavinimo mokyklų mokiniai palyginti su gimnazijų bendraamžiais.

Ištyrėme ir **subjektyvų pačių mokinių mokymosi krūvio vertinimą**. Tiriamojame populiacijoje 10,0% vienuoliktokų ir dvyliktokų mokymosi krūvis neatrodo per didelis, 72,4% - kartais per didelis, 17,4% - nuolat per didelis. 2000 m. tyrime analogiškai rodikliai buvo atitinkamai 7,4%, 36,1% ir 56,5%, taigi tokių mokinių, kuriems ugdymo krūvis nuolat atrodo per didelis sumažėjo 3,2 karto. Statistiškai patikimai dažniau per didelis mokymosi krūvis atrodo gimnazijose besimokantiejiems palygti su bendrojo lavinimo mokyklų mokiniams (22,9%, 15,0%, $p=0,003$).

Kontroliniai darbai mokiniams dažniausiai sukelia papildomos įtampos, todėl, siekiant išmokyti vaikus racionaliai panaudoti laiką ir tinkamai jiems pasirengti, rekomenduojama informuoti klasę apie kontrolinį darbą iš anksto. Tam, kad per dieną nesidubliuotų keli kontroliniai darbai (rekomenduojama ne daugiau kaip vienas per dieną), pravartu sudaryti trimestro (semestro) kontrolinių darbų tvarkaraštį ir jo tvirtai laikytis. Pirmadieniais ir penktadieniais nerekomenduojama skirti kontrolinių darbų, nes mažiausias darbingumas. Tiriamojoje grupėje 31,3% respondentų nurodė, kad apie kontrolinį darbą jiems paprastai pranešama prieš 1-2 savaites, 64,8% - prieš dieną ar dvi, 3,9% teigia, kad iš anksto apie tai apskritai dažniausiai nepranešama. Nuo 2000 m. padėtis šiuo klausimu beveik nepasikeitė. Akivaizdu, kad apie dviejuose trečdaliuose tirtų mokyklų kontrolinių darbų tvarkaraščių nėra arba mokiniai apie juos nežino. Vertinant situaciją reikėtų atsižvelgti ir į tai, kad ne visi vaikai sąžiningai lanko pamokas ir apie artėjančius kontrolinius gali nežinoti.

Klausimyne mokiniams pateikėme kelis klausimus, atspindinčius **mokymosi motyvacijos** aspektus. Mokiniai apibūdino savo ateities planus. Jie pasirinko vieną ar kelis variantus iš pateikto sąrašo, apibūdinančio veiklas, baigus mokyklą. Dauguma 11-12 klasių mokinių, t.y. 78,3% baigę vidurinę mokyklą ruošiasi stoti į aukštąsias mokyklas. Profesines mokymo įstaigas žada rinktis 13,2% respondentų. Dalis mokinių (17,6%) teigė norintys išvažiuoti dirbti į užsienį (nepavykus įstoti į aukštąją mokyklą arba kaip vienintelį planą). Tiriamojoje grupėje maždaug kas dešimtas mokinis (12,2%) norėtų eiti dirbti, 0,5% - niekur nesimokyti ir nedirbti. Anketose pasitaikė nusivylusių mokinių komentarų, tokių kaip „Visiškai nežinau, ką veikti“, „Visiškas nusivylimas“. Mokymosi motyvaciją iš dalies atspindi ir mokinių atsakymai apie pamokų lankomumą. Nustatyta, kad 46,2% mokinių praleidžia pamokas tik dėl ligos ar kitos rimtos priežasties, kiti (49,4%) prisipažino kartais praleidžiantys pamokas be pateisinamos priežasties, 4,4% - dažnai be pateisinamos priežasties. Nuo 2000 m. šie duomenys iš esmės nepasikeitė. Be pateisinamos priežasties pamokas dažniau praleidžia berniukai nei mergaitės, taip pat miesto nei kaimo paaugliai.

5.2. Mokymo(-si) krūvio reikšmė mokinių sveikatai. Sveikatos ir mokymo(-si) krūvio tarpusavio priklausomybė vertinta pagal palankių/nepalankių sveikatos rodiklių pasiskirstymą tiriamųjų grupėse, kuriose pamokų ruošos trukmė atitinka/neatitinka higienos normos reikalavimų (5.2.1. lentelė), o taip pat pagal palankių/nepalankių sveikatos rodiklių pasiskirstymą pagal subjektyvų pačių mokinių mokymosi krūvio įvertinimą (rodikliai pateikiami tekste).

5.2.1. lentelė

11-12 klasių mokinių sveikatos priklausomybė nuo pamokų ruošos trukmės (%)

Sveikatos vertinimas		Pamokų ruošos trukmė	
		Iki 13 val. per savaitę	Daugiau nei 13 val. per savaitę
Sveikatos savivertė p=0,002	Sveikas, pakankamai sveikas	78,2	69,7
	Nelabai sveikas, silpnos sveikatos	21,8	30,3
Ūmių susirgimų dažnis p=0,004	Nesirgo, sirgo 1-3 kartus per metus	86,6	80,0
	Sirgo 4 ir daugiau kartų per metus	13,4	20,0
Dažni psichosomatiniai negalavimai p=0,0001	Negalavimų nebuvo arba jie buvo reti	32,5	18,4
	Bent vienas negalavimas 2 kartus per savaitę ir dažniau	67,5	81,6

Kaip matyti iš lentelės, ilgiau pamokas ruošiantys vaikai statistiškai patikimai dažniau pasižymi prasta sveikatos saviverte, dažnu sergamumu ūmiomis ligomis bei dažniais psichosomatiniais negalavimais. Dažnų susirgimų ūmiomis ligomis rizika 1,6 karto didesnė tiems, kurių pamokų ruošos laikas viršija 13 val. per savaitę palyginti su tais, kurie pamokas ruošia trumpiau OR=1,6 PI 1,7-2,3, dažnų psichosomatininių negalavimų rizika atitinkamai 2,2 karto didesnė ilgai pamokas ruošiančiųjų grupėje OR=2,2 PI 1,6-2,9.

Duomenų analizė taip pat atskleidė, kad mokinių sveikata bei jų subjektyvaus mokymosi krūvio vertinimas taip pat statistiškai patikimai susiję: tiems, kurie savo mokymosi krūvį vertino kaip „nuolat per didelį“ dažniau buvo būdinga prastesnė sveikatos savivertė, dažnas sergamumas ūmiomis ligomis bei dažni psichosomatiniai negalavimai. Nepalankių sveikatos rodiklių santykis, skirtumo patikimumas bei reliatyvios rizikos rodikliai rodo, kad prastai savo sveikatą vertino 23,5% tų, kuriems mokymosi krūvis neatrodo per didelis arba kartais atrodo per didelis ir 33,9% tų, kuriems jis nuolat per didelis, p=0,0001; dažnas sergamumas ūmiomis ligomis būdingas 14,9% tų, kuriems mokymosi krūvis neatrodo per didelis arba kartais per didelis ir 21,9% tų, kuriems jis nuolat per didelis, p=0,02, OR=1,6 PI (1,1-2,3); dažni psichosomatiniai negalavimai būdingi 71,1% tų, kuriems mokymosi krūvis neatrodo per didelis arba kartais per didelis ir 83,6% tų, kuriems jis nuolat per didelis, p=0,001, OR=2,1 PI (1,3-3,1).

6. Sveikatos stiprinimas

Vertinant 11–12 klasių mokinių sveikatos stiprinimo realiją ir galimybes, analizuoti pačių respondentų atsiliepimai apie aplinkos sąlygas mokykloje, taip pat tirtas mokinių informuotumas sveikatos klausimais, mokytojų ir tėvų sveikatos kompetencijos, jų nuostatos, nuomonė apie 11-12 klasių mokinių sveikatą teigiamai/neigiamai veikiančius faktorius, taip pat pasiūlymai.

6.1. Mokyklos aplinkos sąlygos. Sveika ir saugi aplinka mokykloje – viena iš pagrindinių sąlygų sveikatos nuostatoms bei įpročiams formuotis, sveikatai stiprinti. Mokyklos aplinkos veiksniai (mikroklimatas, baldai ir pan.) reglamentuoja higienos normos (HN 21:2005 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos ir saugos reikalavimai), sveikos saugios aplinkos mokykloje kūrimas taip pat yra „Universaliųjų sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programų“ neformaliosios sveikatos ugdymo dalies vienas iš pagrindinių uždavinių. 11–12 klasių mokinius paprašėme apibūdinti klasių, kabinetų, valgyklos bei rekreacijai skirtų patalpų kokybę ir įvertinti mokyklos aplinką, pažymint jiems tinkantį atsakymą „gera“, „patenkinama“, „bloga“. Rezultatai pateikiami 6.1.1. lentelėje.

6.1.1. lentelė

11-12 klasių mokinių mokyklos aplinkos veiksnių vertinimas (%)

Aplinkos veiksniai	Aplinkos įvertinimas		
	Gera	Patenkinama	Bloga
Klasių ir kabinetų apšvietimas	45,3	49,0	5,7
Mokyklinių baldų kokybė	19,0	61,2	19,8
Temperatūra klasėse ir kabinetuose	22,2	45,6	32,1
Galimybė pavalgyti valgykloje	44,1	43,3	12,7
Tualetų sanitarinė būklė	14,0	42,7	43,3
Galimybė naudingai praleisti laiką kai nėra pamokos (per „langus“)	19,6	41,4	39,0
Galimybė pasimankštinti, pasportuoti per pertraukas ir „langus“	7,2	25,7	67,0

Prasčiausiai mokiniai vertino galimybę pasimankštinti, pasportuoti per pertraukas ir „langus“. Net du trečdaliai (67,0%) respondentų ją įvertino pasirinkdami atsakymą „bloga“, apie ketvirtadalis (27,5%) ją pavadino „patenkinama“ ir tik 7% – „gera“. Kita didžiausia problema – tualetų sanitarinė būklė. Daugiau nei 40 proc. respondentų ją apibūdino kaip blogą, beveik tiek pat – kaip patenkinamą, ir tik septintadalis mokinių – kaip gerą. Galimybę naudingai praleisti laiką, kai nėra pamokos (per „langus“) prastai vertina dauguma mokinių: gera ją pavadino tik penktadalis mokyklą baigiančiųjų vaikų, visi kiti – bloga arba patenkinama. Kas trečias respondentas bloga laiko klasių ir kabinetų temperatūrą, kas penktas – mokyklinių baldų kokybę. Mergaitės palyginti su berniukais statistiškai patikimai dažniau nepatenkintos klasių ir kabinetų temperatūra ($p=0,0001$), bendrojo lavinimo mokyklų vaikai palyginti su gimnazijų bendraamžiais dažniau skundžiasi mokyklinių baldų kokybe ($p=0,05$), temperatūra klasėse ir kabinetuose ($p=0,0001$) bei galimybe pavalgyti mokyklos valgykloje ($p=0,0001$). Kaimuose ir mažuose miesteliuose gyvenantys vaikai palyginti su didžiųjų miestų gyventojais prasčiau vertina apšvietimą ($p=0,003$) bei temperatūrą klasėse ir kabinetuose ($p=0,001$), o taip pat galimybę naudingai praleisti laiką, kai nėra pamokos (per „langus“), $p=0,015$.

6.2. Mokinių informuotumo sveikatos klausimais įvertinimas. „Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programos“ įgyvendinamos bendrojo lavinimo mokykloje, apima dešimt pagrindinių temų: „Pažink save“, „Asmens higiena“, „Santykiai tarp žmonių“, „Bendravimas“, „Maistas ir mityba“, „Darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas“, „Kūno apsauga“, „Aplinka ir sveikata“, „Medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas jomis“, „Šeima ir lytinis ugdymas“, „Ligos ir jų prevencija“. Šios temos atspindi visas vaiko ir paauglio sveikatos aktualijas, jos mokykloje dėstomos spiralės principu koncentrais, t.y. pagrindiniai klausimai tam tikrais intervalais kartojami per visą mokymosi laiką, atsižvelgiant į ugdytinių amžių, socialinius, psichologinius veiksnius ir kt. Siekiant išsiaiškinti sveikatos ugdymo situaciją mokykloje ir šeimoje, o taip pat tyrimo tikslinių grupių poreikius ir galimybes, į šias temas orientavomės formuluodami klausimus mokiniams, mokytojams, tėvams.

Nors pakankamos žinios dar neužtikrina sveikos gyvensenos (svarbios nuostatos, apsisprendimas, įpročiai ir kt.), bet tai būtina prielaida sveikos gyvensenos formavimui. Baigiančiųjų mokyklą ir į savarankišką gyvenimo kelią išinančių mokinių sveikatos žinios turėtų būti pakankamos. Pateikdami klausimus 11–12 klasių mokiniams siekėme išsiaiškinti sveikatos informacijos įvairiais klausimais pakankamumą bei informacijos šaltinius (suteikė mokytojai, tėvai, sužinojo iš kitų šaltinių), 6.2.1. lentelė. Lyčių sveikatos informacijos poreikiai yra skirtingi, todėl lentelėje statistiniai duomenys pateikiami mergaitėms ir berniukams atskirai.

6.2.1. lentelė

11–12 klasių mokinių atsakymų apie informacijos sveikatos klausimais pakankamumą ir jos šaltinius pasiskirstymas pagal lytį (%)

„Per pamokas, klasės valandėles, užklasinius renginius Tu gavai informacijos šiomis temomis...“	Pakankamai		Nepakankamai		Negavau, bet informaciją suteikė tėvai		Negavau, bet sužinojau iš kitų šaltinių	
	B	M	B	M	B	M	B	M
Asmens higiena*	39.2	48.8	6.8	5.4	22.9	20.6	31.2	25.2
Protinio darbo higiena/tinkamas darbo ir poilsio režimas	23.4	21.5	27.3	33.2	13.5	11.1	35.8	34.2
Stresas ir jo valdymas	11.4	10.9	31.9	32.3	11.4	12.0	45.2	44.8
Fizinis aktyvumas ir sveikata, grūdinimas*	33.8	42.2	19.0	20.3	10.9	8.3	36.4	29.2
Sveika mityba	36.6	37.7	19.0	19.8	14.5	9.1	29.9	33.4
Priklausomybės (rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikais) ir kaip jų išvengti*	61.0	71.0	13.8	10.6	6.5	4.8	18.7	13.5
Šeimos funkcijos, tėvų vaidmenys	30.4	33.7	21.6	19.4	22.1	24.3	26.0	22.6
Lyčių tarpusavio santykiai, lyčių stereotipai, lyčių diskriminacija	43.1	10.2	18.4	19.1	4.2	6.6	34.3	34.2
Lytinio brendimo periodas, jo metu vykstantys pokyčiai*	57.4	66.8	14.8	9.1	3.6	8.0	24.2	16.2
Šeimos planavimo metodai	20.3	21.2	26.2	27.2	13.2	15.1	40.3	36.5
Hormoninė kontracepcija	30.6	26.2	23.9	24.0	5.7	6.5	39.7	43.4
Lytiškai plintančios infekcijos (ŽIV/AIDS) ir jų prevencija*	61.0	68.9	14.8	14.0	2.6	2.3	21.6	14.8
Fizinis, emocinis smurtas	40.3	45.4	20.3	21.7	5.2	3.1	34.3	29.8
Seksualinė prievarta ir prekyba žmonėmis	34.5	33.8	18.2	17.2	3.6	5.1	43.6	43.8
Aplinka ir sveikata (oro, vandens, dirvožemio užterštumas), poveikis sveikatai	59.5	62.2	18.4	15.5	2.3	3.1	19.7	19.2
Saugus elgesys/ kaip išvengti nelaimingų atsitikimų	47.8	53.4	17.7	16.0	10.6	10.6	23.9	20.0
Vartojimo kultūra (kaip pasirinkti prekes ir paslaugas, kur kreiptis išsigijus netinkamą prekę ir pan.) *	20.0	13.5	28.1	29.1	14.8	18.4	37.1	38.8
Dopingas ir jo poveikis sveikatai*	20.5	14.3	30.4	36.5	3.9	3.7	45.2	45.5

*Požymiai, kuriems nustatyti statistiškai patikimi lyčių skirtumai; B – berniukai, M - mergaitės

Analizuojant sveikatos informaciją, kurios mokiniai nurodė mokykloje gavę pakankamai, matyti, kad labiausiai aptariamai klausimai yra priklausomybės (rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikais) ir kaip jų išvengti, lytiškai plintančios infekcijos (ŽIV/AIDS), lytinio brendimo periodas ir jo metu vykstantys pokyčiai, aplinka ir sveikata (oro, vandens, dirvožemio užterštumas ir jų poveikis sveikatai) - pakankamą informaciją šiais klausimais pamokų, klasės valandėlių ir užklasinių renginių metu teigė gavę nuo dviejų trečdalių liki pusės visų apklaustųjų. Akivaizdu, kad šie klausimai dominuoja paauglių sveikatos ugdymo darbe.

Ypatingas dėmesys atkreiptinas į 11–12 klasių atsakymų apie stresą ir jo valdymą pasiskirstymą. Nerimas, įtampa ir stresinės situacijos, kaip matyti ir iš šio tyrimo rezultatų, 11–12 klasėse dažnai lydi jaunus žmones. Tik kas dešimtas respondentas nurodė, kad pakankamai informacijos šiuo klausimu gavo mokykloje. Tokiai pat daliai vaikų šiuo klausimu padėjo tėvai. Apie pusę apklaustųjų šios informacijos ieškojo kituose šaltiniuose ir kas trečias paauglys teigė, kad šiuo klausimu informacijos jam nepakanka. Streso valdymas – tai būtent tas klausimas, kuriuo pakankamai informacijos mokykloje gavo mažiausiai vaikų ir daugiausiai respondentų teigė informacijos turintys nepakankamai. Protinio darbo higiena taip pat labai svarbus klausimas pervargimo, psichikos ir elgesio sutrikimų prevencijoje, tačiau kaip matyti iš lentelės, kas trečias paauglys nurodė, kad jam trūksta informacijos protinio darbo higienos/tinkamo darbo ir poilsio organizavimo klausimais, kas penktas teigė gavęs šiuo klausimu informacijos mokykloje ir tik kas dešimtas – šeimoje. Apie trečdalis apklaustųjų ieškojo šios informacijos kituose šaltiniuose.

Informuotumo fizinio aktyvumo ir grūdinimosi tema analizė taip pat atskleidė problematišką situaciją. Savo turimą informaciją kaip nepakankamą vertino kas penktas paauglys. Apie trečdalis apklaustųjų teigė jos pakankamai gavęs mokykloje ir beveik tiek pat ieškojo ir rado kituose šaltiniuose. Tik kas dešimtas šią informaciją papildė šeimoje.

Patys mokiniai aktyviausiai ieškojo ir rado informacijos tokiais klausimais, kaip jau minėta, streso valdymas, taip pat seksualinė prievarta ir prekyba žmonėmis, dopingo poveikis sveikatai, šeimos planavimas, hormoninė kontracepcija. Tarp aktualių jiems klausimų, kuriais informaciją gavo iš kitų šaltinių, yra ir protinio darbo ir asmens higiena, fizinis aktyvumas ir grūdinimasis, lyčių tarpusavio santykiai, fizinis ir emocinis smurtas, vartojimo kultūra, sveikamityba.

Analizuojant žinių sveikatos klausimais pasiskirstymą matyti, kad šeimos indėlis yra tikrai nepakankamas. Nors klausimo formuluotė, kurią šiame tyrime pateikėme mokiniams, neleidžia įvertinti mokyklos ir šeimos indėlio santykio, tačiau iš to, kad atsakymų į rūpimus klausimus vaikai dažniausiai ieško ne šeimoje, o kituose šaltiniuose, akivaizdu, kad sveikatos ugdymas šeimoje vykdomas menkai. Remiantis mokinių atsakymais tėvai daugiausiai informacijos suteikė asmens higienos, šeimos funkcijų ir tėvų vaidmens, vartojimo kultūros klausimais. Mažiausiai šeimoje kalbama apie svaigalų (rūkymas, alkoholis, narkotikai) bei dopingo vartojimą, lytinio brendimo pokyčius, lytiškai plintančias ligas bei hormoninę kontracepciją, fizinį, emocinį smurtą, seksualinę prievartą ir prekybą žmonėmis, aplinkos taršos poveikį sveikatai.

Iš gautų duomenų galima spręsti, kad skirtingi klausimai turi skirtingą reikšmę mergaitėms ir berniukams. Akivaizdžiausiai tai demonstruoja mokinių atsakymų apie informacijos pakankamumą mokykloje santykis tokiais klausimais, kaip lyčių tarpusavio santykiai, lyčių stereotipai, lyčių diskriminacija. Net keturis kart mažiau mergaičių nurodė informacijos esant nepakankamai šiuo klausimu palyginti su berniukais. Matyt, mergaitėms ši problema yra aktualesnė. Tačiau žymiai daugiau mergaičių nurodė mokykloje gavusios pakankamai informacijos asmens higienos, lytinio brendimo periodo pokyčių, priklausomybių klausimais. Tikėtina, kad higienos pamokėles mergaitėms asmens higienos klausimais organizuoja mokyklos medikas.

6.3. Mokytojų ir tėvų vaikams teikiamos informacijos sveikatos klausimais analizė. Anketose pateikiant klausimus mokytojams, siekta išsiaiškinti ne tik sveikatos informacijos vienu ar kitu klausimu teikimo mokiniams faktą, bet ir pačių mokytojų požiūrį bei nuostatas sveikatos ugdymo klausimais. Mokytojus paklausėme, ar per pamokas, klasės valandėles, užklasinius renginius jie yra aptarę su mokiniais įvairias temas, atsakymai pateikti 6.3.1. lentelėje.

6.3.1. lentelė

Mokytojų atsakymų į klausimą „Per pamokas, klasės valandėles, užklasinius renginius esate aptarę su mokiniais šias temas...“ pasiskirstymas (%)

Temos	Taip	Ne, nes trūksta laiko	Ne, nes man trūksta kompetencijų	Ne, nes nemanau, kad to reikia
Asmens higiena	72,2	18,5	1,7	7,7
Protinio darbo higiena/tinkamas darbo ir poilsio režimas	69,9	18,2	9,7	2,3
Stresas ir jo valdymas	53,7	19,6	23,3	3,4
Fizinis aktyvumas ir sveikata, grūdinimas	51,4	30,4	13,6	4,5
Sveika mityba	62,2	21,6	12,2	4,0
Priklausomybės (rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikais) ir jų prevencija	85,2	7,1	4,8	2,8
Šeimos funkcijos, tėvų vaidmenys	48,0	25,3	14,2	12,5
Lyčių tarpusavio santykiai, lyčių stereotipai, lyčių diskriminacija	44,0	21,3	28,1	6,5
Lytinio brendimo periodas, jo metu vykstantys pokyčiai	46,6	21,0	25,9	6,5
Šeimos planavimo metodai	25,3	23,3	35,8	15,6
Lytiškai plintančios infekcijos (ŽIV/AIDS) ir jų prevencija	51,7	16,5	21,9	9,9
Fizinis, emocinis smurtas	68,8	14,2	10,2	6,8
Seksualinė prievarta ir prekyba žmonėmis	43,5	25,9	20,7	9,9
Aplinka ir sveikata (oro, vandens, dirvožemio užterštumas), poveikis sveikatai	58,2	22,4	13,9	5,4
Saugus elgesys/ kaip išvengti nelaimingų atsitikimų	70,2	13,6	11,9	4,3
Vartojimo kultūra (kaip pasirinkti prekes ir paslaugas, kur kreiptis įsigijus netinkamą prekę ir pan.)	31,0	24,7	26,7	17,6
Kaip įveikti stresą ir planuoti darbus ruošiantis abiturės egzaminams	67,6	14,8	10,8	6,8

Didžiausia apklaustų mokytojų dalis, apie 70–80%, teigė, kad pamokų, klasės valandėlių ir užklasinių renginių metu yra aptarę su vaikais priklausomybių (rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikais) ir kaip jų išvengti, asmens higienos, saugaus elgesio (kaip išvengti nelaimingų atsitikimų), fizinio ir emocinio smurto, protinio darbo higienos, streso įveikimo ruošiantis abiturės egzaminams klausimus. Nuo dviejų trečdalių iki pusės

respondentų teigė nagrinėję sveikos mitybos, aplinkos taršos įtakos sveikatai, streso valdymo, fizinio aktyvumo ir grūdinimo lytinio brendimo ir tuo metu vykstančių pokyčių, lytiškai plintančių infekcijų klausimus. Kitos temos aptartos rečiau. Mažiausiai mokytojų liestos temos – vartojimo kultūra, šeimos planavimo metodai. Didžiausia mokytojų dalis (kas šeštas) pasisakė už tai, kad būtent pastarojo klausimo, lyginant su kitais, apskritai nevertėtų nagrinėti mokykloje. Kompetencijų trūkumą mokytojai taip pat dažniausiai akcentavo šeimos funkcijų ir šeimos planavimo, lytinio brendimo pokyčių, streso ir jo valdymo, vartojimo kultūros temomis. Pamokų ir užklasinio renginių metu dėl laiko stokos dažniausiai neaptariama tema yra fizinis aktyvumas ir grūdinimas.

Siekiant išsiaiškinti *sveikatos ugdymo šeimoje* situaciją, analogiškus klausimus pateikėme ir tėvams (6.3.2. lentelė).

6.3.2. lentelė

Tėvų atsakymų į klausimą „Ar Jums pakanka kompetencijų (žinių, mokėjimų) kalbėtis su sūnum/duka šiomis temomis?“ pasiskirstymas (%)

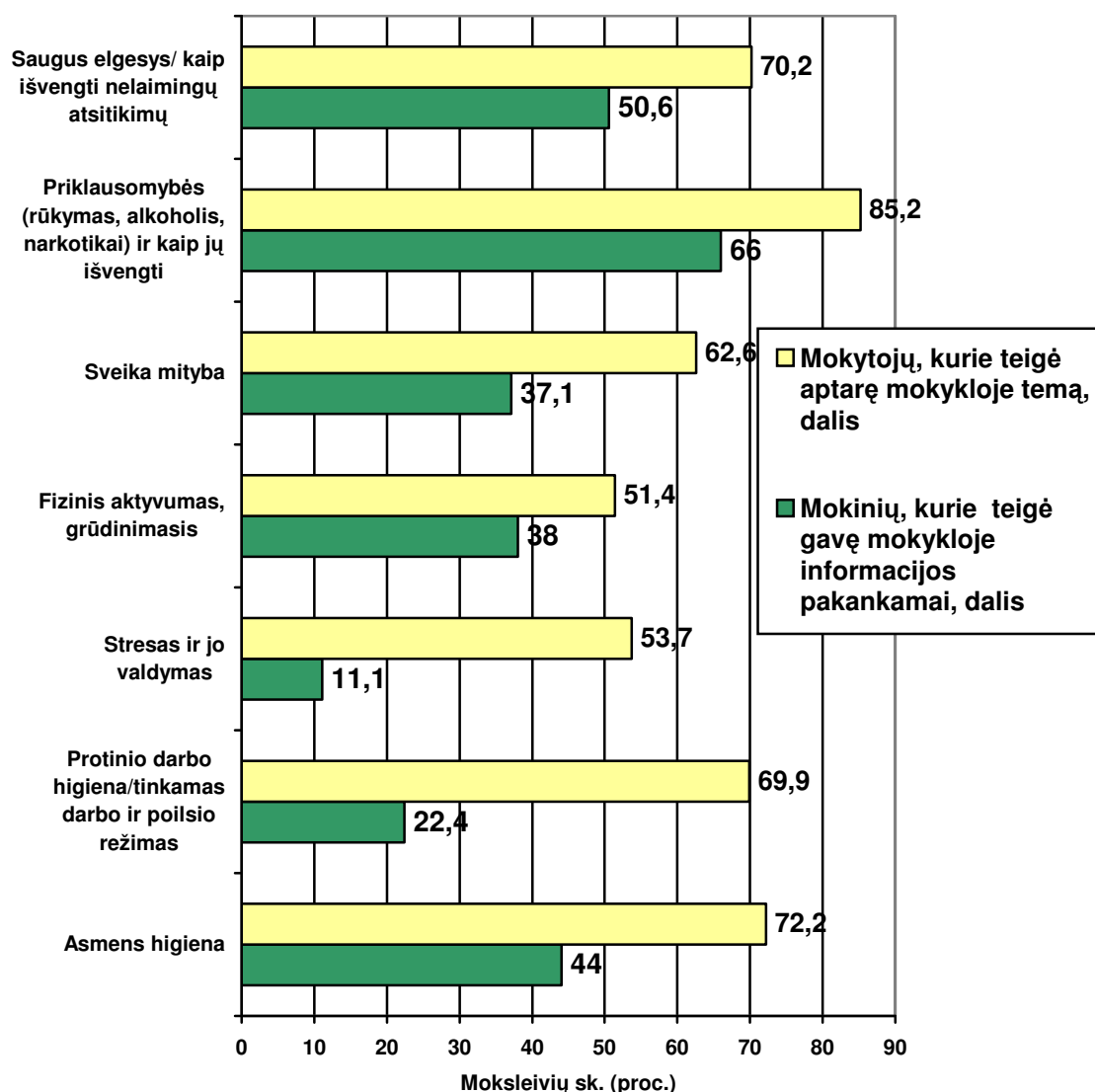
Temos	Pakanka	Nepakanka	Nemanau, kad to reikia
Asmens higiena	39,1	57,9	3,0
Protinio darbo higiena/tinkamas darbo ir poilsio režimas	41,0	55,3	3,7
Stresas ir jo valdymas	43,4	51,8	4,8
Fizinis aktyvumas ir sveikata, grūdinimas	39,1	55,5	5,4
Sveika mityba	43,8	52,1	4,1
Priklausomybės (rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikais) ir jų prevencija	40,2	50,1	9,7
Šeimos funkcijos, tėvų vaidmenys	37,4	56,8	5,8
Lyčių tarpusavio santykiai, lyčių stereotipai, lyčių diskriminacija	36,5	51,0	12,5
Lytinio brendimo periodas, jo metu vykstantys pokyčiai	39,1	56,2	4,8
Šeimos planavimo metodai	37,1	49,2	13,6
Lytiškai plintančios infekcijos (ŽIV/AIDS) ir jų prevencija	45,1	47,7	7,1
Fizinis, emocinis smurtas	41,0	49,9	9,1
Seksualinė prievarta ir prekyba žmonėmis	40,2	51,8	8,0
Aplinka ir sveikata (oro, vandens, dirvožemio užterštumas), poveikis sveikatai	44,9	46,7	8,4
Saugus elgesys/ kaip išvengti nelaimintų atsitikimų	40,8	54,2	5,0
Vartojimo kultūra (kaip pasirinkti prekes ir paslaugas, kur kreiptis įsigijus netinkamą prekę ir pan.)	46,2	45,8	8,0

Klausimyne bandėme išsiaiškinti tėvų gebėjimus ir nuostatas kalbėtis su sūnumi ar dukra aktualiais sveikatos klausimais. Dauguma respondentų labai kritiškai įvertino savo sveikatos ugdymo kompetencijas. Apie pusė ar daugiau nei pusė tėvų teigė, kad jiems nepakanka kompetencijų (žinių, mokėjimų) kalbėtis su sūnumi ar dukra visais be išimties išvardintais klausimais. Šiek tiek mažesnė tėvų dalis teigė, kad jiems kompetencijų visais išvardintais klausimais pakanka. Dažniausiai tėvų įvardijamos temos, kurios, jų nuomone,

neturi būti diskutuojamos su jų paaugliu – šeimos planavimo metodai, lyčių tarpusavio santykiai, lyčių stereotipai, lyčių diskriminacija, priklausomybės, fizinis ir emocinis smurtas. Gana tolygus procentinių įverčių pasiskirstymas pagal visas temas 6.3.2. lentelėje greičiausiai labiau atspindi ne tiek tėvų išmanymą ar neišmanymą vienu ar kitu klausimu, kiek demonstruoja jų gebėjimą ar negebėjimą (arba teigiamą ar neigiamą nuostatą) kalbėtis su vaiku apskritai bet kuriuo sveikatos klausimu.

Siekiant detaliau ištirti *sveikatos informacijos mokyklose sklaidą* palyginti mokinių ir mokytojų sveikatos informacijos procentiniai įverčiai. (6.3.1, 6.3.2. pav.). Paveikslai vaizduoja mokinių, anketose teigusių, kad mokykloje yra gavę pakankamai žinių tam tikru sveikatos klausimu, dalis ir mokytojų dalis, teigusių, kad konkrečią temą yra aptarę su ugdytiniais pamokų, klasės valandėlių metu. Šis palyginimas yra sąlyginis, lyginamųjų grupių klausimai nevienareikšmiai, statistinių skirtumų nustatyti neįmanoma. Mokiniai ne visada tiksliai gali identifikuoti informacijos šaltinį (pvz., mokytojas ar medikas apie tai kalbėjo), net ne visada gali atpažinti temą (pvz., emocinio smurto pavyzdžiai nagrinėti literatūros pamokoje, neįvardinant temos, tiesiog gali neužsifikuoti). Tačiau bandėme nustatyti didžiausius neatitikimo tarp mokytojų ir mokinių taškus, kurie parodytų mokinių poreikių bei mokytojų gebėjimo tą temą atskleisti prieštaravimus.

Visais sveikos gyvensenos klausimais mokytojų dalis, teigusių, kad informavo ugdytinius konkrečiu klausimu, pranoksta mokinių dalį, turinčių pakankamos informacijos tuo pačiu klausimu, kas šiuo atveju yra visai suprantama (6.3.1. pav.).

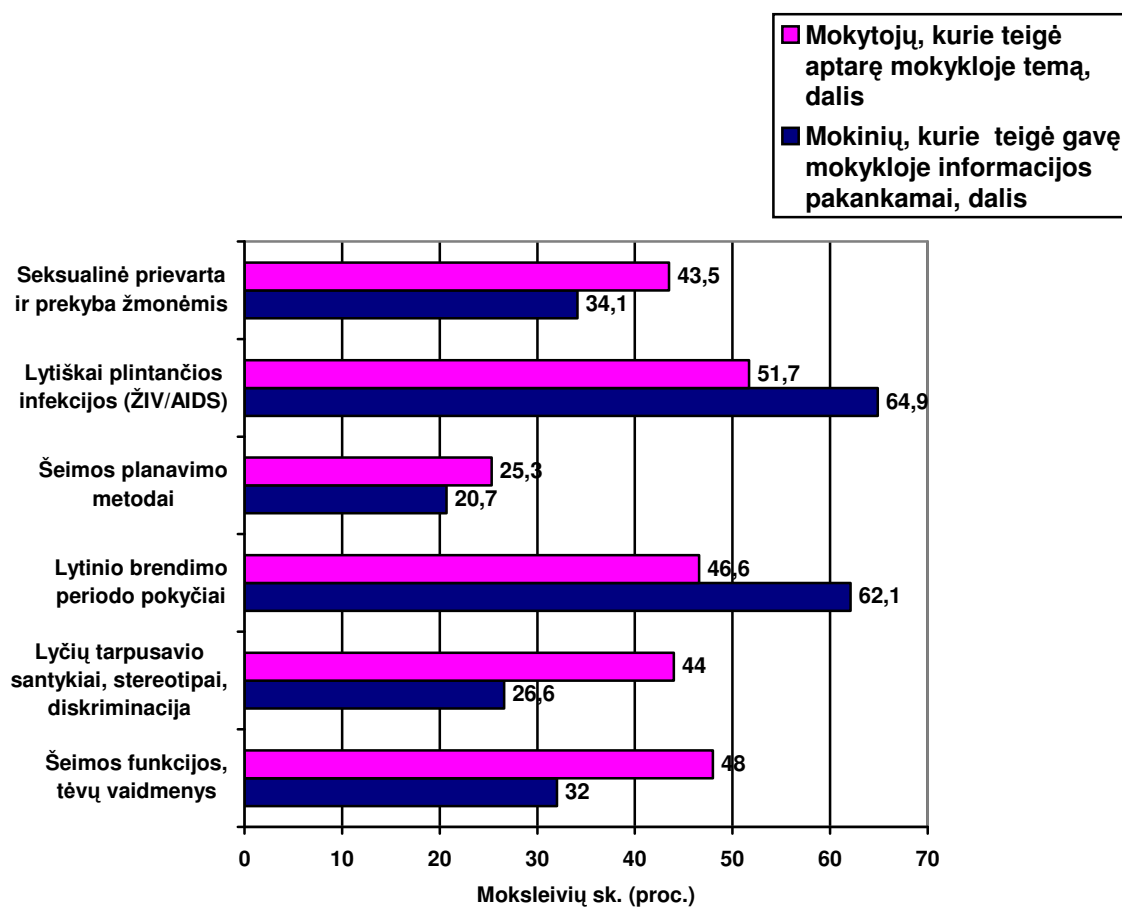


6.3.1. pav. 11-12 klasių mokinių ir mokytojų sveikatos informacijos įgijimo / teikimo palyginimas (sveikos gyvensenos klausimai)

Paveikslas akivaizdžiai demonstruoja, kad labiausiai mokinių ir mokytojų atsakymai nesutampa dėl protinio darbo higienos bei streso ir jo valdymo klausimų. Kaip matyti iš aukščiau pateiktų aprašymų, šie klausimai informatyvumo požiūriu yra problematiškiausi 11–12 klasių mokiniams. Neturime pagrindo teigti, kad mokykloje šie klausimai tikrai nebuvo nagrinėti, tačiau galima manyti, kad informacija yra bendro pobūdžio ar neįtikinamai pateikiama, arba tiesiog šiems dalykams neskiriama pakankamai dėmesio. Pažymėtina ir tai, kad 11–12 klasėje šie klausimai staiga tampa labai aktualūs dėl padidėjusio darbo krūvio, streso lygio. Mokiniai, galbūt, negauna specifinės, jiems reikšmingos informacijos, netinkami ugdymo metodai, nepakankama mokytojų kompetencija šiais klausimais (ką beje, parodo ir pačių mokytojų atsakymai streso valdymo klausimu). Pvz., fizinio aktyvumo skatinimas yra vienas svarbiausių streso įveikimo būdų nagrinėjamame amžiaus tarpsnyje, bet mokytojai, kaip matyti iš aukščiau pateiktų duomenų, šį klausimą dažniausiai ignoruoja dėl laiko stokos. Taip pat labai svarbu akcentuoti tai, kad protinio darbo higiena bei streso valdymas yra būtent tos sritys, kur vien informacijos nepakanka. Jei vaikas neįpratęs laikytis dienos režimo, jis jo ir

nesilaiko, nepaisant padidėjusio ugdymo krūvio, baigiant mokyklą. Jei mokinio gyvenimo būdas yra „sėdimas“, jei nėra fizinio aktyvumo, sportavimo įpročių, jų neįmanoma iš esmės pakeisti, kai žmogus sulaukia 17-18 metų. Šie įpročiai formuojami vaiko raidos procese nuo ankstyvosios vaikystės, tačiau tarp mokyklą baigiančių paauglių jų nebuvimas ypač išryškėja.

Lytinio ugdymo srityje (6.3.2. pav.) kai kuriais klausimais teigiamai atsakiusių mokinių dalis pranoko mokytojų dalį. Tai lytinio brendimo metu vykstantys pokyčiai ir lytiškai plintančios infekcijos. Visiškai aišku, kad šiose srityse mokytojai padarė tikrai didelį įdirbį. Tam galėjo turėti reikšmės ir projektinės veiklos bei įvairių visuomenės sveikatos centrų, Pedagogų profesinės raidos centro organizuoti seminarai, AIDS centro vykdytos akcijos. Tačiau manytume, kad respondentų atsakymų neatitikimas lyčių tarpusavio santykių, lyčių stereotipų ir lyčių diskriminacijos bei šeimos funkcijų, tėvų vaidmenų klausimais rodo mokinių poreikį ir mokytojų gebėjimų šiuos klausimus analizuoti neatitikimą.



6.3.2. pav. 11-12 klasių mokinių ir mokytojų sveikatos informacijos įgijimo / teikimo palyginimas (lytinio ugdymo klausimai)

6.4. Sveikatinimo galimybių įvertinimas. Siekiant įvertinti sveikatos gerinimo perspektyvas mokytojams ir tėvams pateikėme klausimus apie tai, kokie veiksniai jų nuomone turi didžiausios neigiamos reikšmės mokyklą baigiančių vaikų sveikatai, kokie pokyčiai sveikatą galėtų pagerinti. Mokytojų taip pat pasiteiravome, kokios priemonės prisidėjo prie 11–12 klasių mokinių sveikatos gerinimo pastarųjų penkių metų laikotarpiu.

Rezultatai apie sveikatą *neigiamai veikiančius veiksnius* pateikiami 6.4.1. lentelėje. Kai kurie tėvams ir mokytojams pateikti klausimai buvo vienodi, kai kurie skirtingi (lentelėje brūkšnys žymi, kad šiam kontingentui atitinkamas klausimas nebuvo pateiktas).

6.4.1. lentelė

Tėvų ir mokytojų atsakymai apie labai svarbius ar svarbius veiksnius, jų nuomone turinčius neigiamos įtakos 11–12 klasių mokinių sveikatai

Veiksniai	Tėvų atsakymai	Mokytojų atsakymai
Per dideli mokymosi krūviai (pamokos mokykloje, namų darbai)	80,6	83,5
Papildomas darbas su repetitoriais	24,8	34,4
Mokyklos materialinės problemos, dėl kurių sunku sukurti sveiką saugią aplinką	73,2	49,4
Papildomas darbas būreliuose (sporto, dailės, muzikos ir pan.)	18,1	-
Psichologinė įtampa susijusi su baigiamaisiais (abitūros) egzaminais	77,1	-
Konfliktai šeimoje	35,9	-
Smurtas mokykloje	23,1	-
Tyčiojimasis tarp bendraamžių, kuris pasireiškia pravardžiavimu, erzinimu, piktų žodžių užrašinėjimu	-	41,2
Tyčiojimasis tarp bendraamžių, kuris pasireiškia mušimu, spardymu, daiktų ar pinigų atiminėjimu	-	36,6
Konfliktai su mokytojais	32,2	49,4
Rūkymas	26,3	79,4
Alkoholio vartojimas	24,6	76,7
Nelegalių narkotinių medžiagų vartojimas	22,5	57,1
Darbo ir poilsio režimo nesilaikymas	56,8	86,9
Nepakankamos mokinių žinios apie sveikatą, jos saugojimą ir stiprinimą	-	67,6
Sveikos gyvensenos įgūdžių neturėjimas	-	81,5
Nepakankamas sveikatos ugdymas mokykloje	42,1	47,7
Lytiniai santykiai	18,6	36,1
Per ilgas mokinių darbas/žaidimas kompiuteriu	51,4	88,6
Per ilgas televizijos laidų ar videofilmų žiūrėjimas	47,7	79,5
Nepakankamas šeimos rūpinimasis mokinio sveikata	36,5	75,3
Šeimos materialinė padėtis	36,3	67,3
Prasta mokinių sveikatos priežiūra (sunkiai prieinama gydytojų pagalba, nevykdomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir pan.)	40,8	57,4
Įtampa dėl baigiamųjų egzaminų	-	86,1

Metodikos požiūriu pateiktas tėvų ir mokytojų atsakymų palyginimas yra sąlyginis. Mokytojai daugelį problemų mato objektyviau, nes turi galimybę stebėti visus mokinius, lyginti pokyčius ir pan. Tėvų atsakymai labiau atspindi jų požiūrį į savo vaiko problemas. Galima ir sisteminė tyrimo paklaida: kadangi pagrindinė tikslinė grupė šiame tyrime buvo

mokiniai, o anketos išplatintos atsitiktinai tų vaikų tėvams, galėjo atsitikti taip, kad anketas grąžino tie tėvai, kurie labiausiai rūpinasi savo vaikais, ar geriau besimokančiųjų tėvai. Jie rečiau susiduria su žalingų įpročių problema, tačiau labiau mato, pvz., per didelį mokymosi krūvį. Tačiau mokytojų ir tėvų požiūrių skirtumo demonstravimas turi taikomąją reikšmę ir gali pasitarnauti neformaliajame sveikatos ugdyme, t.y. mokytojams bendradarbiaujant su tėvais, griunat ar formuojant jų nuostatas, aiškinant kai kurių sveikatos rizikos veiksnių svarbą.

Svarbiausiu neigiamu veiksniu laikytinas per didelis mokymo(-si) krūvis, jį pažymėjo didžiausia dalis - keturi penktadaliai tėvų ir mokytojų. Tiriamosiose populiacijose 77% tėvų ir 86% mokytojų pažymi, kad žalą 11–12 klasių mokinių sveikatai daro įtampa, susijusi su abitūros egzaminais. Papildomą darbą su repetitoriais kaltina kas trečias mokytojas ir kas ketvirtas tėvas ar motina. 80% mokytojų galvoja, kad mokinių sveikatą žaloja sveikos gyvensenos įgūdžių neturėjimas. Didžioji dauguma mokytojų ir beveik perpus mažiau tėvų nurodo, kad vaikai nesilaiko darbo ir poilsio režimo, per ilgai dirba/žaidžia kompiuteriu arba stebi televizijos laidas ir tai neigiamai veikia jų sveikatą. Lyginant mokytojų ir tėvų atsakymus apie žalingų įpročių neigiamą poveikį sveikatai matyti, kad mokytojai jiems skiria žymiai daugiau dėmesio: apie du trečdaliai mokytojų galvoja, kad rūkymas ir alkoholio vartojimas yra labai svarbūs arba svarbūs sveikatos rizikos veiksniai, tačiau tarp tėvų pritariančiųjų šiai nuomonei yra du tris kart mažiau respondentų. Perpus mažiau tėvų palyginti su mokytojais (kurių yra apie 60 proc.) neigiamai vertina ir nelegalių narkotikų vartojimą. Panaši mokytojų ir tėvų dalis, apie pusę, dėl vaikų sveikatos problemų kaltina nepakankamą sveikatos ugdymą mokykloje.

Apie 40 proc. mokytojų, beveik dvigubai daugiau nei tėvų, kaip svarbų sveikatos rizikos veiksnių nurodo smurto (tyčiojimosi, priekabiavimo, muštynių ir kt.) problemą mokykloje. Apie pusę mokytojų ir šiek tiek mažiau tėvų sveikatą neigiamai veikiančiu faktoriumi laiko mokinių ir mokytojų konfliktus, apie trečdalis tėvų prisipažįsta, kad vaiko sveikatai daro įtaką šeimos konfliktai.

Du trečdaliai tėvų ir apie pusę apklaustųjų mokytojų mano, kad materialinės mokyklos problemos, dėl kurių sunku sukurti sveiką saugią aplinką, taip pat turi didelės reikšmės sveikatai. Kas trečias tėvas ar motina mokinio sveikatos sutrikimus sieja su šeimos materialinėmis problemomis, taip manančių mokytojų yra beveik dvigubai daugiau nei tėvų. Tiek mokytojai, tiek tėvai problemą sieja ir su prasta sveikatos priežiūra (sunkiai prieinama gydytojų pagalba, nevykdomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai), šį atsakymą pažymėjo apie 60 proc. mokytojų ir apie 40 proc. tėvų.

Atviruose klausimuose ir papildomose pastabose mokytojai nurodė tokius mokinių sveikatą neigiamai veikiančius veiksniai: „Per daug pamokų“, „Nėra pasirinkimo negabiems mokiniams (nepakanka vien realinio ir humanitarinio profilio)“, „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai praktiškai nevykdomi, vykdomi tik dėl „paukščiuko“, „Mokinių atsakomybės nebuvimas ir per dideli norai“, „Socialinių sluoksnių skirtumai“.

Lyginant tėvų ir mokytojų atsakymus apie **11–12 klasių mokinių sveikatą galinčius pagerinti veiksniai** (6.4.2. lentelė), matyti, kad didžiausia abiejų tiriamųjų kontingentų dalis labai svarbiu ar svarbiu veiksniu laiko mokymo(-si) krūvio mažinimą.

Kitu svarbiu sveikatos stiprinimo rezervu laikytina specialistų (psichologų, narkologų, savivaldybės, policijos darbuotojų ir pan.) parama mokyklai, šios nuomonės taip pat vieningai prisilaiko dauguma mokytojų ir tėvų. Du trečdaliai tėvų ir mokytojų labai svarbiu veiksniu laiko privalomą sveikatos ugdymą mokykloje, daugiau nei pusę visų respondentų pasisako už aktyvesnį sveikatos ugdymo kurso integravimą mokykloje bei mokytojų kompetencijų tobulinimą. Apie pusę visų apklaustųjų akcentuoja tėvų, medikų ir mokytojų bendradarbiavimo svarbą, ugdant mokinių sveikatą. Mokytojai ypač tikisi bendradarbiavimo su mokyklos mediku teigiamų poslinkių (tokių mokytojų buvo 80%). Atvirame klausime, kokios pagalbos priemonės padėtų sustiprinti 11–12 klasių mokinių sveikatą, mokytojai papildomai akcentavo mokyklos mediko, psichologo narkologo pagalbą, o taip pat papildomai nurodė tokius dalykus: „*Mokomosios medžiagos kiekio mažinimas*“, „*Labai svarbu medicinos*

kabineto mokykloje bazė”, „Materialinė parama mokiniui – ji suteikiama, bet nėra grįžtamo ryšio”. Tėvai pateikė tokius komentarus dėl mokinių sveikatos gerinimo: „Labai svarbu pastovi (neformali) sveikatos sutrikimų prevencija”, „Mokykloje turėtų dirbti aukštos kvalifikacijos medicinos specialistas”, „Sumažinti krūvius”, „Mažinti kontrolinių darbų skaičių per dieną (juk rašoma po 3 ir 4 per dieną, o mokytojai juos įvardina kaip „savarankiškus darbus”, „testus” ir pan.)”, „Mokytojai turėtų labiau suprasti mokinius, kurie turi rimtų sveikatos problemų”.

6.4.2. lentelė

Tėvų ir mokytojų atsakymai apie labai svarbius ar svarbius veiksnius, jų nuomone galinčius labiausiai padėti pagerinti 11–12 klasių mokinių sveikatą

Veiksniai	Tėvų atsakymai	Mokytojų atsakymai
Privalomas sveikatos ugdymo kursas mokykloje	60,7	60,5
Aktyvesnis Sveikatos ugdymo kurso integravimas į įvairius mokomuosius dalykus	50,8	57,7
Esamų ir būsimų mokytojų sveikatos kompetencijų didinimas	40,8	50,6
Sveikatinimo projektai, programos ir kita užmokyklinė veikla	45,1	71,9
Specialistų parama mokyklai (psichologų, narkologų, savivaldybės, policijos darbuotojų ir pan.)	78,0	88,6
Mokinių mokymosi krūvių mažinimas	82,7	86,9
Aktyvesnis mokyklos bendruomenės narių bendradarbiavimas	50,5	63,4
Mokyklos mediko darbas su mokiniais ir tėvais	58,3	83,8
Mokytojų darbas su tėvais/globėjais	48,2	58,0

Tarp svarbiausių veiksnių, kurie *mokytojų nuomone, paskutiniųjų penkerių metų laikotarpiu turėjo reikšmės 11–12 klasių mokinių sveikatos gerinimui*, pažymėtinas kontrolinių darbų tvarkaraščių laikymasis (ši veiksnį labai svarbiu laiko 83,5% mokytojų) jį mokytojai akcentavo įrašydami ir papildomas pastabas, psichologo ir socialinio darbuotojo darbas su mokiniais (76,1%), mokytojų darbas su tėvais (70,2%), mokyklos sveikatos specialisto darbas su tėvais (66,2%), sveikatinimo projektai, vykdyti mokykloje (64,2%). Mokytojų grupėje 64,5% respondentų pabrėžė komandinio mokyklos bendruomenės darbo svarbą. Sveikatos kurso integravimą į įvairius mokomuosius dalykus svarbiu veiksnium laiko 57,4% respondentų; 39,2% akcentavo išaugusios mokytojų sveikatos kvalifikacijos svarbą, 36,4% – įvairių specialistų (savivaldybės darbuotojų, narkologų, policijos pareigūnų ir kt.) paramą mokyklai. Tiesa, pasitaikė pavienių respondentų, kurie savo pastabose nurodė, kad šių specialistų pagalba yra epizodinė bei formali. Labai svarbu pažymėti, kad daugiau nei trečdalis mokytojų (38,2%) pabrėžia, kad per penkerius metus sumažėjo 11–12 klasių mokinių mokymosi krūvis ir tai turėjo teigiamos reikšmės ugdytinių sveikatai ir gyvensenai. Šį teiginį kai kurie pedagogai akcentavo net savo papildomose pastabose. Mokymosi krūvio sumažėjimą ir jo teigiamą reikšmę vaikų sveikatai statistiškai patikimai dažniau pastebėjo 6–10 metų stažą turintys mokytojai palyginti su tais, kurie mokykloje dirba iki 5 metų, $p=0,05$.

Klausimynuose tėvams ir mokytojams pateikėme klausimą „*Ką reikėtų keisti ugdymo sistemoje, kad pagerėtų mokyklą bebaigiančių mokinių sveikata?*“. Atsakymai apibendrinti 6.4.3. lentelėje. Sudėti visi respondentų komentarai. Siekiant išlaikyti atsakymo tikslumą, kalba netaisyta.

6.4.3. lentelė

Tėvų ir mokytojų pasiūlymai ir komentarai, atsakant į atvirą klausimą „Ką reikėtų keisti ugdymo sistemoje, kad pagerėtų mokyklą baigiančių mokinių sveikata?“

Tėvų atsakymai	Mokytojų atsakymai
Ugdymo veiksniai	
Mokymo krūviai: „Mokymo programos peržiūrėjimas“ „Mažesnis pamokų krūvis“ „Koreguoti mokymosi krūvius“ „Mažiau užduoti namų darbų iš tų dalykų, iš kurių nebus laikomi egzaminai“ „Nemažinti mokymo krūvių – manau, kad baigiant mokyklą vaikai turėtų kuo daugiau mokytis, kad galėtų išlaikyti egzaminus; sumažinus krūvį mokinys atsipalaiduos, mokslai taps nebe tokie svarbūs; bus didesnis stresas ir net kitos ligos dėl neišlaikytų ar prastai išlaikytų egzaminų „ Egzaminai: „Egzaminai galėtų būti su iš anksto žinomais klausimais (kaip sovietų laikais); „Ilgesnis laiko tarpas pasiruošti egzaminams“ „Įtampa, kad egzaminus reikės laikyti kitoje mokykloje“ Sveikatos ugdymas mokykloje: „Privalomas sveikatos ugdymo kursas“ „Turėtų būti pamokos, kur būtų kalbama apie sveikatą, jos priežiūrą, socialinius dalykus“ „Sveikatos ugdymo kurso integravimas į mokomuosius dalykus“ Fizinis aktyvumas ir kūno kultūra „Tinkami fiziniai krūviai kūno kultūros pamokose“ „Didesnis fizinis aktyvumas“	Mokymo krūviai: „Visų pirma keisti mokymosi krūvius“ „Reikėtų mažinti ne tik moksleivių krūvius, bet ir mokytojų – nes dabar mokytojas turi būti visų sričių specialistas, dažnai net neturintis savo nuosavo būsto ir asmeninio gyvenimo“ „Siaurinti vidurinės mokyklos programos dalykų ribas“ „Labai dideli mokymosi krūviai abiturientams; ypač kenčia vaikai, norintys įstoti į prestižinius universitetus (mokosi net iki 1 val. nakties, savaitgaliais visą dieną su repetitoriais)“ „Mažinti mokymo krūvius“ „Mažinti krūvius“ „Mažinti krūvius, programų apimtį“ Egzaminai: „Keisti visą egzaminų organizavimo tvarką, kad būtų mokiniams mažesni stresai“ „Keisti vertinimo skalę – daryti nuo 100 iki 1 (kad ir gavęs 1 balą, vis tiek būtų išlaikęs)“ „Koreguoti egzaminų programas“ „Palengvinti egzaminų programą“ Sveikatos ugdymas mokykloje: „Įtvirtinti visuotinę sveikos gyvensenos ugdymo sistemą“ „Privalomas sveikatos ugdymo kursas“ „Sudaryti tinkamas programas sveikatos ugdymo srityje“ „Nepakanka vien kelių sveikos gyvensenos pamokų biologijos, gamtos ir žmogaus kursuose“ „Daugiau susitikimų su specialistais, gydytojais“ „Galima būtų įvesti mokiniams laikyti sveikatingumo (sveikos gyvensenos) testą ar įskaitą“ „Didesnį dėmesį skirti konfliktinių situacijų sprendimo mokymui“ „Ypatingą dėmesį skirti kvaišalų prevencijai“ „Reiktų turėti moksleivių sveikatinimo planą, kuris būtų sudarytas atsižvelgiant į sveikatos situaciją mokykloje“ „Mokinių sveikatinimas turėtų rūpėti visai mokyklos bendruomenei, tėvams, visuomenei“ „Skiepyti mokiniams žinias apie sveikatos saugojimą, stiprinimą, sveiką gyvenseną“ „Skirti daugiau dėmesio higienos klausimams“ „Išmokyti mokytojus pirmos pagalbos suteikimo taisyklių, supažindinti su įstatymais, kaip turi elgtis mokytojas traumų, nelaimingų atsitikimų metu“ „Suteikti daugiau informacijos apie narkotikus“ „Visa mokyklos bendruomenė turi rūpintis moksleivių sveikata“ Fizinis aktyvumas ir kūno kultūra „Skirti daugiau pamokų fiziniam lavinimui“ „Įvesti 3 kūno kultūros pamokas“

Pokyčiai ugdymo sistemoje ir mokykloje „Neigiamos įtakos mokinių sveikatai turi nesibaigiančios reformos (tai su mokyklų pertvarkom, tai egzaminų tvarkos kaitaliojimai). Visa tai įneša didžiulį nerimą jaunuoliams ir prilygsta psichologiniam terorui“ „Nebedaryti eksperimentų su mokiniais, kai nuolat keičiama brandos egzaminų tvarka“ „Įtampos mokykloje mažinimas“ „Mokytojai neturėtų naudoti psichologinio spaudimo prieš mokinius“ „Kad mokiniams būtų kuo mažiau laisvų pamokų "langų", kurių metu jie slampinėja po mokyklą“ „Mokytojai turi mažiau spausti mokinius, nes dėl to kyla didžiulis pervargimas, nervingumas, todėl mokiniai bijo laikyti egzaminus, bijo blogų rezultatų“ „Daugiau informacijos profesijos pasirinkime“ „Mokykla turėtų eiti liberalėjimo kryptimi, daugiau laisvės, daugiau pasitikėjimo, informacijos, ką su ta laisve daryti“ „Skirti daugiau poilsio moksleiviams mokslo metų eigoje“ „Didesnės galimybės stoti į aukštąsias mokyklas“ „Mokinys turėtų būti teigiamai nuteiktas abiturės egzaminams“ „Mokytojų supratingumas“ „Gilesnis pasitikėjimo savimi ugdymas“ „Patys mokytojai ir medikai turėtų atsakingiau žiūrėti į savo darbą“ „Gilesnis mokytojų supratimas apie auklėtinių būseną, jų sveikatą“ „Moksleivio sveikatos būklės tinkamas supratimas“	„Skatinti mokinius dažniau dalyvauti kūno kultūros pamokose“ „Ypač skirti daugiau dėmesio mergaičių kūno kultūrai“ „Rajone (mieste) nėra plaukimo baseino, nėra pakankamai treniruočių salių“ „Prastas sportinis mokyklos inventorių (pvz. slidės)“ „Daryti vieną ilgą pertrauką (apie 0,30 val.), kur mokiniai atliktų įvairius fizinius pratimus pagal galimybes“ „Gerinti mokinių užimtumą – dėmesys sportui, kūno kultūrai (inventoriui ypač)“ Pokyčiai ugdymo sistemoje ir mokykloje „Aplamai reikėtų keisti visą švietimo sistemą (gal tada sumažėtų krūviai)“ „Keisti visą ugdymo politiką“ „Labiau ruošti moksleivį gyvenimui, nedarant iš jo intelektualo“ „Ne tiek mokykloje reikia pokyčių, o valstybėje: socialinėje sferoje ypač, švietimo – mažinti skirtumą tarp miesto ir kaimo vaikų intelektualumo; mokymo programos – didelis klausukas“ „Kad daugiau būtų išmokstama per pamokas (apie 90proc. medžiagos)“ „Gerinti mokyklos mikroklimatą (svarbiausia – geros emocijos)“ „Pamokas pradėti 9 val.; trumpinti darbo dienos trukmę“ „Sunku gerai išaiškinti ne savo specialybės (įgytos studijuojant) dėstomą dalyką“
Psichologinė pagalba	
„Būtina galimybė mokiniams konsultuotis pas psichologą mokykloje“ „Efektyvesnis psichologų darbas su vaikais“ „Prieš egzaminus mokiniams praverstų psichologo konsultacija“ „Trūksta informacijos, kaip susitvarkyti vaikui su stresu, kaip tinkamai planuoti savo laiką“	„Gražinti psichologus į mokyklas“ „Reikėtų psichologo pagalbos tėvų švietimui įvairiais sveikatos klausimais“ „Turėti mokykloje psichologą“ „Reikia psichologo l etato“
Medicininė pagalba ir mokyklos mediko kompetencijos	
„Reikėtų dažniau tikrinti mokinių sveikatą profilaktiškai“ „Dažnesnis mokinių sveikatos tikrinimas“ „Kompetetingesnė gydytojų priežiūra“ „Mokyklose turėtų dažniau lankytis sveikatos įstaigų specialistai ir suteiktų daugiau informacijos apie aktualius sveikatos klausimus“ „Mokykloje dirbančio medicinos darbuotojo	„Daugiau sveikatos patikrinimų“ „Geresnis aprūpinimas medikamentais“ „Suteikti daugiau galimybių sveikatos specialistui“ „Didesnis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų dėmesys mokyklai“ „Mokykloje turi būti med. sesuo ir stomatologas“ „Ne tik deklaruoti rūpestį mokinių sveikata, bet ir vykdyti“

kvalifikacijos kėlimas (esama nemoka suteikti net pirmosios pagalbos)“	„Dažniau tikrinti mokinių sveikatą ir laikyseną“
Mokyklos aplinkos bei socialinės pagalbos veiksniai	
„Labiau vėdinamos klasės“ „Tinkamas mokymo patalpų pritaikymas“ „Normali klasių temperatūra (ypač žiemą)“ „Gerinti mokyklinių baldų būklę“ „Gerinti apšvietimą mokymo patalpose“ „Kad būtų priemonės sveikatai stiprinti (svareliai, treniruokliai ir kt.)“ „Mitybos gerinimas mokykloje (atsižvelgimas į virškinimo ligomis sergančius moksleivius“ „Vitaminų nemokamas dalijimas“ „Užtikrinti, kad visi vaikai mokykloje gautų priešpiečius“	„Pritaikyti mokyklos inventorių taip, kad jis būtų patogus mokiniams“ „Ar buvo kada domėtasi, kokiuose suoluose sėdi mokiniai (realiai ir 4-os ir 12-os klasės mokiniai sėdi tuose pačiuose suoluose)“ „Ar aplinka atitinka higienos normas (suolai)?“ „Gerinti materialinę bazę (suolai)“ „Neleisti privatizuoti mokinių maitinimo įstaigų, daugiau remti sunkiai gyvenančių šeimų vaikus“ „Didesnį dėmesį skirti mokinių mitybai“ „Lengvinti mokinių kuprines“ „Kurti sveiką aplinką“ „Mažinti atotrūkį tarp socialinių sluoksnių“
Gyvenimo būdo veiksniai	
„Sudaryti sąlygas, kad moksleiviai kuo anksčiau pradėtų patys rūpintis savo sveikata“ „Labiau būtų atskleidžiami žalingi įpročiai“	„Nuo mažens pradėti vaikus mokyti sveiko gyvenimo būdo“
Kitos pastabos	
„Baigiantieji mokyklą mokiniai yra jau pakankamai suaugę ir daugmaž patys atsako už save“ „Niekas negali padėti“	„Daugiau iniciatyvos iš mokinių tėvų“ „Tėvai turi rūpintis savo vaikų sveikata, sugrąžinti tėvų atsakomybę už vaikų sveikatą“ „Didinti šeimos atsakomybę“ „Dėmesys šeimai“

Analizuojant respondentų pastabas apie ugdymo sistemos pokyčius bei situaciją mokykloje apskritai, matyti, kad respondentai akcentuoja sunkumus, kylančius dėl nesugebėjimo suvokti ar prisitaikyti prie švietimo reformos pokyčių, pakitusios egzaminų tvarkos; jie pažymi ir socialinės nelygybės problemas, miesto kaimo galimybių skirtumus. Tėvai norėtų, kad būtų labiau atsižvelgiama į jų vaiko sveikatą parenkant mokymo krūvius, taip pat siūlo didinti mokytojų sveikatos ugdymo kompetencijas, leidžiančias įvertinti su sveikata susijusias situacijas. Psichologinės aplinkos gerinimas mokykloje yra labai svarbus, nes, pasak tėvų, jų vaikai dažnai kenčia dėl įvairių mokyklinių baimių, mokytojų spaudimo bei konfliktų mokykloje. Informuotumo didinimas egzaminų bei profesijos pasirinkimo klausimais yra taip pat labai aktualus. Nors šios informacijos apskritai yra nemažai, ji prieinama bet kuriam besidominčiam, bet akivaizdu, kad ne visi tėvai ir vaikai ją gauna laiku (galbūt, dėl menkos motyvacijos ar atsakomybės apskritai). Tačiau priartėjus mokyklos baigimo terminui tai kai kuriose šeimose nežinojimas kelia stresą ir įtampą. Mokytojai be jau minėtų klausimų kelia ir savo pačių užimtumo ir socialines problemas.

Nemažai tėvų ir mokytojų vis dar skundžiasi per dideliais mokymo krūviais, kai kuriems vis dar sunku prisitaikyti prie pasikeitusios egzaminų tvarkos. Iš komentarų galima suprasti, kad svarbu ne tik pats krūvio dydis ar egzamino laikymo faktas, kiek įvairios aplinkybės, keliančios mokinio ir visos bendruomenės narių psichologinę įtampą, susijusią su egzaminų laikymu (pvz., egzaminai laikomi kitoje mokykloje). Mokytojai pateikia pasiūlymų keisti egzaminų įvertinimo ir laikymo tvarką.

Daugelis pateikusių savo komentarus akcentuoja privalomojo sveikatos ugdymo mokykloje svarbą, tarpžinybinio bendradarbiavimo idėjas, kitų specialistų pagalbą mokytojui sveikatos ugdymo darbe. Taip pat pateikiami pasiūlymai dėl atskirų sveikatos temų integravimo gerinimo ir mokytojų sveikatos kvalifikacijos tobulinimo. Ypatingą dėmesį tėvai ir mokytojai atkreipia į fizinio aktyvumo skatinimo ir kūno kultūros mokykloje situacijos gerinimą. Siūloma realizuoti 3-jų kūno kultūros pamokų per savaitę idėją, gerinti materialinę sporto bazę, atnaujinti inventorių, užtikrinti mokinių teisę į aktyvų laisvalaikį pertraukų metu.

Daugelis tėvų ir mokytojų negali patarti vaikams, kaip susidoroti su įtampa, stresu, spręsti problemas ir pasigenda psichologo pagalbos. Kai kuriems vaikams, ypač kaimo vietovėse, psichologo pagalba sunkiai prieinama. Respondentai primygtinai siūlo įvesti psichologo etatus mokykloje. Kaip rodo šio ir ankstesnių tyrimų vaikų psichoemocinės sveikatos rodiklių paplitimo bei kreipimosi į psichologus duomenys, psichologas tikrai nepajėgus išspręsti visų kylančių problemų (psichologo darbo metodai skirti individualiam darbui, dažnai jam sunku ištaisyti tas klaidas, kurios padarytos mokytojų ar tėvų, jis negali užtikrinti efektyvios pagalbos, jei vaikas nuolat patiria traumas mokyklos ar šeimos aplinkoje), tačiau esminis dalykas, kurį reikėtų įgyvendinti – užtikrinti mokiniams, mokytojams bei tėvams galimybę kreiptis į psichologą pagalbos ar patarimo tuomet, kai jos prireikia.

Mokyklos materialinės bazės, mikroklimato (temperatūra, apšvietimas), baldų klausimai, kaip matyti iš respondentų komentarų, kelia didžiulį susirūpinimą ir tėvams ir mokytojams. Tiek mokytojai, tiek tėvai taip pat teikė pasiūlymus dėl vaikų mitybos gerinimo (jie prieštarauja maitinimo įstaigų privatizavimui ir nepatenkinti jų teikiamomis paslaugomis), pakankamo maitinimo užtikrinimo nepasiturinčių šeimų vaikams. Iš tėvų pastabos aišku, kad ne visos mokyklos užtikrina teisę virškinimo sistemos problemų turintiems vaikams gauti tausojančią/dietinę mitybą (tokia teisė reglamentuoja higienos norma, tėvai turi rašyti raštišką prašymą mokyklos vadovui). Ir mokytojai ir vaikai akcentuoja sveikatos ugdymo būtinybę nuo pat mažens bei nuoseklaus tokio darbo svarbą. Mokytojai taip pat primena tėvų atsakomybės ir rūpinimosi vaikų sveikata, tėvų dalyvavimo sveikatos stiprinime svarbą.

Analizuojant respondentų mintis apie medicinos pagalbą, kritinių pastabų pateikta ir pirminės sveikatos priežiūros specialistams dėl formalių ir nepakankamų profilaktinių sveikatos patikrinimų, ir mokyklos medikams dėl nepakankamų kompetencijų ar nepakankamo indėlio (pagalbos) sveikatos ugdymo darbe. Papildant informaciją apie mokyklos mediko darbą ir jo indėlį ugdant mokinių sveikatą mokykloje, pateikiame šio tyrimo duomenis apie mokykloje dirbančio mediko atliekamas funkcijas. Jas anketose apibūdino mokytojai. Jie galėjo pasirinkti galimą atsakymą (jų skaičius neribotas) arba pateikti savo variantą. Į klausimą, ar mokykloje yra medikas teigiamai atsakė tik 7,7% mokytojų. Įgyvendinant naują sveikatos priežiūros mokykloje koncepciją, visuomenės sveikatos specialistas gali aptarnauti ne vieną, o kelias mokyklas, jo darbas planuojamas teritoriniu principu, o jo kabinetas nebūtinai turi būti konkrečioje mokykloje. Todėl mokytojų atsakymai gali nevisiškai tiksliai atspindėti esamą situaciją. Kaip matyti iš pateiktų mokytojų komentarų ne visi jie patenkinti naująja tvarka, nes, pasak jų „Yra tik ateinantis specialistas, mokykloje jis nereikalingas, nes nieko negali vykdyti“, „Kartais patys mokytojai mokiniams suteikia pirmąją pagalbą, nes medikas kitoje mokykloje daugiau kaip už 350 metrų“, „Paskaitas skaito ne mokyklos medikas, o kviestiniai gydytojai“. Mokyklos mediko vykdomų funkcijų nežino 8,0% mokytojų; 79,5% atsakė, kad medikas tvarko medicininę dokumentaciją, 77,6% - suteikia pirmąją pagalbą; 44,6% - rūpinasi mokyklos švara ir higiena; 40,9% - skaito paskaitas mokiniams; 39,5 % - vykdo profilaktinius sveikatos patikrinimus; 25,3% - organizuoja ir vykdo sveikatos stiprinimo projektus mokyklos bendruomenei. Tarp pačių mokytojų nurodytų funkcijų pasitaikė tokių atsakymų: „Organizuoja susitikimus su gydytojais“, „Dalyvauja raudonojo kryžiaus varžybose“, „Padeda pasirengti konkursams“, „Atlieka sveikatos būklės analizę“, „Skaito paskaitas tėvams“.

6.5. Mokytojų sveikatos ugdymo kompetencijos. Siekiant išsiaiškinti, kaip konkrečiai mokykloje vykdoma sveikatinimo veikla, su 11–12 klasėmis dirbantiems mokytojams pateiktas klausimas apie tai, ar jų mokykloje yra Sveikatinimo veiklos planas. Juos taip pat paprašėme nurodyti prioritetinės sveikatos ugdymo kryptis. Jei mokykloje sveikatos ugdymo darbas vyksta realiai, šie dalykai turėtų būti žinomi visiems mokyklos bendruomenės nariams. Sveikatinimo veiklos planą nurodė turį 56,3% pedagogų; 2,8% prisipažino, kad neturi, 40,9% – kad apie tai nežino. Dar prastesnė situacija išaiškėjo, tuomet, kai reikėjo nurodyti konkrečias šio plano veiklos kryptis, tai galėjo padaryti tik 38,9% respondentų. Mokytojai nurodė dirbantys “Priklausomybių ir jų prevencijos”, “Lytiškai plintančių infekcijų prevencijos”, “Aplinkos ir jos poveikio sveikatai”, “Saugaus elgesio”, “Vartojimo kultūros”, “Sveikos mitybos propagavimo”, “Sportinės veikos ir dienos režimo organizavimo” srityse. Sveikatinimo veiklos planą bei prioritetinės veiklos kryptis statistiškai patikimai dažniau galėjo nurodyti mažų miestelių ir kaimo pedagogai palyginti su mieste dirbančiais kolegomis. Tikėtina, kad didžiuosiuose miestuose šis darbas vykdomas labiau formaliai.

Siekiant išsiaiškinti mokytojų *gebėjimą taikyti efektyvius sveikatos ugdymo metodus*, jiems pateikėme eilę sveikatos ugdymo praktikoje naudojamų metodų aprašymų ir paprašėme apibūdinti, kiek šie metodai yra efektyvūs vykdant vieną aktualiausių šių dienų uždavinių – narkotikų prevenciją (6.5.1. lentelė). Šioje srityje įvyko nemažai pokyčių, pastaruoju metu atlikti šių metodų efektyvumo vertinimai, keitėsi specialistų požiūris į jų naudojimą. Duomenys atspindi mokytojų informuotumą šioje srityje.

6.5.1. lentelė

Mokytojų atsakymų į klausimą „Jūsų nuomone, efektyviausi metodai vykdant narkomanijos prevenciją“ pasiskirstymas (%)

Metodas	Labai efektyvu/ efektyvu	Neefektyvu	Nežinau
Buvusių narkomanų dalyvavimas pamokose ir pasakojimai apie savo gyvenimą	64,8	13,4	21,9
Medikų ar kitų sričių specialistų paskaitos apie narkotikų poveikį ir žalą žmogaus organizmui	72,4	19,9	7,7
Vaidinimas rolėmis arba konkrečių situacijų modeliavimas	30,4	30,7	38,9
Videofilmų žiūrėjimas	69,3	17,6	13,1
Diskusijos ir debatai	77,3	11,4	11,4
Didaktiniai žaidimai	36,1	24,1	39,8
Projektų kūrimas	56,8	22,2	21,0
Referatų rašymas	22,2	57,4	20,5
Lankymasis narkomanų gydymo/reabilitacijos įstaigose	69,3	9,1	21,6

Tyrimo duomenys rodo, kad pačiais efektyviausiais metodais, vykdant narkomanijos prevenciją, mokytojai laiko diskusijas ir debatus (77,3%), medikų ar kitų sričių specialistų paskaitas apie narkotikų poveikį ir žalą organizmui (72,4%), videofilmų žiūrėjimą (69,3%), lankymąsi narkomanų gydymo/reabilitacijos įstaigose (69,3%) ir buvusių narkomanų dalyvavimą pamokose (64,8%). Tai demonstruoja, kad mokytojai jaučiasi nepakankamai kompetetingi vykdyti prevencinį darbą ir šią funkciją linkę patikėti kitiems asmenims, netgi buvusiems narkomanams, kurie neturi specialaus išsilavinimo ir žinių, būtinų dirbant šioje srityje. Buvusių narkomanų dalyvavimas pamokose taip pat nebenaudojamas dėl to, kad tokiu būdu mokiniams formuojama nuostata, kad narkomanija lengvai išgydoma liga. Mokytojai

dar nepakankamai suprantą aktyvių mokymo metodų reikšmę – mažiau negu trečdalis (30,4%) respondentų efektyviu narkomanijos prevencijos metodu pažymi vaidinimą rolėmis ar konkrečių situacijų modeliavimą, trečdalis (36,1%) – didaktinius žaidimus ir kiek daugiau negu pusė (56,8%) – projektų kūrimą.

Mokytojų kompetencijos sveikatos ugdymo srityje yra labai svarbus tiek formalus, tiek neformalus sveikatos ugdymo veiksnys. Mokytojui tenka susidurti su vis naujomis problemomis, tobulėja ir keičiasi sveikatos ugdymo technologijos. Šio tyrimo eigoje pasiteiravome mokytojus, ar *per pastaruosius penkerius metus jie kėlė kvalifikaciją sveikatos ugdymo kursuose*, ir ar jie jiems buvo naudingi. Kvalifikacijos kursuose per nurodytą laikotarpį dalyvavo mažiau nei pusė visų respondentų - 43,5% (153/352); 89,6% nuo visų dalyvavusiųjų kvalifikacijos renginiuose kursų trukmė per penkerius metus buvo iki 5 valandų, 10,4% - šešios ir daugiau valandų. Daugiausiai kvalifikaciją sveikatos ugdymo klausimais kėlė biologijos ir kūno kultūros mokytojai, o taip pat mažų miestelių ir kaimo gyventojai palyginti su miesto pedagogais. Tokią galimybę dažniau turėjo ir tie, kurių darbo stažas 6 ir daugiau metų palyginti su trumpiau mokykloje dirbančias kolegomis. Iš tų, kurie dalyvavo kvalifikacijos renginiuose 55,8% teigė, kad kursai jiems buvo labai naudingi, ar naudingi; 40,3% - patenkinami, 3,9% – visiškai nenaudingi.

Į atvirą klausimą, kuo kvalifikacijos kursai buvo naudingi, respondentai pateikė teigiamų atsiliepimų - “Sužinojau kažką naujo; prisiminiau iki šiol man žinomus dalykus”; “Įgijau daug žinių – galiu padėti bet kam iškilus bet kokiai problemai”; “Daug sužinojau apie sveikatinimo būdus”; “Labai įdomu buvo susipažinti su sveikuoliu D. Kepeniu, įdomios jo rekomendacijos”; “Daugiau sužinojau apie mokinių protinę bei emocinę sveikatą”; “Sužinojau naujų dalykų, kuriuos galėsiu pritaikyti ne tik savo darbe, bet ir šeimoje, namuose”; „Gavau konkrečių žinių, kaip ugdyti sveiką gyvenseną, susipažinau su susirgimais ir jų profilaktika“; „Išmokau elgtis traumų atveju, teikti pirmąją pagalbą“. Kritiniuose atsiliepimuose mokytojai pažymėjo: “Buvo pateiktos tik teorinės žinios, trūko praktikos”; „Kursuose buvo kalbama bendrai, sunku taikyti praktikoje įgytas žinias“.

6.6. Sveikatinimo programos ir projektai. Viena iš neformalaus sveikatos ugdymo formų – *projektinė veikla*. Informacijos apie vyresniųjų klasių mokiniams vykdomas sveikatinimo programas ir projektus ieškojome internetiniuose šaltiniuose, taip pat rėmėmės visuomenės sveikatos specialistų, pedagogų paaiškinimais. Šiame skyriuje pateikiami ir literatūros duomenys apie užsienio mokslininkų įvertintų sveikatinimo projektų rezultatus bei jų efektyvumą.

Remiantis visuomenės sveikatos specialistų teigimu, specialių programų, skirtų būtent 11-12 klasių mokiniams valstybiniu lygiu Lietuvoje nevykdoma. Tokios programos, esant poreikiui, galėtų būti finansuojamos iš savivaldybių sveikatos rėmimo programų fondo. Savivaldybė pati nustato vietos prioritetus ir finansavimo dydį. Tarpžinybinis bendradarbiavimas, mokyklų aktyvus dalyvavimas svarstant prioritetus galėtų prisidėti prie to, kad būtų skiriama papildomai lėšų pvz., 11-12 klasių psichinės sveikatos stiprinimui, psichologo konsultacijoms ir pan.

Nors pagrindinė mokyklos funkcija yra teikti išsilavinimą, tačiau pastaruoju metu jos funkcijos gerokai prasiplėtė. Ji jau turi atitikti ir daugelį kitų poreikių ir reikalavimų, pvz., integruoti problemiškus ugdytinius, prižiūrėti ir palaikyti lėtinėmis ligomis sergančiuosius, skirti pakankamai dėmesio emocinių ir psichologinių problemų turintiems mokiniams (Hootman et al., 2003). Mūsų šalyje vis labiau plėtojama sveikatą stiprinančių mokyklų koncepcija (Jociūtė, 2002). 1993 m. Lietuva buvo priimta į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą. Šioje veikloje dalyvauja bendrojo lavinimo mokyklos ir ikimokyklinės ugdymo įstaigos. Sveikatą stiprinančių institucijų veiklos efektyvumas priklauso nuo konkrečios mokyklos bendruomenės narių aktyvumo, pedagogų kvalifikacijos, šiuolaikinių sveikatos ugdymo technologijų valdymo, materialinės ir metodinės paramos. Šiuo metu parengtas Valstybinės sveikatą stiprinančių mokyklų plėtros 2006-2012 metų programos projektas, tačiau jis dar nėra patvirtintas. Aptariant šį projektą, viena iš pagrindinių išsakytų pastabų – programos lėšos turėtų būti skiriamos ne tik sveikos gyvensenos idėjas propaguojančioms, bet visoms mokykloms. Kaip rodo ir šis tyrimas, sveikatos bei gyvensenos problemos yra būdingos visų šalies mokyklų mokiniams, todėl ir sveikatinimo veikla turėtų vykti visose ugdymo įstaigose.

Sveikatos ugdymo ir stiprinimo projektus, renginius, akcijas, kurie apėmė didesnę paauglių populiacijos dalį, per pastaruosius penkerius metus vykdė apskričių ir rajonų visuomenės sveikatos centrai, AIDS centras, Sveikatos ugdymo centras, Narkotikų kontrolės departamentas, narkologinės pagalbos centrai, vaikų namai, visuomeninės organizacijos. Sveikatinimo programas bei socialiai pažeidžiamų vaikų problemų sprendimą rėmė Sveikatos bei Švietimo ir mokslo ministerijos, Šiaurės šalių ministrų tarybos informacijos biuras Lietuvoje, Atviros Lietuvos fondas. Projektinę sveikatinimo veiklą organizuoja ir vykdo ir pačios mokyklos. Šios veiklos iniciatoriai ir dalyviai yra tiek pedagogai, tiek mokyklų medikai bei socialiniai darbuotojai. Deja, kompleksinių projektų ar programų aprašymų, skirtų mokyklą baigiantiems mokiniams surasti nepavyko. Veikia internetinis forumas, skirtas abiturientams „Nesiparink“ (prieiga per internetą <http://www.nesiparink.lt>), kurio organizatoriai yra Švietimo ir mokslo ministerija, Nacionalinis egzaminų centras, Lietuvos mokinių parlamentas ir Lietuvos moksleivių sąjunga. Jame tarp kitų abiturientams aktualių klausimų yra ir egzaminų baimės bei streso valdymo rekomendacijos. Patarimų ir rekomendacijų mokyklą baigiantys abiturientai gali rasti specializuotuose tinklalapiuose, pvz., psichologinės pagalbos jauni žmonės gali sulaukti iš Jaunimo psichologinės pagalbos centro (prieiga per internetą <http://www.jppe.lt>). Čia teikiama socialinė ir psichologinė pagalba vaikams, paaugliams, jaunimui, išgyvenantiems psichologines krizes, galvojantiems apie savižudybę. Projektinė veikla dažnai skiriama rizikos grupių paaugliams (institucijose gyvenantiems vaikams, linkusiems vartoti priklausomybę sukeliančias medžiagas, patiriantiems smurtą, pasižymintiems delinkventiniu elgesiu ir pan.). Kaip matyti iš internetiniuose šaltiniuose pateiktų aprašymų, dominuojančios temos yra narkotinių medžiagų, lytiškai plintančių ligų, smurto, prekybos žmonėmis prevencija. Deja, šio tyrimo vykdytojai neturi galimybių atlikti Lietuvoje įvykdytų projektų poveikio 11-12 klasių mokiniams įvertinimo. Projektų aprašymuose dažniausiai nurodomas tikslas, uždaviniai,

tikslinė grupė (dažnai taip pat netiksliai, pvz., „projektas skiriamas paaugliams“), tačiau visiškai nėra projekto eigos, pasiektų rezultatų aprašymo, efektyvumo vertinimo, o tai labai svarbu vykdant sėkmingai įgyvendintų projektų patirties sklaidą.

Paauglių sveikatos stiprinimo programų ir projektų nuolat daugėja visame pasaulyje. Šios veiklos patirtį yra įvertinę ir apibendrinę skandinavų bei kitų šalių mokslininkai. Žemiau trumpai pateikiame kai kurias jų išvadas, kurios gali būti naudingos pedagogams, mokyklos visuomenės sveikatos specialistams 11-12 klasių mokinių sveikatos stiprinimo darbe.

Paprastai sveikatinimo programos vykdomos mokyklose, ir toks darbas turi pliusų ir minusų. Pasak Poland ir kt. (2000 m.), privalumai yra tokie: daugelis paauglių lanko mokyklą, mokykla yra pagrindinė paauglių fizinė ir socialinė aplinka, organizuotiems asmenims lengviau tokią programą realizuoti, sveikatos stiprinimo veikla sutampa su mokyklos paskirtimi – gerinti mokymo pasiekimus. Tačiau vykdant sveikatos stiprinimo programas mokyklose iškyla ir sunkumų. Mokytojai turi labai daug įvairių pareigų, trūksta lėšų socialinėms problemoms spręsti. Be to, tarp administracijos, tėvų ir mokytojų gali kilti nesutarimų dėl kai kurių sveikatos temų svarbos (pvz., lytinis ugdymas).

Sveikatos stiprinimo programos mokykloje, vykdytos ir vykdomos Skandinavijos ir kitose Europos šalyse, taip pat ir JAV (Rew, 2004, Josendal et al., 1998, Nilsson et al., 2004), sąlyginai pagal savo pobūdį yra skirstomos į tokias: informacijos teikimo, veikiančios jaunų žmonių emocijas, paauglių savivertės stiprinimo bei elgesio pokyčių programos. Programos, pagrįstos informacijos teikimu, atsirado pirmiausiai. Jų tikslas yra informuoti apie žalą sveikatai, pvz., rūkant ir vartojant alkoholį. Analizuojant šių programų patirtį manoma, kad informacijos teikimas buvo mažiausiai efektyvus palyginti su programomis, susidedančiomis iš daugelio dalių. Programos, kurios sutelkia dėmesį į emocinį ugdymą, dažniausiai buvo taikomos tiems, kurie labiausiai rizikuoja savo sveikata, tačiau taip pat nepadarė reikšmingų paauglių elgesio permainų. Elgesio programų pagrindas yra socialinio pažinimo teorija. Jas sudaro informavimas apie sveikatai nepalankaus elgesio pasekmes, ugdymas tokių įgūdžių, kurie leistų pasipriešinti grupės spaudimui, tinkamo tos pačios amžiaus grupės lyderio ar teisingos informacijos, kurią teikia žiniasklaida, atpažinimas, naujų tinkamo elgesio normų ir tradicijų kūrimas, paauglių padaršinimas, jiems pasižadant pakeisti savo elgesį. Šios programos siekia didinti jauno žmogaus atsakomybę už savo veiksmus, gebėti atpažinti problemas. Palyginti su kitomis sveikatos stiprinimo programomis, pastarosios skatina pačių paauglių sveikatos rizikos supratimą, įtraukia kai kurias socialines akcijas, pavyzdžiui, rūkymo politikos keitimą, vidaus taisyklių nustatymą mokyklose, palankios sveikatai fizinės ir socialinės aplinkos kūrimą ugdymo įstaigoje ir bendruomenėje. Elgesio pokyčius numatančios kompleksinės sveikatos stiprinimo programos veiksmingos ir laikomos perspektyviausiomis.

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 (Berg-Kelly et al., 1997, 2003). Įrodyta, kad vaikų ir paauglių socialinio saugumo stiprinimo veikla, susijusi su bendra savivaldos organizacijų vykdoma saugumo stiprinimo politika, turi esminės reikšmės formuojant sveikos gyvensenos įpročius (Guldbbrandsson et al., 2003). Be to, „senų“, pastovų gyventojų skaičių turinčių seniūnijų veikla šioje srityje yra sėkmingesnė, negu „jaunų“, augančių, kur gimsta daugiau vaikų. Tačiau net ilgalaikė patirtis sveikatos stiprinimo srityje neapsaugo nuo klaidų. Mokslininkai pastebi, kad, pavyzdžiui, praėjusio amžiaus pabaigoje Švedijos paauglių elgesys aiškiai nukrypo nesveikos gyvensenos link. Tai siejama su keletu veiksnių. Pirmia, mokyklų atsakomybė už sveikatingumą buvo decentralizuota. Antra, jaunimas buvo smarkiai veikiamas tarptautinės jaunimo kultūros. Plito žalingi įpročiai, nes kai kuriose šalyse į nelegalių kvaišalų vartojimą žiūrima atlaidžiai (Berg-Kelly et al., 1997). Švedų mokslininkai apibendrina, kad palaikant ir stiprinant paauglių sveikatą labai svarbu puoselėti nacionalines tradicijas. Būtina formuoti tautiniam mentalitetui būdingas sveikatos vertybes bei nuostatas.

6.7. Mokyklos bendruomenės narių bendradarbiavimas. Sėkmingą vaiko sveikatos ugdymo ir stiprinimo procesą galima užtikrinti tik bendradarbiaujant mokyklai ir šeimai. Tiek tarpžinybinio bendradarbiavimo, tiek bendradarbiavimo tarp specialistų svarbą nuolat pabrėžia mokslinių tyrimų išvados, jos kaip pagrindinis principas iškeliama finansuojant sveikatos stiprinimo programas (jam prioritetą nuolat teikia Šiaurės šalių, Atviros Lietuvos fondai). Kaip matyti iš anksčiau pateiktų duomenų, tokio bendradarbiavimo svarbą pabrėžė ir mokytojai, atsakydami į klausimą apie veiksnius, turėjusius teigiamos reikšmės vaikų sveikatai per paskutiniuosius 5 metus. Šiame tyrime tėvams ir mokytojams uždavėme klausimus su kokiais specialistais ir kaip dažnai jiems teko bendradarbiauti sprendžiant 11-12 klasių mokinių problemas. Atsakymai pateikti 6.7.1. lentelėje.

6.7.1. lentelė

Tėvų ir mokytojų atsakymai apie tai, ar jiems teko bendradarbiauti, sprendžiant 11-12 klasių mokinių problemas su kitais mokyklos bendruomenės nariais

	Tėvų atsakymai		Mokytojų atsakymai	
	Dažnai	Kartais	Dažnai	Kartais
Mokyklos sveikatos priežiūros specialistu (slaugytoja)	1,7	11,4	14,2	42,9
Psichologu	0,9	6,5	8,8	36,4
Socialiniu pedagogu	1,7	7,8	23,3	48,9
Klasės auklėtoju / tėvais	10,8	40,4	34,7	46,6

Vertinant tėvų atsakymus akivaizdžiai matyti, kad tik pavieniai tėvai dažnai konsultuojasi su sveikatos priežiūros specialistu, psichologu ar socialiniu pedagogu. Kartais į šiuos specialistus kreipėsi nuo 6 iki 11 proc. apklaustųjų. Su mokyklos mediku dažniau bendradarbiauja kaimo nei miesto tėvai, $p=0,008$. Su psichologu kartu vaiko problemas sprendė 34 vaikų tėvai (7,4%), visi iš mažų miestelių ir kaimo, nė vieno iš didžiojo Lietuvos miesto, $p=0,0001$. Su socialiniu pedagogu teko bendrauti 44 apklaustų tėvų (8,5%), gyvenamosios vietos skirtumų nenustatyta. Dažniausiai tėvai bendradarbiauja su klasės auklėtoju, dažnai į jį kreipėsi 10,8% tėvų, kartais - 40,4%. Mokytojų grupėje 81,3% respondentų teigė dažnai arba kartais bendradarbiavę su ugdytinių tėvais, 72,2% - su socialiniu pedagogu, 57,1% - su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu, 43,4% - su psichologu.

7. Sveikatos priežiūra

Analizuojant 11-12 klasių mokinių sveikatos priežiūros aktualijas, aiškintasi profilaktinių sveikatos patikrinimų tvarka, medicininės informacijos teikimo bei sveikatos būklės apskaitos klausimai, pastarųjų metų pokyčiai mokinių sveikatos priežiūros srityje (dokumentai pateikiami 4-6 prieduose).

7.1. Profilaktinių sveikatos patikrinimų tvarka. Pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus mokinių sveikata profilaktiškai turėtų būti tikrinama kasmet. Į mokyklą iki rugsėjo 15 dienos mokinyss privalo pristatyti nustatytos formos pažymėjimą (statistinė apskaitos forma Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-951 (Žin., 2005, Nr. 3-38). Joje nurodoma vaiko ūgis, svoris, fizinio išsivystymo įvertinimas procentiliniu metodu bei kūno masės indeksas, taip pat kraujospūdis, klausos ir regos būklė. Pažymoje gydytojas turėtų pažymėti ir įvairių organizmo sistemų sutrikimus, jei tokių mokinyss turi (kraujotakos, kvėpavimo, nervų, virškinimo, urogenitalinės, skeleto-raumenų, dantų, kraujo, odos ir jos priedų) ir įrašyti nustatytą diagnozę. Pažymos pabaigoje gydytojas pateikia išvadas ir rekomendacijas dėl vaiko galimybių dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, įskaitant kūno kultūros ugdymą (pagrindinė, parengiamoji, specialioji grupė; dietos, vengtinai alergenai ir kt.). Taip pat gydytojas nurodo priežastis ir pirmosios pagalbos priemones, jei vaikui gali prireikti skubios pagalbos mokykloje (dėl alergijos, lėtinių ligų ir kt.). Pažymoje turi būti vaiko apžiūrėjusio šeimos gydytojo ar pediatro vardas ir pavardė, parašas, kontaktinis telefonas.

Sveikatos pažymėjimo galiojimo laikas – vieneri metai. Geriausiai, jei sveikata patikrinama gegužės - rugpjūčio mėnesiais. Tačiau, jei sveikata tikrinta, pavyzdžiui, gruodžio mėnesį ir vaikas nesirgo, ji galioja iki kitų metų gruodžio mėnesio. Jei vaikas per šį laikotarpį sirgo, jis pristato pažymą iš gydytojo, sugrįždamas po ligos.

11-12 klasių mokinių sveikatą, kaip ir kitų amžiaus grupių vaikų, kasmet tikrina šeimos gydytojas ar pediatras pagal Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą „Vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimo tvarką“ („Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ 3 priedas, priedas Nr.). 11-12 klasių mokiniai yra 16-18 metų amžiaus. 16-aisiais gyvenimo metais vaiką pirminiame sveikatos priežiūros lygyje kartą per metus apžiūri bendrosios praktikos gydytojas arba apylinkės pediatras ir stomatologas, antriniame - traumatologas-ortopedas, oftalmologas ir, esant indikacijų, neurologas. Šie specialistai įvertina lytinį ir fizinį brendimą ir psichikos sveikatą. 17-18-aisiais gyvenimo metais vaikus ir merginas kartą per metus turėtų patikrinti bendrosios praktikos gydytojas arba apylinkės terapeutas ir atlikti lytinio ir fizinio brendimo įvertinimą, taip pat ištirti psichikos sveikatą. Visi tiek mieste tiek kaime gyvenantys mokiniai turėtų būti prisirašę pas šeimos gydytoją. Jei to nėra, mokyklos visuomenės sveikatos specialistas turėtų paskatinti tai padaryti mokinius ir jų tėvus.

Mokinyss sveikatos pažymėjimą pateikia ugdymo įstaigai. Sveikatos informacija perkeliama į mokyklos žurnale esantį sveikatos lapą, kuriame su ja gali susipažinti visi tam mokiniui dėstantys mokytojai. Atsakomybė už sveikatos lapo pildymą nėra reglamentuota teisės aktais, ją turėtų dalintis mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, mokyklos administracija, klasių auklėtojai. Dažniausiai sveikatos lapą pildo auklėtojas arba medikas, tai priklauso nuo mokykloje susiklosčiusių tradicijų arba direktoriaus įsakymo. Lape „Žinios apie mokinių sveikatą“ yra nurodoma vaiko sveikatos grupė, fizinio ugdymo grupė, regėjimo aštrumas, rizikos veiksniai ir kiti gydytojo nurodymai. Vaiko sveikatos pažymėjime (forma Nr. 027-1/a), kuri įsigaliojo nuo 2005.01.09, nebevertinama vaiko sveikatos grupė, bet mokyklos žurnale lape „Žinios apie mokinių sveikatą“ toks įrašas išliko, todėl ŠMM rekomenduojame peržiūrėti šį dokumentą ir inicijuoti jo pataisymą.

Pastaruoju metu vis daugiau diskutuojama mokinio sveikatos informacijos teikimo mokyklai etikos klausimais. Vykdam tyrimą ir kalbantis su 11-12 klasių mokiniais jų tėvais, mokytojais bei medikais paaiškėjo, kad kai kurie mokiniai ar jų tėvai apskritai atsisako mokyklai teikti bet kokią sveikatos informaciją. Ypač jautrūs klausimai yra pvz., psichikos

sveikatos sutrikimai. Sveikatos informacijos privatumą gina įstatymai, konfidenciali sveikatos informacija su įrašais apie sveikatos sutrikimus t.y. vaiko sveikatos pažymėjimas (forma Nr. 027-1/a) saugoma pas visuomenės sveikatos priežiūros specialistą. Tačiau tėvams būtina išaiškinti, kad mokyklai reikalinga informacija, kuri yra svarbi vaiko protinio ir fizinio ugdymo krūvio normavimui, pavojingoms būklėms įvertinti ir skubiai pagalbai teikti. Tėvams atsisakius teikti sveikatos informaciją, siūlome paprašyti tėvus raštiškai patvirtinti savo atsisakymą.

Kitas dažnai pabrėžiamas profilaktinių sveikatos patikrinimų trūkumas – jie sunkiai prieinami ir atliekami formaliai. Šiame tyrime, analizuojant potencialius mokinių sveikatos rizikos veiksnius, paprašėme tėvus įvertinti visą eilę veiksnių, jų nuomone turinčių įtakos vaiko sveikatai. Vienas iš nagrinėtų veiksnių – sunkiai prieinama gydytojų pagalba, nevykdomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai. Šį veiksnių, kaip labai svarbų arba svarbų nurodė 40,5% respondentų. Atviruose klausimuose dažniausiai pasitaikantys tėvų komentarai šiuo klausimu buvo „Prastai atliekami profilaktiniai sveikatos patikrinimai“, "sveikatos pažymos išduodamos net netikrinant vaiko sveikatos“. Kaimo gyventojai dažnai pabrėžia, kad sveikatos priežiūros paslaugos jiems sunkiai prieinamos dėl to, kad nėra pinigų nuvykti pas gydytoją, sunku gauti talonėlį pas gydytoją ir pan. Kita vertus, patys tėvai prisipažįsta nepakankamai dėmesio skiriantys sūnaus ar dukros sveikatai, tokių respondentų buvo trečdalis (36,0%).

Siekiant pagerinti mokinių sveikatos priežiūrą ir užtikrinti savalaikės sveikatos informacijos teikimą ugdymo įstaigoms, siūlome aukščiau išvardintas problemas aptarti atitinkamų sričių specialistams, griežtinti pačių tėvų atsakomybę už vaiko sveikatą.

7.2. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto institucijos stiprinimas. Siekiant sustiprinti mokinių sveikatą ir vykdyti ligų prevenciją peržiūrėta ir visokeriopa stiprinama mokyklos mediko pozicija. Nuo 2004 m. rugsėjo mėn. mokyklose įvesti **visuomenės sveikatos specialistų** etatai. 2005 m. gruodžio 30 d. LR sveikatos apsaugos ir švietimo ministrai patvirtino „Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašą“, kuris reglamentuoja sveikatos priežiūrą, vykdomą pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose. Sveikatos priežiūra mokykloje vykdoma pagal mokyklos sveikatos priežiūros veiklos planą, kuris yra sudedamoji mokyklos metinės veiklos programos dalis. Veiklos plano projektą rengia mokyklos administracija kartu su specialistu, atsižvelgdama į mokyklos poreikius ir vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros nacionalinius ir vietos prioritetus.

Sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti turi būti skirta patalpa – sveikatos kabinetas. „Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas“ taip pat reglamentuoja sveikatos kabineto įrengimą bei būtinas pirmosios pagalbos priemones. Mokyklose vienas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatas steigiamas tūkstančiui mokinių. Sprendimą dėl etato steigimo priima savivaldybės institucija. Sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, t.y. asmuo, baigęs visuomenės sveikatos priežiūros studijas. Pereinamuoju laikotarpiu iki 2009 m. sausio 1 d. mokinių sveikatos priežiūrą gali vykdyti sveikatos priežiūros specialistai, papildomai baigę ne trumpesnius kaip 40 val. visuomenės sveikatos priežiūros kursus, arba asmenys, baigę visuomenės sveikatos studijas teisės aktų nustatyta tvarka. Mokyklos vadovas turi užtikrinti galimybę specialistui naudotis telefoninio ryšio priemonėmis bei informacinėmis technologijomis, kad, reikalui esant visuomenės sveikatos specialistas galėtų komunikuoti su šeimos gydytojais, sekti sveikatos informaciją, vykdyti projektinę veiklą ir pan.

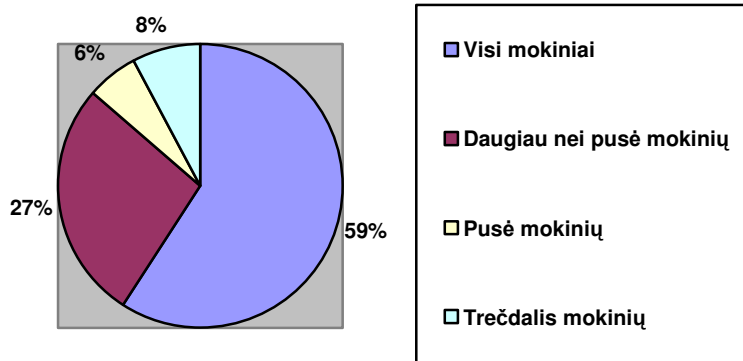
Sveikatos priežiūros mokykloje tikslas – padėti mokiniams saugoti ir stiprinti sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant priemones, susijusias su ligų ir traumų profilaktika. Pagrindiniai uždaviniai - kurti sveiką aplinką mokykloje, ugdyti mokinių sveikos gyvensenos įgūdžius, numatyti priemones ligoms ankstyvuoju laikotarpiu įtarti ir užkirsti joms kelią, suteikti pirmąją pagalbą pavojingų būklių, traumų, nelaimingų atsitikimų ar apsinuodijimų atvejais. Pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros specialisto **veiklos kryptys** - sveikatinimo veiklos metodinė pagalba mokyklos bendruomenės nariams, dalyvavimas formuojant mokymosi aplinką ir sąlygas, nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktais, pirminė lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika ir šių ligų bendrųjų rizikos veiksnių nustatymas, užkrečiamųjų ligų profilaktika ir kontrolė, priemonių epidemijai užkirsti organizavimas.

Pagrindinės specialisto **funkcijos** yra šios: sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams) teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas; informacijos sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais teikimas ir šios informacijos sklaida (mokyklos stenduose, renginiuose, viktorinose ir pan.) mokyklos bendruomenei; mokyklos sveikatinimo projektų (programų) rengimo inicijavimas ir dalyvavimas juos įgyvendinant; pagalba mokiniams ugdant sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius; mokinių maitinimo organizavimo priežiūra, skatinant sveiką mitybą bei sveikos mitybos įgūdžių formavimą; mokyklos aplinkos atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas, dalyvavimas nustatant prioritetinius mokyklos aplinkos bei sąlygų gerinimo klausimus; pasiūlymų mokyklos vadovui dėl reikalingų priemonių, užtikrinančių traumų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją mokykloje, teikimas; ugdymo proceso organizavimo atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas; pagalba kūno kultūros mokytojams komplektuojant fizinio ugdymo grupes, informacijos dėl mokinių galimybes dalyvauti sporto varžybose teikimas kūno kultūros mokytojams; informacijos apie kasmetinius mokinių sveikatos profilaktinius patikrinimus kaupimas, informacijos apibendrinimas bei ne rečiau kaip 1 kartą per metus (mokslo metų pradžioje) pateikimas mokyklos bendruomenei bei kitoms institucijoms teisės aktų nustatyta tvarka; asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijų dėl mokinių sveikatos pateikimas klasės auklėjtojui (mokytojams) bei šių rekomendacijų

įgyvendinimo priežiūra mokykloje; lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (alkoholio, tabako, narkotikų vartojimas ir kt.) paplitimo nustatymas; dalyvavimas mokyklos prevencinio darbo grupėse, sprendžiančiose mokinių psichologines, adaptacijos ir socialines problemas; pagalba organizuojant mokinių imunoprofilaktiką; informacijos visuomenės sveikatos centrui apskrityje teikimas, įtarus užkrečiamąją ligą ar apsinuodijimą mokykloje; visuomenės sveikatos centro apskrityje specialistų nurodytų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros priemonių įgyvendinimas mokykloje; pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir koordinavimas. Specialistas dirba bendradarbiaudamas su mokyklos bendruomene, kitais sveikatos priežiūros, psichologinės bei socialinės pedagoginės pagalbos ir kitų suinteresuotų tarnybų specialistais, teikia duomenis apie mokinių sveikatą mokyklos vidaus audito koordinavimo darbo grupei.

Kaip matyti iš mediko funkcijų aprašymo, remdamasis profilaktinių sveikatos patikrinimų duomenimis, jis privalo vesti mokinių sveikatos būklės apskaitą, ne rečiau kaip kartą per metus ją teikti mokyklos bendruomenei, administracijai, klasių auklėtojams. Informacija apie praėjusiais kalendoriniais metais vykdytą sveikatos priežiūrą mokykloje teikiama ir Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (direktoriaus 2005 m. sausio 5 d. įsakymu Nr. V-3 „Dėl Informacijos apie sveikatos priežiūrą mokyklose teikimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 4-95). Šios funkcijos pradėtos vykdyti dar neseniai, todėl artimiausiu metu bus galimybė monitoruoti Lietuvos mokinių sveikatos būklės pokyčius. Šiuo metu Visuomenės sveikatos centrų turima vaikų sveikatos statistika nėra tiksli, nėra galimybės jos tiksliai diferencijuoti pagal amžių. Lietuvos statistikos informacijos pateikiamais duomenimis taip pat sudėtinga pasinaudoti 11-12 klasių mokinių sveikatos pokyčiams nustatyti, nes paauglių nuo 15 metų duomenys pateikiami bendrai su suaugusiais.

7.3. Sveikatos pažymų teikimas mokyklai. Siekiant išsiaiškinti realią padėtį apie sveikatos informacijos teikimą mokyklai 11-12 klasių mokytojų, turinčių auklėjamąsias klases, paklausėme, kuri dalis mokinių šiais metais pristatė pažymą apie sveikatą. Duomenys pateikiami 7.3.1. paveiksle. Iš jo matyti, kad ne visi mokiniai laikosi nustatytos tvarkos. Tik 59,1% visų apklaustų klasių auklėtojų gavo sveikatos pažymą iš visų klasių mokinių. Miesto/kaimo skirtumų šiuo klausimu nenustatyta. Kiti mokytojai teigė, kad pažymą pristatė ne visi mokiniai. 8 proc. apklaustųjų nurodė, kad pažymą pristatė tik apie trečdalis klasių mokinių.



7.3.1. pav. 11-12 klasių auklėtojų atsakymai apie tai, kuri auklėjamųjų klasių mokinių dalis pateikė sveikatos pažymą

Tėvams taip pat buvo užduotas klausimas **apie profilaktinį vaiko sveikatos patikrinimą**, jo formuluotė buvo tokia: „Ar esate informuoti, kad kiekvienais mokslo metais iki rugsėjo 15 d. mokinyš pas šeimos gydytoją ar pediatrą turi pasitikrinti sveikatą ir į mokyklą pristatyti nustatytos formos pažymą?“ Teigiamai į šį klausimą atsakė dauguma (91,9%) respondentų, kiti apie tokią pažymą nežinojo. Dauguma informuotųjų apie tokios pažymos būtinybę sužinojo iš sūnaus/dukters, iš mokytojų, iš mokyklos sveikatos priežiūros specialisto; 15,1% respondentų teigė apie tai sužinoję iš žiniasklaidos. Tirtų tėvų grupėje 86,1% teigė, kad jų sūnus ar dukra šiais mokslo metais yra pasitikrinęs (-usi) sveikatą, 10,7% - sveikatos nepasitikrino; 3,1% tėvų į klausimą apie vaikų sveikatos patikrinimą negalėjo atsakyti. Šiuos duomenis papildė ir mokinių atsakymai apie regos ir laikysenos patikrinimą profilaktinių patikrinimų metu (žr. skyrių „Mokinių sveikata“ 3.1.2. lentelė). Remiantis mokinių atsakymais, 1,5% mokinių netikrinta rega, 15% - laikysena. Tai plačiausiai paplitę mokykliniai sutrikimai, jų savalaikė diagnostika sudaro palankias prielaidas korekcijai, todėl reikėtų atkreipti tėvų ir sveikatos priežiūros specialistų dėmesį, kad visų vaikų sveikata būtų patikrinta.

8. Socialinės ypatybės

Siekiant išsiaiškinti 11-12 klasių mokinių šeimos socialinę padėtį bei materialinį gerbūvį, tyrėme mokinių tėvų išsilavinimą, šeimos turtingumą, mokinio būtiniausiems poreikiams turimus išteklius, šeimos psichosocialinę aplinką.

8.1. Tėvų išsilavinimo, šeimos turtingumo ir psichologinės aplinkos įvertinimas. Mokinius anketose paprašėme apibūdinti šeimos turtingumą, atsakyti į klausimą, ar jie turi pinigų pavalgyti, kai yra išalkę (8.1.1. lentelė). Kartu pateikiamas analogiškų rodiklių palyginimas su 2000 m. duomenimis.

8.1.1. lentelė

11-12 klasių mokinių šeimos socialių ypatybių palyginimas (%) 2006 ir 2000 m.

Socialinės aplinkos rodikliai	TYR (2006)	TYR (2000)
Tėvo išsilavinimas		
Aukštasis	25,7	53,9
Specialusis vidurinis	44,0	26,4
Vidurinis, nebaigtas vidurinis	17,7	19,7
Nežino	12,6	-
Motinos išsilavinimas		
Aukštasis	37,4	64,6
Specialusis vidurinis	41,5	24,3
Vidurinis, nebaigtas vidurinis	14,5	11,1
Nežino	6,6	-
Šeimos turtingumas		
Turtinga, pasiturinti	44,2	57,8
Nelabai turtinga	50,0	36,8
Visai neturtinga	5,9	5,4
Ar turi pinigų pavalgyti, kai išalkęs (-usi)		
Turi visada	77,8	72,2
Kartais neturi	19,5	25,7
Niekada neturi	2,7	2,1

Apie ketvirtadalis tirtojo mokinių kontingento tėvų (25,7%) ir apie trečdalis motinų (37,4%) turi aukštąjį išsilavinimą, apie pusė tėvų (44,0%) ir šiek tiek mažiau motinų (41,5%) – specialųjį vidurinį išsilavinimą. Aukštąjį išsilavinimą statistiškai patikimai dažniau turi gimnazijų mokinių motinos ($p=0,0001$) ir tėvai ($p=0,03$) palyginti su bendrojo lavinimo mokyklų mokiniais ir mieste gyvenančių vaikų motinos ($p=0,02$) palyginti su kaime gyvenančiais bendraamžiais. Turtingomis ir pasiturinčiomis savo šeimas laiko kas antras – trečias paauglys (44,2%), pusė - (50,0%) nelabai turtingomis, visai neturtingomis – apie 6%. Kas penktas mokinyss (22,2%) nurodė, kad būdamas (-a) išalkęs (-usi), ne visada arba niekada neturi pinigų pavalgyti, likusieji (77,8%) – visada turi. Miesto paaugliai palyginti su kaime gyvenančiais bendraamžiais dažniau savo šeimą laiko turtinga ($p=0,05$), tačiau pinigų maistui turinčių ir neturinčių grupių skirtumų nenustatyta nė pagal vieną demografinį rodiklį.

Lyginant pastarojo ir 2000 m. tiriamųjų kontingentų socialines charakteristikas matyti, kad jos šiek tiek skiriasi. Ankstesniojo tyrimo duomenimis didesnė dalis tėvų turėjo aukštąjį išsilavinimą, taip pat daugiau buvo turtingų ir pasiturinčių šeimų. Tai aiškinama tuo, kad 2000 m. tyrime buvo mažesnė kaimo mokinių dalis. Tačiau socialiniu požiūriu nepalankiausių grupių procentiniai įverčiai iš esmės nesiskiria, todėl socialinės ypatybės neturėtų įnešti sisteminių klaidų į lyginant tiriamųjų kontingentų sveikatos ir gyvenimo būdo pokyčius.

Šeimos psichosocialinę aplinką apibūdina mokinių atsakymai į klausimus apie santykius šeimoje, paauglio galimybę atvirai kalbėtis su tėvais rūpinimais klausimais, taip pat galimybę kalbėtis sveikatos bei higienos klausimais (8.1.2. lentelė).

8.1.2. lentelė

11–12 klasių mokinių šeimos psichosocialinių ypatybių palyginimas 2006 ir 2000 m.

Socialinės aplinkos rodikliai	TYR (2006)	TYR (2000)
Santykiai šeimoje		
Labai geri, geri	50,7	57,5
Patenkinami	45,3	39,9
Blogi, labai blogi	4,0	2,6
Galimybė atvirai kalbėtis su tėvais ar globėjais apie paaugliui svarbius dalykus		
Visada	43,3	54,3
Kartais	47,6	38,5
Niekada	9,1	7,1
Šeimoje su paaugliu kalbama apie sveikatą ir įpročius (dienos režimą, miegą, aktyvų poilsį, mitybą, rūkymą ir pan.)		
Labai dažnai, dažnai	35,1	49,3
Kartais	49,3	38,8
Beveik niekada	15,7	11,9

Pusė (50,7%) vaikų savo šeimos santykius vertina kaip labai gerus ar gerus, 43,3% visada gali atvirai pasišnekėti su tėvais ar globėjais jiems rūpinimais klausimais. Trečdalis (35,1%) tėvų dažnai kalba su paaugliais apie jų sveikatą, dienos režimą, mitybą, žalingus įpročius ir kt. Santykius šeimoje kaip labai gerus ar gerus statistiškai patikimai dažniau apibūdino mieste gyvenantys mokiniai palyginti su kaime gyvenančiais bendraamžiais ($p=0,015$). Niekada neturį galimybės atvirai šnekėtis su tėvais rūpinimais klausimais statistiškai patikimai dažniau teigė berniukai palyginti su mergaitėmis ($p=0,05$). Beje, šis dėsniumas nustatytas ir 2000 m. Lyginant 2006 ir 2000 metų tyrimo duomenis matyti, kad visais nagrinėtais klausimais nepalankių rodiklių paplitimas pastarajame tyrime yra didesnis, tačiau statistinis pokyčio įvertinimas būtų nekorektiškas, nes demografinės charakteristikos (tėvų išsilavinimas, gyvenamoji vieta) gali turėti tiesioginės reikšmės šeimos mikroklimatui.

8.2. Socialinės aplinkos veiksnių poveikio sveikatai įvertinimas. 8.2.1. lentelėje pateikiami nepalankių paauglių sveikatos rodiklių pasiskirstymas pagal psichosocialinius veiksnius bei statistinio patikimumo rodikliai.

8.2.1. lentelė

11-12 klasių mokinių sveikatos ir savijautos priklausomybė nuo socialinių ir šeimos veiksnių (%)

Socialiniai veiksniai	Sveikatos sutrikimai		
	Nelabai sveikas, silpnos sveikatos	Dažnas ūmus sergamumas	Dažni negalavimai
Tėvo išsilavinimas	NS	p=0,003	NS
Aukštasis	22,2	11,3	74,1
Specialusis vidurinis	27,7	17,6	71,6
Vidurinis, nebaigtas vidu	24,0	19,7	80,3
Nežino	25,4	16,2	68,5
Motinos išsilavinimas	p=0,02	p=0,005	NS
Aukštasis	23,0	12,9	71,3
Specialusis vidurinis	23,7	16,3	75,8
Vidurinis, nebaigtas vidu	35,3	24,7	78,7
Nežino	26,5	14,7	57,4
Šeimos turtingumas	p=0,001	p=0,006	NS
Turtinga, pasiturinti	19,9	13,6	71,6
Nelabai turtinga	28,8	17,0	73,9
Visai neturtinga	36,1	27,9	82,0
Ar turi pinigų pavalgyti, kai išalkęs (-usi)	p=0,005	NS	p=0,013
Turi visada	23,9	15,5	71,2
Kartais neturi	27,7	17,3	82,7
Niekada neturi	50,0	25,0	82,1
Santykiai šeimoje	p=0,0001	NS	p=0,0001
Labai geri, geri	20,2	15,0	66,5
Patenkinami	29,2	17,7	79,3
Blogi, labai blogi	46,3	12,2	92,7
Galimybė atvirai kalbėtis s globėjais apie paaugliui svarbi	p=0,003	NS	p=0,0001
Visada	22,5	16,1	67,6
Kartais	25,2	15,1	76,5
Niekada	39,4	18,1	84,0

* Paryškinti požymiai, kuriems nustatyti statistiškai patikimi skirtumai

Tėvo išsilavinimas buvo statistiškai patikimais ryšiais susijęs su dažnu sergamumu ūimomis ligomis. Motinos išsilavinimas statistiškai patikimai dažniau buvo susijęs su nepalankiu paauglio savo sveikatos vertinimu bei dažnu sergamumu ūimomis ligomis. Tie mokiniai, kurių motinų išsilavinimas vidurinis arba nebaigtas vidurinis pusantro karto dažniau savo sveikatą vertino nepalankiai ir dukart dažniau pasižymėjo dažnu sergamumu ūimomis ligomis nei tie, kurių motinos baigė aukštuosius mokslus. Galima manyti, kad tėvų išsilavinimas turi reikšmės jų įsidarbinimo galimybėms (dirbantys/bedarbiai) ir šeimos pajamoms bei pragyvenimo lygiui, o tai daro įtaką vaiko auginimo ir priežiūros galimybėms, pvz., pilnavertei mitybai ir to sekoje - imunitetui.

Šeimos turtingumo vertinimas taip pat statistiškai patikimai susijęs su paauglių sveikatos rodikliais. Beveik du kartus daugiau paauglių iš šeimų, kurias jie apibūdino kaip „visiškai neturtinga“, laiko save nelabai sveikais arba silpnos sveikatos, taip pat dukart dažniau serga ūmiais ligomis palyginti su turtingų, pasiturinčių ir nelabai turtingų šeimų vaikais. Dažno ūmaus sergamumo rizika visai neturtingų šeimų vaikams 2,1 karto didesnė palyginti su turtingų, pasiturinčių ir nelabai turtingų šeimų bendraamžių grupe (OR=2,1; PI 1,2-3,8).

Klausimu „Ar visada turi pinigų pavalgyti, kai esi išalkęs?“ siekta išsiaiškinti paauglio būtiniausių poreikių tenkinimo galimybes. Šis kintamasis buvo informatyvus ir atskleidė statistiškai patikimą ryšį su sveikatos saviverte, dažnu sergamumu ūmiais ligomis ir dažnais psichosomatiniais negalavimais. Dažno ūmaus sergamumo rizika 1,8 karto didesnė (OR=1,8; PI 1,0-4,2) niekada pinigų maistui neturinčių vaikų grupėje palyginti su tais, kurie visada arba kartais jų turi; dažnų psichosomatinių negalavimų rizika šiuo atveju 1,7 karto didesnė (OR=1,7, PI 1,0 – 4,5).

Nustatyta, kad nepalankūs šeimos psichologinės aplinkos rodikliai neturi esminės reikšmės sergamumo dažniui, tačiau neigiamai veikia vyresniųjų paauglių savijautą. Kuo prastesni šeimos tarpusavio santykiai ir kuo mažesnė galimybė kalbėtis su tėvais paaugliams rūpimais klausimais, tuo didesni prastos sveikatos savivertės bei dažnų negalavimų procentiniai įverčiai. Dažnų negalavimų rizika tiems, kurių šeimose vyrauja blogi tarpusavio santykiai 4,8 karto didesnė palyginti su tais, kurių šeimos santykiai labai geri ar patenkinami (OR=4,8, PI 1,4 – 15,7). Vaikai, neturintys galimybės atvirai kalbėtis su tėvais jiems rūpimais klausimais prasčiau vertina savo sveikatą. Taip pat jie dažniau patiria psichosomatinių negalavimų, jų rizika 2 kartus didesnė (OR=2,0 PI 1,2-3,6).

9. Rezultatų aptarimas

Svarbiausiomis 11–12 klasių mokinių sveikatos problemomis reikėtų laikyti prastą imuninį reaktyvumą (kas šeštas paauglys per praėjusius metus dažnai sirgo ūimomis ligomis, tik penktadalis – nesirgo nė karto), lėtinių ligų paplitimą (kas ketvirtas respondentas atsakė, kad serga kokia nors lėtine liga), didelį dažnų psichosomatinio pobūdžio simptomų paplitimą (du kartus per savaitę ir dažniau nervinė įtampa, irzlumu, galvos skausmu, greitu nuovargiu ir kitais negalavimais skundėsi 73,3% mokinių), dažną įvairių vaistų, tarp jų migdomųjų ir nervus raminančiųjų, vartojimą, regos ir laikysenos sutrikimų paplitimą – regos sutrikimų turi kas trečias, laikysenos – kas penktas paauglys. Nelabai sveiku ar silpnos sveikatos save laiko kas ketvirtas jaunuolis ar mergina. Prastesnė sveikatos savivertė, dažni ūmūs susirgimai dažniau pasitaiko tarp mergaičių bei kaimo vaikų. Dažni psichosomatiniai negalavimai, vaistų vartojimas bei regos sutrikimai taip pat labiau būdingi mergaitėms. Regos sutrikimai labiau paplitę tarp miesto vaikų ir tai aiškinama tuo, kad jie daugiau laiko skiria darbui/žaidimams kompiuteriu. Palyginus 2000 m. ir 2006 m. duomenis matyti, kad padaugėjo dažnai sergančiųjų ir prasčiau savo sveikatą vertinančių, dažniais psichosomatiniais negalavimais besiskundžiančių paauglių.

Sergamumo ūimomis ligomis dažnis yra informatyvus funkcinės organizmo būklės rodiklis ir atspindi organizmo imuninį reaktyvumą (atsparumą peršalimo, infekcinėms ligoms). Dažnai sirgusių ir nei karto per metus nesirgusių santykis charakterizuoja tiriamosios grupės sveikatos lygį. Nė karto nesirgę įvairiomis ūimomis ligomis vaikai laikytini gero imuninio reaktyvumo, sirgę 4 ir daugiau kartų per metus – prasto. Šis vertinimas pediatrijoje praktikoje dažniausiai buvo taikomas mažesnių vaikų (ikimokyklinio, jaunesniojo mokyklinio amžiaus) imuniteto vertinimui. Pagal fiziologinės raidos dėsningumus – kuo mažesnis vaikas, tuo prastesnis imunitetas, vaikui augant imuninis reaktyvumas didėja. Šiame tyrime 11–12 klasių mokinių ūmių susirgimų dažnumas (16,1%) yra beveik toks pat kaip prieš dešimtmetį tirtų pradinukų (Higienos instituto 1995–1996 m. Lietuvos pirmųjų klasių mokinių tyrimo duomenys). Sergamumas ūimomis ligomis priklauso nuo daugelio veiksnių – genetinio potencialo, mitybos, fizinio aktyvumo, grūdinimo, dienos režimo bei kitų gyvenimo būdo veiksnių, taip pat vaiko priežiūros, šeimos išteklių, tėvų išsilavinimo bei kitų veiksnių, tarp kurių labai svarbus yra protinio darbo higiena. Pervargimas, neracionali mityba, „kambarinis“, „sėdimas“ gyvenimo būdas – svarbiausios prielaidos susirgimų paplitimui didėti.

Vertinant ūmių susirgimų pokytį per pastaruosius 5–6 metus reikėtų atsižvelgti į galimą paklaidą dėl to, kad 2000 m. anketiniai duomenys buvo renkami rudenį, 2006 m. – pavasarį. Rudenį vaikų sveikatos potencialas paprastai yra geresnis, o pavasarį dėl besikaupiančio nuovargio, šaltojo sezono įtakos bei vitaminų stokos – prastesnis. Tačiau visais atvejais tiriamųjų prašėme prisiminti per metus buvusius susirgimus, todėl tai neturėjo įnešti žymesnių paklaidų.

Vertinant sergamumo lėtinėmis ligomis paplitimą matyti, kad jis nekinta ir labai panašus net tarp skirtingų edukacinių kontingentų (bendrojo lavinimo bei profesinių mokyklų). Sergamumo įvairiomis lėtinėmis ligomis pokyčiai labiau informatyvūs suaugusių, pagyvenusių žmonių sveikatos tyrimuose. Vaikų populiacijoje sveikatos potencialą labiau apibūdina funkciniai sveikatos būklės rodikliai: kuo geresnis imuninis atsparumas, kuo mažiau įvairių negalavimų vaikystėje ir paauglystėje, tuo mažesnė lėtinių ligų rizika suaugus. Sergamumas lėtinėmis ligomis tarp vaikų palyginti su suaugusiais nėra didelis ir laikui bėgant kinta lėtai. Manytume, kad lėtinių ligų paplitimo stabilumas įvairiais mokinių sveikatos tyrimo laikotarpiais (2000 m., 2003 m., 2006 m.) rodo gerą anketinių duomenų patikimumą.

Regos ir laikysenos sutrikimai tradiciškai laikomi „mokykline patologija“, nes susiję su įtemptu mokymusi ir „sėdima“ veikla. Jų paplitimas kelia nerimą (regos sutrikimų turi kas trečias, laikysenos – kas ketvirtas mokyklą baigiantis paauglys). Per tiriamąjį laikotarpį jų paplitimas nepakito. Palyginus bendrojo lavinimo mokyklų mokinių duomenis su kito edukacinio kontingento – Lietuvos profesinių mokyklų duomenimis – matyti, kad tiek laikysenos, tiek regos sutrikimai labiau būdingi pirmiesiems ir tai aiškinama tuo, kad bendrojo lavinimo mokyklose vaikai turi didesnę mokymosi krūvį.

Bendrą mokinių savijautą bei jų gyvenimo kokybę atspindi įvairių negalavimų paplitimas ir jų dažnumas. Apklausos duomenys parodė, kad labiausiai paplitę psichosomatiniai nusiskundimai, būdingi protinam nuovargiui, lėtiniam stresui. Dažniausiai respondentai skundėsi irzlumu, bloga nuotaika, nervine įtampa, greitu nuovargiu, galvos skausmu, nuovargiu iš ryto. Šie negalavimai būdingi nuo pusės iki keturių penktadalių tiriamosios populiacijos. Dažniau įvairius negalavimus patyrė mergaitės nei berniukai. Akcentuotina ir tai, kad dvyliktokai palyginti su 11 klasių mokiniais dažniau patiria nervinę įtampą ir skundžiasi prastu apetitu. Tai galima būtų paaiškinti tiek padidėjusiu protinio darbo krūviu, tiek gyvenimo situacijos pokyčių sukeliama nervine įtampa baigiant bendrojo lavinimo mokyklą. Lyginant 2000 m. ir 2006 m. mokinių negalavimų paplitimą matyti, kad padidėjo stresui ir įtampai būdingų negalavimų paplitimas: nemigos - beveik du kartus, kaip irzlumo, blogos nuotaikos, nervinės įtampos, nuovargio iš ryto – nuo penkiolikos iki devyniolikos procentų. Siekiant akcentuoti ne atskirų negalavimų paplitimą, o nustatyti dažnai negalaujančių mokinių grupę tiriamojoje populiacijoje, duomenų bazėje atlikta atvejų atranka, įtraukiant besiskundžiančiuosius bet kuriuo negalavimu (vienu ar keliais) du kartus per savaitę ir dažniau. Tokių vaikų buvo 73,3%, palyginti su 2000 m jų padaugėjo 8%.

Sergamumo ir negalavimų vaizdą papildė bei nepalankią situaciją demonstruoja ir duomenys apie vaistų vartojimą. Daugiau nei pusė 11–12 klasių mokinių per praėjusius metus yra vartoję vaistus nuo galvos skausmo, pusė – nuo pilvo skausmo, kas penktas paauglys vartojo nervus raminančius arba migdomuosius vaistus. Vaistų vartojimas taip pat labiau būdingas mergaitėms. Palyginti su 2000 m. dukart padaugėjo nuo galvos skausmo vaistus vartojusių mokinių dalis, tačiau maždaug perpus sumažėjo iki 10 kartų per metus vartojusiųjų vaistus nuo nemigos ir nervinės įtampos. Teigiamą poslinkį galėjo užtikrinti su griežtinta vaistų pardavimo tvarka.

Vidurinių mokyklų vienuoliktokai ir dvyliktokai pagal fiziologines ypatybes priskirtini brendimo baigmės periodui. Tiek fiziologiniu, tiek psichologiniu požiūriu šis periodas yra pakankamai sudėtingas. Socialinėje sferoje jaunuolis susiduria ne tik su ugdymo proceso pokyčiais, bet ir su profesinio, moralinio, religinio pasirinkimo problemomis. Šių iššūkių fone atsidūręs jaunas žmogus, neturintis gerų mokymosi ir bendravimo įgūdžių, nemokantis planuoti savo laiko, neįpratęs laikytis dienotvarkės, neturintis sveikos gyvensenos įgūdžių sveikatos ir savijautos požiūriu yra labiau pažeidžiamas. Negebėjimas spręsti iškilusias problemas sukelia protinį nuovargį bei psichoemocinę įtampą, kuri ir pasireiškia įvairiais psichosomatiniais negalavimais ir sveikatos sutrikimais.

Šiame tyrime duomenys apie sveikatą buvo surinkti anketiniu būdu, medicinine dokumentacija nebuvo vadovautasi, todėl dėl metodikos pateikiamame išsamesnių paaiškinimų. Sveikatos įvertinimo rodikliai, kuomet duomenis apie savo sveikatą pateikia pats tiriamasis, plačiai naudojami Europoje ir pasaulyje tiek vaikų, tiek suaugusiųjų sveikatos ir aplinkos veiksnių tyrimuose, netgi sudarant nacionalines sveikatos informacines sistemas. Kaip parodė Norvegijos nacionalinės sveikatos indikatorių sistemos rengėjų moksliniai tyrimai, paciento sveikatos savivertė bei ligų ir negalavimų apibūdinimas labai gerai koreliuoja su gydytojų nustatytomis diagnozėmis (National Health indicators system (NHIS). Phase 2. Report from Working Group, 1999.) Tačiau vertinant populiacijos sveikatą pagal respondentų pateikiamus duomenis, atkreiptinas dėmesys į amžiaus ir lyties bei kitų socialinių bei demografinių veiksnių specifiką. Duetz ir kt. 2003 m. nustatė, kad socialiniai veiksniai turi daugiau reikšmės moterims, nei vyrams. Waters ir kt, 2003 m. palyginę tėvų ir vaikų anketinius sveikatos duomenis, pažymi, kad paauglių sveikatos savivertė iš esmės atitinka tai, ką teigia ir jų tėvai, tačiau paaugliai optimistiškiau nei tėvai vertina savo fizinę sveikatą, bet kritiškiau – savo psichinę sveikatą, elgesį, savigarbą, skausmus ir negalavimus. Taigi, atsižvelgiant į tyrėjų išvadas ir vertinant šio tyrimo rezultatus galėtume teigti, kad mažų miestelių ir kaimo paauglių, o ypač mergaičių sveikatos balansas yra prastesnis. Minėtos socialinės grupės ne tik pasižymi didesniu sveikatos sutrikimų paplitimu, bet šie sutrikimai turi didesnės reikšmės jų gyvenimo kokybei, t.y. jų individualiam vertinimui jų vertybių sistemos kontekste, jų savijautai, susijusiai su asmeniniais tikslais, viltimis, standartais ir interesais.

Visuomenės sveikatos požiūriu liga, negalavimai, sveikata glaudžiai siejasi su žmogaus psichologine būkle. Vidinė žmogaus darna laikoma viena pagrindinių geros sveikatos prielaidų. Labai svarbi psichikos sveikatos determinantė yra individualios žmogaus savybės, priklausančios nuo paveldėjimo, amžiaus, lyties, tačiau psichikos sveikatos stiprinimo veikla neišvengiamai susijusi su socialiniais, ekonominiais ir kitais aplinkos veiksniais (Kalėdienė et al., 1999).

Vyresniojo mokyklinio amžiaus vaikai (16–18 metų) pagal socialinę periodizaciją skiriami paauglystės amžiui, pagal biologinę – brendimo baigmės (postpuberteto) laikotarpiui. Šis amžiaus tarpas ypatingas tuo, kad būtent šiuo laikotarpiu vaikas suauga, jo gyvenime tuo pat metu realizuojamos ir vaiko, ir suaugusio žmogaus programos (Myers, 2000). Šiuolaikinėje visuomenėje, vykstant dideliems ekonominiams ir technologiniams pokyčiams, paaugliui pateikiama daugybė prieštarinių vertybių. Vėlyvosios paauglystės amžiaus žmogus susiduria su profesinio, moralinio, socialinio ir religinio pasirinkimo bei lytinio brendimo problemomis (Ustilaitė, 2001). Tarp svarbiausių šių dienų paauglių aktualijų – destruktivus elgesys, nemokėjimas atsispirti žalingiems įpročiams, suicidinės tendencijos, emocinis nestabilumas, bendravimo įgūdžių stoka.

11-12 klasių mokinių psichoemocinės savijautos situaciją šiame tyrime vertiname pagal laimingumo, suicidinių ketinimų, pykčio, agresijos jausmų, o taip pat nesuderinamo su mokinio taisyklėmis elgesio rodiklius. Jų analizė atskleidė gana problemišką mokyklą baigiančių vaikų psichoemocinės savijautos situaciją. Daugiau nei ketvirtadalis vaikų nesijaučia laimingi, dešimtadalis tirtųjų mokykloje nuolat jaučia nerimą ir įtampą, beveik tokiai pat daliai būdingi suicidiniai ketinimai. Pykčio ir agresijos jausmai būdingi dešimtdaliui vienuoliktokų ir dvyliktokų, netinkamai besielgiantys mokykloje prisipažįsta apie 5 proc. Mergaitės dažniau nei berniukai jaučiasi nelaimingos, dažniau galvoja apie savižudybę, patiria įtampą mokykloje. Pykčio ir agresijos jausmai labiau būdingi kaimo paaugliams. Berniukai dažniau prisipažįsta nusižengiantys mokinio elgesio taisyklėms. Nepaisant nepalankios situacijos pastebėti ir teigiami 11–12 klasių mokinių psichoemocinės savijautos pokyčiai – padidėjo laimingais besijaučiančių vaikų dalis, sumažėjo pykčio, agresijos ir nepalankaus elgesio apraiškos. Šis pagerėjimas leidžia daryti prielaidą, kad kitų teigiamų pokyčių visuomenės gyvenime per praėjusį 5–6 metų laikotarpį dėl įgyvendinamų švietimo reformos priemonių, demokratėjimo proceso galėjo pagerėti ir mokyklos vidaus psichologinė aplinka. Tam galėjo turėti įtakos ir mokyklose vykdomos programos, projektai, įvairios akcijos, pavyzdžiui, gegužės mėnesį vykdomos akcijos prieš smurtą.

Detaliau analizuojant mokyklinio nerimo priežastis nustatyta, kad didžiajai daugumai mokinių įtampą kelia egzaminų baimė. Lyginant su 2000 m. šis rodiklis padidėjo vos ne du kartus. Šio tyrimo metu nenagrinėta mokymosi gebėjimų, dalykų pasirinkimo, kitų ugdymo aspektų, tačiau iš pateiktų duomenų galima spėti, kad mokiniai pernelyg sureikšmina egzaminus, jų laikymas daugeliui tampa svarbiausia mokyklinio gyvenimo tikslu ir didžiausia siekiamybe, sukeliančia daugiausiai streso. Tas faktas, kad įgyvendinus profiliavimo idėją ir atsiradus galimybei rinktis mokymo dalykus per 5–6 pastaruosius metus beveik dvigubai padaugėjo vaikų, kurie nerimauja dėl to, kad jiems sunku įsisavinti vieną ar kelis dalykus (labiau būdinga kaimo mokiniams), atrodo gana paradoksalus. Galime daryti tik prielaidą, kad dalis mokinių renkasi mokymosi dalykus pagal prestižą, tėvų pageidavimus ar dar kažkokius primetus motyvus, o ne pašaukimą, arba, atsižvelgiant ir į kitus pablogėjusius rodiklius (nerimauja dėl per didelio informacijos kiekio, per daug namų darbų, reikalavimai atrodo neįgyvendinami) – daliai mokinių 11–12 klasių programos bei valstybiniai egzaminai neatitinka jų gebėjimų, akademinis mokymasis jiems, ko gero, per daug sudėtingas. Galima ir tokia prielaida, kad pasirinktų dalykų programos daliai vaikų per sunkios. Todėl rekomenduotume mokykloje labiau orientuoti vaiką į asmeninių gabumų atskleidimą, siūlyti alternatyvias mokymo programas, keisti profesinio rengimo prioritetus.

Kaip galima matyti iš kitų šio tyrimo duomenų (gyvenimo būdo ir socialinių veiksmų), taip pat komentarų atvirose klausimuose, nemaža dalis mokinių nemoka planuoti savo laiko, nemoka mokytis, nemoka dirbti su informacija (nurodė, kad trūksta informacijos, kaip pasirinkti specialybę, nesusigauja abitūros egzaminų tvarkoje, negali apsispręsti, koki

egzaminą pasirinkti ir pan.). Kitaip sakant į baigiamąsias mokyklos klases dalis mokinių ateina nepasiruošę naujiems iššūkiams. Labai svarbu priminti, kad dienos režimo ir protinio darbo higienos reikalavimų nesilaikymas yra visuotinis reiškinys tiriamojoje populiacijoje. Todėl nenuostabu, kad nemaža dalis paauglių jaučiasi pasimetę, o ugdymo proceso reikalavimai jiems atrodo per dideli.

Viena iš svarbių šiame tyrime išryškėjusių problemų – nepakankami gyvenimo įgūdžiai, negebėjimas spręsti išylančias problemas. Kas šeštas mokinyss nurodė, kad didžiausią įtampą mokykloje jam kelia konfliktai su mokytojais, kas ketvirtas – konfliktai su tėvais. Nors negalime atmesti ir to, kad bendra įtampa visuomenėje (mokytojų ir tėvų užimtumas, materialinė situacija, problemos šeimose) atsispindi ir mokykloje, tačiau atviri mokinių atsakymai bei informacija, gauta šio tyrimo vykdytojams bendraujant su pedagogais, visuomenės sveikatos specialistais, mokyklos medikais patvirtina, kad mokyklose vis dar pasitaiko atvejų, kuomet mokytojai diskriminuoja mokinius, elgiasi įžeidžiančiai, nepastebi ar nepaiso mokinio problemų ir pan. Šio tyrimo vykdytojai, turėdami apie 10–15 metų panašių tyrimų patirtį, dar niekada nėra susidūrę su tuo, kad nemažai mokinių ir mokytojų nebenori pildyti anketų. Jų anketose pasitaikiusi frazė „Nusibodo begalinės apklausos, nuo to padėtis nė kiek nesikeičia“ iliustruoja šią situaciją. Manytume, kad mokykla tikrai yra per daug apkrauta tyrimais, gal reikėtų keisti jų pobūdį, vietoj paplitimo tyrimų vykdyti intervencinius, kokybinius ir pan.

Nerimo, įtampos ir streso valdymas yra labai svarbus ne tik suaugusiam žmogui, bet ir paaugliui. Iš mokinių pateiktų atsakymų, kaip jie dažniausiai įveikia psichologinę įtampą matyti, kad situacija šiuo klausimu nėra labai palanki. Didžioji dauguma, būdami susinervinę ar įsitempę dažniausiai klausosi muzikos, stengiasi užsiimti kita mėgiama veikla. Didžiausią nerimą kelia tai, kad kas ketvirtas vaikinys (dažniau mieste) nusiramino ieško rūkydamas ir vartodamas alkoholį. Rūkymas, kaip streso įveikimo priemonė, būdinga ir dešimtadaliui merginų. Panašu, kad šiai daliai mokinių minėti žalingi įpročiai yra tapę jų gyvenimo būdo dalimi. Beveik kas dešimta mergina nurodė, kad nerimui slopinti vartoja medikamentus. Aktyvus laisvalaikis yra pati efektyviausia streso įveikimo priemonė vaikams ir jaunimui, tačiau, kaip matyti iš mokinių atsakymų, fizinė veikla, kaip įtampos mažinimo priemonė, būdinga tik vos kas antram vaikinui ir tik septintadaliui merginų. Fizinio aktyvumo įpročiai, kaip ir kiti gyvenimo būdo komponentai, formuojami viso vaiko augimo periodo metu, jų negalima įdiegti staiga. Vienuoliktokas ar dvyliktokas nenori mankštintis ar sportuoti, jei jis ar ji to nedarė anksčiau. Šio tyrimo duomenys akivaizdžiai byloja, kad aktyvaus laisvalaikio ir sporto tradicijos nėra būdingos daugeliui tiriamųjų.

Laimingumo pojūtis yra tam tikra psichologinė būseną. Gyvenimo būdo tyrimuose šis rodiklis naudojamas kaip informatyvus žmogaus psichologinės gerovės rodiklis. Vertinant laimingumo priklausomybę nuo amžiaus galima manyti, kad jaunesnių vaikų laimės pojūtis labiau susijęs su konkrečiais įvykiais ir jo savijauta kalbamuoju momentu. Asmeninės laimės samprata didėjant amžiui kinta ir yra sąlygota biologinės, psichikos ir socialinės raidos. Vaikui augant, didėja atsakomybės našta, atsiranda bendravimo su tėvais, draugais ir mokytojais problemų. Vyresniųjų klasių moksleiviams tenka rinktis profesiją, rengtis abitūros egzaminams. Jie taip pat susiduria su šeimos tarpusavio santykių, finansinėmis problemomis. Taigi, viena vertus, dėsninga tai, kad optimistinis požiūris į gyvenimą blėsta. Kita vertus, mokyklą baigiantys mokiniai – tai jau beveik suaugę žmonės, gebantys matyti savo aplinkoje ne vien nepakeliamas problemas, bet ir įžiūrėti bei teigiamai vertinti gyvenimo teikiamus privalumus, džiaugtis savo pasiekimais, naujai atsiveriančiomis galimybėmis. Todėl tai, kad nemaža dalis mokyklą paliekančių jaunų žmonių nesijaučia laimingi, rodo prastą jų emocinę sveikatą.

Ypatingą nerimą kelia tai, kad kas dešimto vyresniųjų klasių mokinio ryškūs suicidiniai ketinimai, t. y. jie dažnai galvoja apie savižudybę, yra rimtai kūrę planus, kaip tai padaryti, arba bandė žudyti. Daugelis mokslininkų suicidinę riziką sieja su asmenybės savivertės lygiu, depresyvumu, nevilties, bejėgiškumo, nevisavertiškumo išgyvenimais, noru įrodyti savo reikšmingumą, šeimos aplinka, paveldimu polinkiu, žalingais įpročiais, seksualiniu aktyvumu ir kt. Jei daugartiniai bandymai neleidžia paaugliui pasiekti norimų

rezultatų socialiai priimtinais būdais, tai po tam tikro laiko visuotinai pripažinta vertybių sistema tampa nereikšminga, persiorientuojama į asocialų raidos kelią (Keturakis, 1996, King et al., 2001). Savižudybės vaizdavimas žiniasklaidoje taip smarkiai paveikia jaunus žmones, kad net kelia mintį apie imitaciją Gailienė, Trofimova, 1999). Tiriant jaunesnių vaikų grupę nustatyta, kad savitarpio supratimo ir psichologinio palaikymo šeimoje bei artimų draugų stoka, diskomfortiška savijauta mokykloje didina suicidinę riziką. Didėjant amžiui stiprėja nuostata, kad savižudybė tam tikrose sudėtingose situacijose yra visiškai priimtinas jų problemų sprendimo būdas (Zaborskis, Makari, 2001).

Mokyklinio nerimo sutrikimas plačiai paplitęs mokinių populiacijoje. Psichologai nerimą apibrėžia kaip psichikos būseną, kuriai būdingas baimingumas, bloga savijauta, emocinė įtampa dėl gresiančio neapibrėžto pavojaus. Nerimas laikomas patologija tada, kai yra labai stiprus ir kliudo sėkmingai žmogaus veiklai, trikdo emocinį komfortą. Žmonės, kurių nerimas nevienodas, skirtingai išgyvena tą pačią situaciją. Nestiprus nerimas yra būtinas atliekant bet kokią darbą. Jis didina žmogaus aktyvumą, skatina siekti geresnių darbo rezultatų. Stiprus nerimas, atvirkščiai, dezorganizuoja veiklą ir dėl to būna sunkiau bendrauti. Nerimastingas žmogus linkęs pervertinti naujos situacijos sudėtingumą, jis per jautriai reaguoja į pastabas, patiria daugiau neigiamų išgyvenimų, negali atsipalaiduoti, sudaro konfliktines situacijas. Nerimas nukreipia mąstymą pesimistiškesnio sprendimo kryptimi. Stiprus nerimas gali sukelti psichosomatinius negalavimus, būti įvairių ligų priežastimi (Psichologija medicinoje, 1981). Taigi, nuolatinė įtampa mokykloje neigiamai veikia ir sveikatą, ir darbingumą.

Pykčio, agresijos jausmų valdymas, palankaus elgesio stereotipų formavimas labai svarbus mokyklos mikroklimatui. Kaip teigia psichologai, nepalankios emocijos gali būti trumpalaikės ir ne tokios stiprios, tačiau paauglystėje pasitaiko labai audringi emocijų proveržiai. Tokią būseną jie įvardija kaip afekto būseną, kuri kolektyve gali baigtis kraštutinėmis konfliktinėmis situacijomis. Iš vienos pusės, akivaizdu, kad pykčio, agresijos bei netinkamo elgesio apraiškų mažinimas mokykloje susijęs su smurto, chuliganizmo prevencija bei psichologinės aplinkos gerinimu. Iš kitos - dažnomis pykčio, agresijos emocijomis pasižymintys bei prastai besielgiantys paaugliai dažniau ir patys jaučiasi nelaimingi, prasčiau vertina savo gyvenimo kokybę. Tai atskleidė ankstesniojo tyrimo rezultatai (Juškelienė, Kalibatas 2003).

Apibendrinami tyrimo ir literatūros duomenų analizę galėtume teigti, kad daugelis mokyklą baigiančių mokinių patiria psichoemocinį diskomfortą, ir tai gali jiems trukdyti siekti norimo tikslo. Paauglio išgyvenimai, kasdienių problemų sprendimas susijęs su fizine sveikata, gyvenimo kokybe. Problemiška paauglių psichoemocinė situacija kelia aktyvių prevencinių priemonių reikalavimus ir asmens bei visuomenės sveikatai, ir ugdymo procesui. Kalbant apie psichikos sveikatos stiprinimą, labai svarbu pažymėti sveikos gyvensenos principus atitinkančios aplinkos bei elgesio modelių kūrimo mokykloje, mokytojų psichologinės kvalifikacijos tobulinimo bei tėvų švietimo svarbą. Siekiant sumažinti neigytivas psichikos sveikatos apraiškas svarbu išaiškinti problemų turinčius mokinius, populiarinti psichologo pagalbą. Mokyklą baigiančių mokinių psichikos sveikatos potencialą galėtų pagerinti nuo vaikystės formuojami sveikos gyvensenos bei socialiniai (gyvenimo) įgūdžiai (ypač akcentuotinas protinio darbo higienos laikymasis ir fizinio aktyvumo skatinimas), mokymas spręsti problemas, dirbti su informacija, planuoti savo laiką. Vertėtų iš anksto formuoti adekvačias mokyklą baigiančių mokinių nuostatas į abitūros egzaminus, jų nesureikšminant, padedant mokiniams iš anksto apsispręsti dėl jų pasirinkimo, gauti savalaikę informaciją, pasirinkti jų gebėjimus atitinkantį lygį ir profilį. Būtina stiprinti vaiko savivertę, pozityvias nuostatas, ateities planų motyvaciją. Sėkmingam darbui būtinas ir aktyvus bendradarbiavimas su šeima.

Mokinių sveikatos būklės vaizdą papildoma tėvų bei mokytojų nuomonės tyrimas. Svarbiausia jų nurodoma problema reikėtų laikyti 11-12 klasių mokinių pervargimą ir su juo susijusius galvos skausmus, nervingumą, greitą nuovargį, šį negalavimą kaip labai būdingą ar būdingą problemą įvardino du trečdaliai tėvų ir mokytojų. Kas trečias tėvas ar motina teigė, kad 2005 metais jų sūnui ar dukrai teko kreiptis į medikus dėl sveikatos sutrikimų, susijusių

su pervargimu. Abi respondentų grupės taip pat pažymėjo tradicines „mokyklines ligas“ - laikysenos ir regos sutrikimus, taip pat akcentavo dažno sergamumo persilimo ligomis problemą. Šią problemą ypač pabrėžia didesnę darbo stažą mokykloje turintys pedagogai. Šie duomenys susišaukia ir su mokinių sveikatos duomenimis – prastu imunitetu, kurį rodo didelė dažnai ūimomis ligomis sergančių vaikų dalis, dažniais psichosomatiniais negalavimais bei dideliu regos ir laikysenos sutrikimų paplitimu.

Vertinant tėvų ir mokytojų atsakymus apie vaikų psichoemocinę savijautą taip pat matyti, kad abi respondentų grupės pastebi suicidinių ketinimų, depresyvumo, pykčio ir pan. problemas. Jas dažniau nurodo abiturientų tėvai palyginti su vienuoliktųjų tėvais. Tai nebūtinai reiškia didesnę realią suicidinę riziką (11-12 klasių mokinių atsakymai šiuo klausimu nesiskyrė), bet greičiausiai rodo didesnę dvyliktojų tėvų dėmesį vaiko savijautai, didesnę abiturientų įtampą, kurią mato šeima. Elgesio problemas labiau akcentuoja mokytojai nei tėvai, ir tai suprantama, nes mokytojai mato visus vaikus, o šeima – tik savo dukrą ir sūnų.

Vertinant tėvų ir mokytojų atsakymų patikimumą taip pat reikėtų pasakyti, kad šios tiriamosios populiacijos nebuvo atrenkamos metodiškai, t.y. anketos pateiktos su jau atrinktais mokiniais dirbantiems mokytojams, o taip pat jų tėvams. Taigi, galėjo atsitikti taip, kad pavyzdžiui, nedarnių, asocialių šeimų tėvai anketų apskritai nepildė. Vertinant tėvų atsakymų apie vaiko psichikos sveikatą ir elgesį vertinimo skirtumus tarp gimnazijų ir bendrojo lavinimo mokyklų, reikėtų pabrėžti tėvų išsilavinimo skirtumus. Gimnazijų vaikų tėvų išsilavinimo lygis yra aukštesnis, jie mato daugiau problemų, aiškiau jas įvardina. Gimnazistų tėvai labiau akcentavo ir traumatizmo problemą. Galima manyti, kad gimnazijų mokiniai gyvena labiau pasiturinčiose šeimose, turi daugiau išteklių laisvalaikiui, o taip pat alkoholiui įsigyti, dažniau vairuoja motorines transporto priemones, todėl ir nelaimingų atsitikimų rizika yra didesnė. Nors traumatizmo problema šiame tyrime nebuvo detaliau nagrinėta, bet viso pasaulio sveikatos specialistai vis dažniau atkreipia dėmesį į jaunų žmonių traumų paplitimo didėjimą. Pagrindiniais nelaimingų atsitikimų rizikos veiksniais laikomi alkoholio bei narkotinių vartojimas (pvz., transporto priemonių vairavimas apsvaigus, muštynės), menki saugos įgūdžiai (2006 m. Pasaulio žmogaus saugos konferencijos medžiaga „Safety 2006“).

Analizuojant, kokios pagalbos sulaukia 11–12 klasių mokiniai ir nagrinėjant kreipimosi į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą, psichologą bei socialinį pedagogą paplitimo rodiklius, matyti, kad, kaip ir tikėtasi, į mokyklos mediką dažniau kreipiasi mokiniai, kurie anketose pažymėjo vienas ar kitas savo sveikatos problemas. Jis per praėjusius metus konsultavo kas trečią–ketvirtą paauglį, dažniau mergaites. Kaip demonstruoja detalesnė analizė, mokyklos sveikatos priežiūros specialistas dažniau konsultavo prastą sveikatos savivertę turinčius, dažnai sergančius ūimomis ligomis, turinčius lėtinių ligų, patiriančius dažnus psichosomatinis negalavimus, taip pat padidintą suicidinę riziką turinčius mokinius ir dėl įvairių aplinkybių mokyklinį nerimą patiriančius mokinius (konfliktuojančius su mokytojais ir tėvais, dažnai pergyvenančius dėl blogo pažymio, nespėjančius atlikti namų darbų ar sunkiai suvokiančius vadovėlių medžiagą). Šie duomenys iš vienos pusės patvirtina mokinių sveikatos ir savijautos vertinimo rodiklių patikimumą, iš kitos, – demonstruoja mediko svarbą mokykloje. Nors visuomenės sveikatos specialisto darbo mokykloje (žr. skyrių „7.Sveikatos priežiūra“) funkcijos šiuo metu daugiau kreipiamos ne į pagalbos mokiniui teikimą, o sveikatos ugdymą ir stiprinimą, akivaizdu, kad dėl sveikatos problemų ir negalavimų 11-12 klasių mokiniai dažnai kreipiasi būtent į mokyklos sveikatos priežiūros specialistą. Atsižvelgiant į mokytojų ir tėvų paaiškinimus, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos prieinamos ne visiems vaikams arba ne visada prieinamos (tai akcentuoja apie trečdalis apklaustų tėvų), ir tai, kad dažniau su mokyklos mediku kontaktuoja kaimo vaikų tėvai, tikėtina, kad mokyklos mediko veiklos plėtra galėtų duoti teigiamų rezultatų.

Tai, kad per metus psichologo ar socialinio pedagogo pagalba pasinaudojo tik 4–6 proc. visų apklaustųjų ir atsižvelgiant į psichoemocinės savijautos nepalankių rodiklių paplitimo mastą, galima manyti, kad šių institucijų veikla yra nepakankama. Kaip matyti iš tyrimo duomenų, į psichologą kreipiasi tik nedidelė problemų turinčių vaikų dalis (nuo aštuonių iki dvidešimties procentų). Dažniau į psichologą kreipėsi padidintą suicidinę riziką

turintys, nelaimingais besijaučiantys ir įtampą mokykloje patiriantys mokiniai. Nors pastebėtas pozityvus poslinkis – į psichologą vis dažniau kreipiasi nelaimingais besijaučiantys paaugliai, tačiau kitų problemų turinčių vaikų apimtys, per lyginamąjį laikotarpį besikreipusių į psichologą, iš esmės nepasikeitė. 2000 m. tyrimo duomenų detalesnė analizė taip pat atskleidė, kad psichologo pagalba nebuvo labai populiari. Į psichologą galėjo kreiptis triskart daugiau vaikų, turinčių visą psichologinių problemų spektrą, nes psichologas dirbo jų mokykloje, šios pagalbos nereikėjo ieškoti mieste, rajone, tačiau jie to nepadarė. Problema yra ir ta, kad nėra labai paprasta atpažinti ir išsiaiškinti problemų turinčius mokinius. Kaip paaiškėjo, psichologinės problemos yra dažniausiai pastebimos tada, kai jos yra akivaizdžios (bandymo žudyti faktas, vaiko verksmingumas, nemiga, nesugebėjimas susikaupti ir pan.), tačiau sunkiai matomos tėvų ir mokytojų, kol nėra sveikatos ar elgesio pokyčių. Sprendžiant iš mokytojų ir tėvų komentarų anketose, o taip pat iš tyrimo vykdytojų pokalbių su mokytojais, visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, akivaizdu, kad mokykloje psichologų paslaugų labai trūksta, ypač kaimo vietovėje, kartais psichologo konsultacija daliai vaikų yra visai neprieinama. Psichologo pagalba kartais psichologo pagalba kartais vengiama pasinaudoti (arba pasinaudojus apie tai viešai nešnekama) dėl visuomenėje egzistuojančios stigmos dėl psichikos ligų.

Mokinio dienos režimas suprantamas kaip tam tikra apibrėžta darbo, poilsio ir maitinimosi tvarka. Mokinio režimas, grindžiamas fiziologiniais, higieniniais ir pedagoginiais principais, padeda atlikti mokymo, auklėjimo, sveikatos išsaugojimo funkcijas, užtikrinti didžiausią darbingumą, išvengti pervargimo. Mokinys turi kaitalioti įvairias veiklos formas. Mokymasis, kai organizmui tenka didžiulis statinis krūvis ir psichoemocinė įtampa, turi kaitaliotis su fiziškai aktyvia veikla, o miegas, mityba, fizinis aktyvumas – atitikti amžiaus fiziologinius poreikius. Tačiau, kaip rodo tyrimo duomenys, mokinio dienos režimo nesilaikymas 11–12 klasėse yra įprastas ir plačiai paplitęs reiškinys.

Pakankamas ir pilnavertis miegas yra viena iš pagrindinių gero protinio darbingumo prielaidų. Tačiau tik kas trečio 11–12 klasių mokinio miego trukmė darbo dienomis atitinka higienos rekomendacijas. Per 5–6 metų laikotarpį sumažėjo jaunų žmonių miego vidurkis tiek darbo, tiek poilsio dienomis. Miego trūkumą darbo dienomis paaugliai kompensuoja savaitgaliais, kuomet jų pačių teigimu, pusė visų tiriamųjų pramiega nuo 9 iki 16 val. Apklausos duomenys taip pat rodo labai nedidelį vyresniųjų klasių mokinių fizinį aktyvumą. Tik penktadalis mokinių lanko su fizine veikla susijusius būrelius, tik 40 proc. mankštinais du-tris kartus per savaitę taip, kad padažnėtų kvėpavimas, suprakaituotų; kiti – mankštinais tik kartais, o kas penktas respondentas – beveik niekada. Mergaičių ir dvyliktų klasių mokinių fizinio aktyvumo įpročiai dažniau yra nepalankūs.

Mokiniai ir jų tėvai nepakankamai dėmesio skiria ir mitybos režimui. Du trečdaliai mokinių teigė ne visada arba niekada nespėjantys laiku papusryčiauti ar papietauti, apie penktadalis teigė valgantys tik 1–2 kartus per dieną (šio amžiaus vaikams rekomenduojama valgyti 3–4 kartus per dieną). Per tiriamąjį laikotarpį šiek tiek (nuo ketvirtadalio iki trečdallo) padidėjo kasdien mokykloje priešpiečius arba pietus valgančių mokinių dalis. Tam galėjo turėti reikšmės nemokamas maitinimo teikimas socialiai remtiniams vaikams. Tačiau neramina tai, kad kas penktas mokinys mokykloje niekada nevalgo (mokykloje parduodamų arba savo atsineštų užkandžių). Kas šešto–septinto mokinio mitybos režimas taip pat nėra palankus dėl dažno užkandžiavimo. Kaip rodo ankstesnių tyrimų rezultatai, penkis ir daugiau kartų valgantys mokiniai dažniausiai nepavalgo pilnaverčių pusryčių, pietų ar vakarienės, o visą dieną užkandžiauja greito maisto produktais. Mitybos režimo nesilaikymas gali būti sąlygotas ne tik mokinių užimtumo. Greičiausiai daugelis į nepalankias grupes patenkančių mokinių neturi susiformavusių racionalios mitybos įpročių, nepakankamai dėmesio tam skiriama ir šeimoje.

Gyvenimo būdo analizė taip pat atskleidė, kad du trečdaliai vienuoliktųjų ir dvyliktųjų prie televizoriaus kasdien vidutiniškai praleidžia apie 2,4 val., šis rodiklis nuo 2000 m. nepakitęs. Pavieniai vaikai praleidžia prie televizijos ekrano visą savo laisvalaikį (kaip jie patys anketose nurodė, nuo 5 iki 12 val.). Kompiuteriu kasdien 2 val. ir ilgiau žaidžia arba dirba daugiau negu pusė mokinių. Didėjant kompiuterizacijai visuomenėje, ši tendencija matoma ir

tarp tiriamosios grupės mokinių. Darbo/žaidimo kompiuteriu trukmės grupės vidurkis nuo 2000 metų padidėjo 3,5 karto. Prie kompiuterio daugiau laiko praleidžia berniukai palyginti mergaitėmis ir miesto mokiniai palyginti su kaime gyvenančiais bendraamžiais.

Žalingų įpročių paplitimo analizė atskleidė, kad tarp 11–12 klasių mokinių dažnai rūko kas trečias, alų vartoja kas penktas, vyną – kas keturioliktas, degtinę ar kitus stipriuosius gėrimus – kas dvyliktas mokinyss. Tabako, alaus ir stipriųjų gėrimų vartojimas labiau būdingas berniukams, vyno – mergaitėms. Rūkymo paplitimas šiame tiriamajame kontingente per 5–6 paskutiniuosius metus nepadidėjo. Tam galėjo turėti reikšmės šalies mokyklose vykdytos prevencinės programos. Nerimą kelia tai, kad plinta degtinės ir kitų stipriųjų gėrimų vartojimas. Stipriuosius alkoholinius gėrimus vartojančių mokinių dalis per tiriamąjį laikotarpį padidėjo dvigubai. Pažymėtina, kad nustatyti alkoholio vartojimo skirtumai tarp šalies gimnazijų ir bendrojo lavinimo mokyklų. Didesnis alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimas tarp gimnazistų palyginti su bendrojo lavinimo mokyklų bendraamžiais aiškinamas geresnėmis šių mokinių šeimos ekonominėmis sąlygomis. Tikėtina, kad šio edukacinio kontingento mokiniai turi daugiau pinigų savoms išlaidoms ir alkoholis jiems labiau prieinamas. Narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas taip pat gerokai išaugo. Nors nuolatinių vartotojų dalis santykinai nebuvo didelė (kasdien vartojantys prisipažino 2 vaikai, kartą per savaitę – trys, kartais vartojantys – 12 vaikų), tačiau palyginus su 2000 m. duomenimis bandžusių bet nebevartojančių svaigalų mokinių dalis padidėjo 2,6 karto, o juos rečiau ar dažniau vartojančiųjų – 3,5 karto. Narkotikų vartojimas taip pat labiau būdingas berniukams. Lietuvoje atlikti moksleivių gyvensenos tyrimai patvirtina, kad priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas vis labiau plinta tarp mokyklinio amžiaus vaikų (Zaborskis, Makari, 2001, Goštautas, 2003). Svaiginamųjų medžiagų vartojimas tampa vienu iš asmens raidos proceso aspektų ar net gyvenimo būdo dalimi. Jų vartojimą lemia ne tik asmenybės savybės (amžius, rizikos nesuvokimas), bet ir socialinės sąlygos bei šių medžiagų prieinamumas. Jų prevenciją mokykloje specialistai siūlo vykdyti diferencijuotai, atsižvelgiant į demografines, socialines, edukacines, amžiaus ypatybes.

Daugiau negu trečdalis (36,1%) apklaustųjų 17–19 metų paauglių yra turėję lytinius santykius. Lyginant su kitų tyrimų (L. Jaruševičienė, 1998; S. Ustilaitė, 1999) duomenimis lytiškai aktyvių paauglių skaičius tiek tarp berniukų, tiek tarp mergaičių išaugo. Procentiniai dažniai tiriamųjų turėjusių lytinius santykius su amžiumi didėja – 19 metų amžiaus kiek daugiau negu pusė (55,6%) respondentų yra turėję seksualinį patyrimą, o 17 metų – beveik ketvirtadalis (25,5%). Berniukų turėjusių lytinius santykius yra 1,5 karto daugiau negu mergaičių. Ankstyvas lytinis patyrimas yra susijęs su didesniu partnerių skaičiumi. Gauti tyrimo duomenys leidžia daryti prielaidą, kad dalis respondentų neturi pastovių lytinių partnerių. Didėjant lytinių partnerių skaičiui, didėja lytiškai plintančių infekcijų pavojus, kurios ypač pavojingos paauglio organizmui, nes neretai sukelia lytinės sveikatos sutrikimus. Tyrimo duomenys taip pat parodė, kad mokiniai, kuriems būdingi žalingi įpročiai (rūkymas, alkoholio bei narkotikų vartojimas), dažniau turi ir lytinius santykius, todėl manytume, kad nesveiko gyvenimo būdo įpročiai reiškiasi įvairiose gyvenimo srityse. Gauti tyrimo duomenys rodo, kad mokyklose būtinas Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos efektyvus įgyvendinimas.

Kadangi šeima turi esminės reikšmės vaiko įpročiams formuotis, atlikta detalesnė analizė, kuri atskleidė, kad šeimose, kuriose beveik nekalbama apie sveikatą ir gyvenseną yra žymiai didesnė vaikų dalis, kuriems būdingi dažni psichosomatiniai negalavimai, nepalankūs psichoemocinės sveikatos rodikliai bei žalingi įpročiai. Šiame tyrime nekėlėme sau tikslo nustatyti sveikatos ugdymo šeimoje įtaką vaiko sveikatai ir gyvensenai, be to, pokalbiai su vaiku sveikatos ir higienos temomis neapima viso ugdymo proceso (svarbūs, pavyzdžiui, ir pačių tėvų įpročiai, kurie nebuvo analizuoti), tačiau pateikti rodikliai santykinai akivaizdžiai rodo, kad tėvų rūpestis sūnaus ar dukros gyvensena bei informacijos sveikatos klausimais teikimas jaunam žmogui yra labai svarbus. Todėl rekomenduojame visokeriopai šviestis būsimus tėvus, akcentuojant sveikatos ugdymo reikšmę šeimoje.

Kaip parodė šis tyrimas, mokiniai vis labiau nepaiso sveiko gyvenimo būdo rekomendacijų, mažiau dėmesio tam skiriama ir šeimose. 11–12 klasių mokiniai jau beveik suaugę, jų dienotvarkės, fizinio aktyvumo, elgsenos įpročiai yra sunkiai keičiami, todėl apie tai

reikėtų galvoti viso mokymosi periodo eigoje. Šio tyrimo bei kitų studijų rezultatai akivaizdžiai byloja, kad tobuliausios mokyklos sveikatos programos negali suformuoti sveikos gyvensenos įpročių, jei to nedaroma šeimoje. Todėl be prevencinių programų, skirtų mokiniams, būtina rūpintis tėvų švietimu, dabartinių paauglių rengimo šeimai klausimus.

Mokymosi veiksniai taip yra mokinio gyvenimo būdo dalis. Tiriant faktinį 11-12 klasių mokinių mokymosi krūvį nustatyti teigiami poslinkiai: nuo 2000 m. padidėjo vaikų dalis, kurių pamokų krūvis per savaitę atitinka higienos normos reikalavimus (apie 12 proc.), taip pat tų, kurių nurodytas pamokų ruošos laikas atitinka higienos rekomendacijas (apie 15 proc.). Daugiau nei tris kartus sumažėjo mokinių, teigiančių, kad jiems mokymo krūvis nuolat per didelis. Tačiau vis dar išlieka problemų. Tiriamojoje grupėje papildomai dirba su repetitoriais apie trečdalis apklaustųjų (kas dešimtas tiriamasis dirba su dviem ir daugiau repetitoriais), ši problema labiau būdinga miesto vaikams. Tačiau su fizine veikla susijusius būrelius lanko tik kas penktas respondentas, tokių vaikų skaičius per tiriamąjį laikotarpį sumažėjo. Viena iš didžiausių ugdymo proceso problemų yra „langai“ (laisvos pamokos), kurių nurodė turį apie pusę apklaustųjų. Mokiniai teigė, kad atskiromis savaitės dienomis jie turi nuo vieno iki trijų „langų“. Kaip rodo kiti tyrimo duomenys, ne visi mokiniai turi galimybę „langų“ laiką praleisti naudingai. Nepaisant primygtinių higienistų rekomendacijų, daugelyje mokyklų vis dar nesudaromi kontrolinių darbų tvarkaraščiai. Ne tik higienistai, bet ir šiame tyrime dalyvavę mokytojai pastebėjo, kad kontrolinių darbų tvarkaraščio laikymasis yra svarbi prielaida mažinant mokyklinę įtampą, gerinant psichologinį mikroklimatą (mokytojų atsakymų apie teigiamos reikšmės sveikatai turėjusius veiksnius per paskutiniuosius 5 metus rezultatai).

Reziumuojant duomenis apie mokyklą baigiančių mokinių pamokų ruošos ypatybes būtina atkreipti dėmesį į tuos, kurie ruošia pamokas daugiau nei tris val. per dieną (higienos normos rekomenduojamą 13 val. pamokų ruošos limitą padalinus iš darbo dienų skaičiaus ir galvojant, kad poilsio dienomis mokiniai turėtų ilsėtis, gautume apie 2,6 val. per dieną $13:5=2,6$). Tokių mokinių tiriamojoje populiacijoje įvairiai apdorojant duomenis gauta nuo trečdalio iki penktadalio. Kaip matyti iš detalesnės analizės, ilgiau pamokas ruošiantys vaikai ir „nuolat per dideliu“ savo mokymosi krūvį laikantys mokiniai dažniau pasižymi prasta sveikatos saviverte, dažnu sergamumu ūimomis ligomis bei dažniais psichosomatiniais negalavimais. Akivaizdu, kad mokymasis šiems vaikams yra pakankamai sudėtingas, o pervargimas gali būti viena iš sveikatos sutrikimų priežasčių. Manytume, kad tikslesnis mokymo profilio (programos) pasirinkimas, efektyvesnis darbas pamokų metu, mokymo formų įvairovė galėtų sumažinti per didelį krūvį turinčių vaikų skaičių. Kita vertus, ne mažiau kaip trečdalis mokinių neišnaudoja pamokoms reglamentuoto laiko. Tikėtina, kad tarp šių mokinių yra gabiausieji, kurie namų užduotis atlieka greičiau nei kiti, tačiau daliai mokinių sistemingas nesimokymas gali būti jų mokyklinių nesėkmių bei papildomos įtampos dėl egzaminų priežastimi. Rekomenduotume, atsižvelgiant į pateiktus duomenis, mokyti vaikus planuoti savo laiką, tolygiai paskirstyti namų užduotis savaitės bėgyje.

Sveikatos ugdymas – tai sąmoningai sudarytos sąlygos, kurių tikslas – ne tik suteikti žinių, bet ir padėti formuoti teigiamoms sveikatos atžvilgiu elgesio nuostatoms bei sveikos gyvensenos įgūdžiams, padėti atsisakyti žalingų įpročių bei keisti požiūrį į sveikatą (PSO, 1994). Sveikatos ugdymas yra sveikatos stiprinimo pagrindas. Jis skatina su sveikata susijusių naudingų įpročių, vertybių ir elgesio formavimąsi. PSO/EURO sveikatos politikos dokumente „Sveikata – XXI amžiuje“ 13 uždavinyje teigiama, kad „iki 2015 metų regiono gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje, namuose, mokykloje ir vietos bendruomenėje“ (PSO, 1998). Šiame uždavinyje nurodoma, kad 95% vaikų turi turėti galimybę būti ugdomi sveikatą stiprinančioje mokykloje.

Siekiant įvertinti 11-12 klasių mokinių sveikatos stiprinimo realiją ir perspektyvas, analizuoti mokinių atsiliepimai apie aplinkos sąlygas mokykloje, tirtas mokinių sveikatos informuotumas, taip pat mokytojų ir tėvų sveikatos kompetencijos, jų nuomonė dėl sveikatos gerinimo galimybių, pasiūlymai.

Kaip rodo šio tyrimo 11-12 klasių mokinių mokyklos aplinkos įvertinimo rezultatai, mokyklos aplinka (temperatūra, baldai, valgykla, rekreacinės patalpos) nėra pakankamai

sveika ir saugi. Daugelis šių veiksnių dažniausiai neturi momentinio ir tiesioginio poveikio sveikatai (išskyrus temperatūrą, kuri susijusi su peršalimo ligų padidėjimu šaltuoju metų laiku), tačiau netiesiogiai – neužtikrina maksimalaus darbingumo sąlygų, sukelia fizinį ir psichologinį diskomfortą, tokioje aplinkoje greičiau pavargstama. Tyrimo duomenys rodo, kad prastesnės aplinkos sąlygas mokykloje turi mažų miestelių ir kaimo vaikai, taip pat bendrojo lavinimo mokyklos, palyginti su gimnazijomis. Opiausiomis mokyklų problemomis tradiciškai išlieka neoptimali temperatūra, nepakankamas apšvietimas, nepatogūs baldai, o didžiausią susirūpinimą kelia niekaip neišsprendžiamos tualetų higienos problemos.

Didžioji dauguma mokyklų negali užtikrinti savo ugdytiniais vieno iš pagrindinių jaunų žmonių poreikių ir teisių – kaityti protinį ir fizinį darbą mokymosi eigoje. Tai laikytina vienu svarbiausių veiksnių, turinčių esminės įtakos vaiko fiziologinei ir psichologinei raidai. Mokinių teigimu, jie neturi galimybės aktyviai praleisti pertraukas ir „langus“, pasimankštinti, pasportuoti ar bent naudingai jas praleisti. Detaliau mokyklos aplinka nebuvo tyrinėta, tačiau fizinio aktyvumo suvaržymas Visuomenės sveikatos centrų ataskaitų duomenimis yra susijęs su tuo, kad trūksta sporto salių, bijant narkotikų platinimo kai kuriose mokyklose vaikams per pertraukas draudžiama išeiti į lauką, nepakanka aikštynų, sporto inventoriaus, per trumpos pertraukos, nėra fiziškai aktyvaus laisvalaikio įpročių ir tradicijų ne tik šeimose bet ir mokykloje. Į šią problemą reikėtų atkreipti švietimo organizatorių dėmesį, nes hipokinezijos problema vaikų populiacijoje turi didžiulės įtakos labiausiai paplitusių sveikatos sutrikimų – laikysenos, regos, nutukimo, sergamumo peršalimo ligomis profilaktikai. Dar daugiau – vaikystėje ir paauglystėje susiformavę fizinio aktyvumo (kartu ir mitybos) įpročiai turi esminės reikšmės suaugusiųjų žmonių pagrindinių ligų, nuo kurių dažniausiai mirštama (širdies ir kraujagyslių, onkologinių, traumų) prevencijai. Fizinio aktyvumo didinimas mokykloje padėtų sumažinti vis didesnę grėsmę keliantį vaikų psichikos sveikatos ir elgesio sutrikimų paplitimo mastą ir padidintų mokyklos patrauklumą apskritai, prisidėtų prie žalingų įpročių prevencijos (PSO tyrimų paskutiniai duomenys rodo, kad vaikų užimtumui bei įdomiam laisvalaikiui turėtų būti skiriamas didžiausias dėmesys). Mokinių informuotumo analizė fizinio aktyvumo ir grūdinimosi tema taip pat atskleidė problematišką situaciją. Savo turimą informaciją kaip nepakankamą vertino kas penktas paauglys. Šiuo klausimu informacija yra plačiai prieinama tiek sveikatos ugdytojams, tiek patiems mokiniams, todėl tai, kad jos gaunama per mažai, matyt, rodo nepakankamą motyvaciją, tėvų ir mokytojų dėmesį. Tai patvirtina ir tas faktas, kad ši tema mokykloje dažniausiai ignoruojama dėl laiko stokos.

Mokinių informuotumo tyrimas atskleidė, kad ypač gerai dirbama priklausomybių ŽIV/AIDS prevencijos, aplinkos ir sveikatos klausimuose. Sėkmingam darbui galėjo turėti reikšmės plačiai šalyje vykdytos narkotinių medžiagų vartojimo bei lytiškai plintančių ligų prevencijos programos bei akcijos. Džiugu, kad įvyko pozityvių pokyčių tais sveikatos informacijos klausimais, kurie laikyti „jautriais“, kaip, pavyzdžiui, lytinio brendimo periodas ir jo metu vykstantys pokyčiai. Tačiau akivaizdu, kad vaikai mokykloje dar negauna pakankamai informacijos vartojimo kultūros, dopingo vartojimo klausimais, kurie yra pakankamai nauji ir moderniojoje visuomenėje įgyja vis didesnę svarbą. Mokytojų ir tėvų kompetencijos šiais klausimais dar nėra pakankamos. Vartotojų ugdymo integruojamoji programa ir metodinės priemonės mokytojams ir vaikams bus rengiamos Vilniaus pedagoginiame universitete ir finansuojamos iš Europos struktūrinių fondų artimiausiu metu. Dopingo vartojimo programa tarp mokinių yra parengta VPU Sporto ir sveikatos fakultete, tačiau finansavimas negautas.

Ypatingas dėmesys atkreiptinas į 11–12 klasių mokinių informuotumo trūkumą protinio darbo higienos ir streso valdymo klausimais. Nors šių problemų sprendimui vien informacijos nepakanka (mokyklą baigiantis mokinys turi turėti tvirtus dienos režimo, fizinio aktyvumo įpročius, socialinius įgūdžius, padedančius susidoroti su įtampa), tačiau siūlome sudaryti platesnes galimybes išmokti streso valdymo technikas mokiniams, mokytojams ir tėvams. Tam galėtų pasitarnauti mokytojų sveikatos kvalifikacijos kursai, internetiniai puslapiai, aktyvesnės psichologų konsultacijos, specialūs projektai ir pan. Mokyklos baigimas ir abitūros egzaminai 11-12 klasių mokymas yra savotiškas išbandymas, kuomet labai akivaizdžiai išryškėja, kiek jaunas žmogus yra įgijęs sveikos gyvensenos įpročių, gyvenimo

įgūdžių. Elementarių protinio darbo higienos principų nepaisymas yra visuotinis ir vis labiau plintantis reiškinys. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas laikytinas vienu pagrindinių sveikatos stiprinimo rezervų. Šią išvadą akivaizdžiai patvirtina ir mokytojų nuomonės tyrimas: 80 proc. mokytojų galvoja, kad mokinių sveikatą labiausiai žaloja sveikos gyvensenos įgūdžių neturėjimas. Deja, šios problemos aktualumą pakankamai vertina perpus mažiau tėvų nei mokytojų.

Mokinių sveikatos informuotumo bei kiti šio tyrimo klausimai atskleidė, kad šeimos indėlis yra nepakankamas. Atsakymų į rūpimus sveikatos klausimus vaikai dažniausiai ieško ne šeimoje, o kituose šaltiniuose. Tėvų gebėjimo kalbėtis su vaikais įvairiomis sveikatos temomis analizė taip pat parodė, kad patys respondentai savo gebėjimus vertina labai kritiškai. Iš tėvų atsakymų į atvirus klausimus matyti, kad jie labiau norėtų, kad sveikatos ugdymas būtų efektyviau vykdomas mokykloje. Šeimos atsakomybės už vaikų sveikatą didinimo svarbą akcentuoja ir su 11-12 klasėmis dirbantys mokytojai. Tėvų ir atsakymai apie bendradarbiavimą su mokyklos sveikatos priežiūros specialistu, psichologu, socialiniu pedagogu taip pat rodo prastą šeimos įtraukimą į šią veiklą. Lietuvoje vykdytų sveikatinimo projektų ataskaitose taip pat nuolat pažymima, kad didžiausi sunkumai susiję su tėvų dalyvavimu sveikatinimo veikloje. Taigi, visi pateikti faktai akivaizdžiai rodo tėvų švietimo būtinumą. Naujų ir patrauklių darbo su tėvais formų paiešką laikytume prioritetine kryptimi rūpinantis vaikų sveikata ir gerove.

Mokytojų ir tėvų nuomonių tyrimas apie 11-12 klasių vaikų sveikatą neigiamai veikiančius veiksnius ir sveikatos gerinimo galimybes taip pat atskleidė kai kuriuos poveikio taškus. Nepaisant to, kad didesnę pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai pastebi ugdymo krūvio 11-12 klasėse mažėjimą ir jo teigiamą poveikį mokinių savijautai, didelė dalis mokytojų ir tėvų vis dar norėtų, kad krūvis ir toliau mažėtų. Pasisakoma už tai, kad būtų peržiūrimos dalykų bei egzaminų programos, tobulinama egzaminų vertinimo tvarka, siūloma daugiau mokymo profilių akademinį gebėjimų stokojantiems vaikams. Respondentai akcentuoja sunkumus, kylančius dėl mokinių nesugebėjimo prisitaikyti prie pakitusios egzaminų tvarkos. Tėvai norėtų, kad būtų labiau atsižvelgiama į jų vaiko sveikatą parenkant mokymo krūvius, taip pat siūlo didinti mokytojų sveikatos kompetencijas, leidžiančias įvertinti su sveikata susijusias situacijas. Informuotumo didinimas egzaminų bei profesijos pasirinkimo klausimais, anot jų, yra taip pat labai svarbus.

Du trečdaliai tėvų ir mokytojų labai svarbiu veiksniu laiko privalomą sveikatos ugdymą mokykloje, daugiau nei pusė visų respondentų pasisako už aktyvesnį sveikatos ugdymo kurso integravimą bei mokytojų kompetencijų tobulinimą. Sveikatos ugdymo kursuose per praėjusius penkerius metus kėlė kvalifikaciją mažiau nei pusė apklaustų mokytojų, tik kas antras iš jų visiškai patenkintas kursų kokybe. Nustatyta, kad į kvalifikacijos kursus dažniausiai vyko biologijos ir kūno kultūros mokytojai, tačiau sveikatos kurso integravimą turi vykdyti visa mokyklos bendruomenė. Kitos tėvų ir mokytojų dažniausiai akcentuojamos problemos – prasta šeimų materialinė padėtis (abi respondentų grupės pažymi ir socialinės nelygybės problemas, miesto ir kaimo vaikų galimybių skirtumus) bei nepakankama vaiko sveikatos priežiūra, formaliai atliekami sveikatos patikrinimai. Tėvai ir mokytojai labai pasigenda psichologų pagalbos, ypač kaimo vietovėse. Psichologinės aplinkos gerinimas mokykloje taip pat yra labai svarbus, nes, pasak tėvų, jų vaikai dažnai kenčia dėl įvairių mokyklinių baimių, mokytojų spaudimo bei konfliktų mokykloje. Didžioji dauguma mokytojų ypač tikisi bendradarbiavimo su mokyklos mediku teigiamų poslinkių. Tarp svarbiausių veiksnių, kurie mokytojų nuomone, paskutiniųjų penkerių metų laikotarpiu turėjo reikšmės 11–12 klasių mokinių sveikatos gerinimui, akcentuotas kontrolinių darbų tvarkaraščių laikymasis, psichologo ir socialinio darbuotojo darbas su mokiniiais, mokytojų darbas su tėvais, mokyklos sveikatos specialisto darbas su tėvais, sveikatinimo projektai, vykdyti mokykloje, komandinis mokyklos bendruomenės darbas, įvairių specialistų (savivaldybės darbuotojų, narkologų, policijos pareigūnų ir kt.) parama mokyklai.

Tėvų atsakymai apie bendradarbiavimą su mokykloje dirbančiais specialistais rodo labai nepalankią situaciją. Taip pat pabrėžtina, kad mokyklos sveikatos priežiūros specialistas ir psichologas dažniau yra patikimas ramstis kaimo tėvams. Kaip rodo tyrimo duomenys, sveikatos problemų paplitimas yra didžiulis, jų neįmanoma spręsti ar koreguoti nedalyvaujant

visiems mokyklos bendruomenės nariams, todėl čia matytume didžiulį vaikų sveikatos gerinimo rezervą. Tėvų švietimas ir informavimas sveikatos klausimais, glaudesni ryšiai su mokykla, tėvų atsakomybės didinimas, skatinimas atvirai bendrauti ir bendradarbiauti – tai tos sferos, į kurias reikėtų atkreipti ypatingą dėmesį.

Sveikata glaudžiai susijusi su socialiniais ir ekonominiais veiksniais net ir turtingose visuomenėse. Didžiausią įtaką sveikatai turi veiksniai, susiję su profesija, atliekamu darbu, šeima, kultūra bei ekonomine žmogaus padėtimi, socialiniais ryšiais. Dažniausiai socialinė ekonominė padėtis apibrėžiama pajamomis, išsimokslinimo lygiu, gyvenimo sąlygomis, o socialinė ekonominė nelygybė apibūdinama šių veiksmų skirtumais (Kalėdienė, 1999, Power, 1997, Starfield, 2002). Vaikų populiacija socialiniu požiūriu yra ypač pažeidžiama. Bedarbystė, menkas tėvų išsilavinimas bei prastai apmokamas darbas, nepatenkinama psichologinė šeimos atmosfera lemia prastesnį vaikų sveikatos potencialą ir gyvenimo įgūdžius. Daugelis mokslininkų teigia, kad socialiniai veiksniai lemia daugiau negu pusę ligų. Net ir mažas pajamas turinčiose šalyse sveikatos būklė gali būti pagerinta jei bus mėginama išspręsti socialinius klausimus. PSO siūlomos strategijos socialinei sveikatai gerinti susijusios su lygiavertiškesne pajamų paskirstymo politika, socialinio saugumo garantijų užtikrinimu mažas pajamas turinčioms šeimoms, socialinių tarnybų darbo gerinimu (Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione, 2000). Šiame tyrime taip pat nustatyta, kad tėvų išsilavinimas ir turtingumas bei paauglio galimybė esant reikalui nusipirkti maisto turi esminės reikšmės 11-12 klasių mokinių sveikatos savivertei, dažno ūmaus sergamumo ir psichosomatinių negalavimų dažniui. Nepaisant to, kad tiriamojo kontingento vaikinai ir merginos jau beveik suaugę, šeimos psichologinės aplinkos rodikliai neigiamai veikia jų savijautą ir turi esminės reikšmės jų sveikatos savivertei ir dažniems negalavimams. Dažnų negalavimų rizika tiems, kurių šeimose vyrauja blogi tarpusavio santykiai beveik 5 kartus didesnė palyginti su tais, kurių šeimos santykiai labai geri ar patenkinami. Užsienio autorių vaikų ir paauglių tyrimai taip pat demonstruoja tėvų išsilavinimo bei šeimos ekonominio gerbūvio įtaką vaiko sveikatai. Pavyzdžiui, Kinijos moksleivių tyrimas rodo kad nepalankus šeimos klimatas, vaikų ir tėvų konfliktai neigiamai veikia vaiko bendrą psichinę būklę, pasitenkinimą gyvenimu, gyvenimo tikslo siekimą, savigarbą, mokymosi rezultatus, sąlygoja elgesio problemas (Shek, 1997).

Analizuojant sveikatos priežiūros aktualijas, paaiškėjo, 11-12 klasių mokinių profilaktiniai sveikatos patikrinimai vykdomi įprasta visiems mokiniams tvarka (specialių priemonių, programų šiam amžiaus tarpsniui nėra). Dar ne visi mokiniai laiku pasitiktina sveikatą ir pristato pažymą klasių auklėtojams. Pagal neseniai įsigaliojusią tvarką naujos formos sveikatos pažymėjimai į mokyklą pristatomi iki rugsėjo 15 d., tačiau jų galiojimo laikas – 1 metai, todėl sveikatą galima tikrinti visus metus, to nebūtina daryti prieš pat mokslo metus.

Įvykdžius sveikatos priežiūros mokykloje programą, įgyvendinus visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacijos programas, mokyklos mediko institucija turėtų įgyti didesnę reikšmę mokyklos bendruomenėje. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto funkcijos daugiau skirtos ne sveikatos priežiūrai, bet sveikatos stiprinimui ir ugdymui. Kaip matyti iš tyrimo duomenų, sveikatos specialisto konsultacijų mokiniams, mokytojams, tėvams, jo dalyvavimo projektinėje veikloje poreikis mokykloje yra labai didelis. Kadangi į mokykloje dirbančio sveikatos specialisto funkcijas įeina ir sveikatos informacijos apskaita ir teikimas mokyklos bendruomenei ir apskaitą vykdančioms institucijoms, artimiausiu metu bus užtikrinta galimybė monitoruoti mokinių sveikatos pokyčius, atsižvelgiant į jų amžių, kitas demografines ypatybes, ko negalima padaryti iki šiol.

Išvados ir rekomendacijos

1. Vertinant 11–12 klasių mokinių sveikatos potencialą, svarbiausiomis problemomis reikėtų laikyti prastą imuninį reaktyvumą, didelį dažnų psichosomatinio pobūdžio simptomų paplitimą, regos bei laikysenos paplitimą, dažną įvairių vaistų vartojimą. Labiau pažeidžiamos grupės yra mergaitės bei mažų miestelių ir kaimo vaikai. Per laikotarpį nuo 2000 m. padidėjo dažnai sergančių ūimomis ligomis, dažniais psichosomatiniais negalavimais besiskundžiančių, prasčiau savo sveikatą vertinančių paauglių dalis. Pervargimą ir su tuo susijusius mokinių negalavimus akcentuoja du trečdaliai apklaustų tėvų ir mokytojų.

2. Tyrimo duomenys rodo problemišką mokyklą baigiančių vaikų pasichoemocinės savijautos situaciją: daugiau nei ketvirtadalis vaikų nesijaučia laimingi, dešimtadalis tirtųjų mokykloje nuolat jaučia nerimą ir įtampą, tokiai pat daliai būdingi suicidiniai ketinimai. Pykčio ir agresijos jausmai būdingi taip pat dešimtdaliui vienuoliktokų ir dvyliktokų. Mergaitės dažniau jaučiasi nelaimingos, galvoja apie savižudybę, patiria mokyklinę įtampą. Pastebėti ir teigiami 11–12 klasių mokinių psichoemocinės savijautos pokyčiai – padidėjo laimingais besijaučiančių vaikų dalis, sumažėjo pykčio, agresijos ir nepalankaus elgesio apraiškos. Svarbiausios mokyklinio nerimo priežastys susijusios su abitūros egzaminų baime, negebėjimu jiems tinkamai pasiruošti (dirbti su informacija, planuoti laiką, pasirinkti profilį, egzaminus).

3. Pagrindiniais 11–12 klasių mokinių sveikatos rizikos veiksniais reikėtų laikyti dienos režimo bei protinio darbo higienos reikalavimų nesilaikymą (mažas fizinis aktyvumas, nepakankamas miegas, ilgas darbas/žaidimas kompiuteriu, plačiai paplitę žalingi įpročiai). Nustatyta, kad ugdymo krūvis per 5-6 metus sumažėjo, vertinant jį pagal mokinių pamokų ruošos trukmę, pačių mokinių subjektyvų vertinimą ir mokytojų atsiliepimus. Nepaisant to, daliai mokinių mokymosi krūvis išlieka per didelis ir turi esminės reikšmės sveikatai. Tėvų ir mokytojų pasiūlymai dėl 11–12 klasių mokinių sveikatos gerinimo daugiausiai taip pat susiję su mokymo krūvio mažinimu. Nepalankius šeimos socialinius veiksnius (žemesnis tėvų išsilavinimo, šeimos turtingumo lygis, nepakankami vaiko ištekliai būtiniausiems poreikiams tenkinti) ir blogą psichologinę aplinką turinčių vaikų sveikatos sutrikimų rizika taip pat yra didesnė.

4. Vertinant sveikatos stiprinimo galimybes, nustatyta teigiamų pokyčių mokinių informuotumo priklausomybių, lytiškai plintančių infekcijų, lytinio brendimo periodo pokyčių klausimais, tačiau paauglių žinios fizinio aktyvumo, protinio darbo higienos, streso valdymo klausimais yra nepakankamos. Tėvų ir mokytojų pasiūlymai dėl mokinių sveikatos gerinimo susiję su privalomu sveikatos ugdymu mokykloje, mokytojų kompetencijų sveikatos srityje didinimu, platesnio masto mokyklos bendruomenės narių bendradarbiavimu, sveikatos priežiūros specialisto ir psichologo paslaugų mokiniui bei socialinės lygybės užtikrinimu. Mokytojų nuomone, pagrindiniais veiksniais, turėjusiais teigiamos įtakos vaikų sveikatai, laikytina kontrolinių darbų tvarkaraščių laikymasis, darbas su tėvais, projektinė veikla, komandinis darbas.

5. Mokyklos aplinka 11–12 klasių mokiniams nėra sveika ir komfortiška. Be mikroklimato, baldų, tualetų sanitarinė būklės problemiška padėtis susijusi su tuo, kad mokiniai per pertraukas ir „langus“ neturi galimybės fiziškai pajudėti. Fizinio aktyvumo skatinimas mokytojų ir tėvų nuomone yra viena iš pagrindinių sveikatos sutrikimų prevencijos prielaidų.

6. 11–12 klasių mokinių profilaktiniai sveikatos patikrinimai vykdomi įprasta visiems mokiniams tvarka (specialių priemonių, programų šiam amžiaus tarpsniui nėra). Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, tėvų ir mokytojų nuomonę rekomenduojama visiems vaikams užtikrinti neformalius profilaktinius sveikatos patikrinimus. Pasikeitus sveikatos pažymoje teikiamai informacijai, rekomenduojame keisti „Sveikatos lapo“ (Žinios apie moksleivio sveikatą) struktūrą.

7. Atsižvelgiant į tai, kad pasikeitus mokyklos sveikatos priežiūros specialisto funkcijoms jos jau apima sveikatos stiprinimą ir ugdymą bei mokinių sveikatos informacijos apskaitą, tikėtina, kad artimiausiu metu mokykla turėtų pajusti šio specialisto pagalbą..

8. Siekiant pagerinti mokinių sveikatą rekomenduojama visokeriopai stiprinti vaiko sveikos gyvensenos nuostatas ir įpročius. Tam labai svarbu didinti šeimos atsakomybę už vaiko sveikatą (aukščiausiam lygyje inicijuoti programas tėvų švietimui, būsimų tėvų rengimui, glaudesniai šeimos ir mokyklos ryšiui), suteikti platesnes galimybes mokytojams integruoti sveikatos ugdymą į mokomuosius dalykus (plėsti sveikatos ugdymo kvalifikacijos kursų pasiūlą mokytojams, gerinti jų kokybę, aprūpinti metodinėmis priemonėmis), skatinti mokyklos bendruomenės bendradarbiavimą. Siūloma plėtoti projektinę sveikatinimo veiklą, tačiau finansuojant projektus, būtina reikalauti užtikrinti jų kokybę ir rezultatų sklaidą, pateikti projekto efektyvumo vertinimą. Tobulinant ugdymo procesą rekomenduojama mokymą labiau individualizuoti, t. y. pritaikyti mokymo programas pagal vaiko gebėjimus ir poreikius.

Naudotos literatūros sąrašas

- Berg–Kelly K., Alven B., Erdes L., Erneholt T., Johannisson I., Mattsson-Elofson E. Health habits and risk behaviour among youth in three communities with different public health approach // *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 1997; 25(3): 149–55.
- Berg-Kelly K. Adolescent health, school health activities, community contexts, and health surveys in Sweden // *Journal of Adolescent Health*, 2003; 33(4): 226–30.
- Dailidienė N., Juškelienė V. XI–XII klasių moksleivių mokymosi krūviai ir sveikata. Profilinis mokymas. – Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, 2001; 22.
- Deutz M., Abel T., Niemann S. Hmeasures. Differentiating associations with gender and socio-economic status // *European Journal of public health*, 2003; 13 :313–319.
- Gailienė D., Trofimova J. Savižudybių pateikimas pagrindiniuose Lietuvos dienraščiuose 1994 ir 1996 metais // *Psichologija*, 1999; 19: 56–70.
- Gailienė D., Trofimova J., Žemaitienė N., Miliukaitė A. Žiniasklaidoje pateikiamų savižudybės pavyzdžių poveikis paaugliams ir jaunuoliams // *Psichologija*, 1999; 19: 71–74.
- Goštautas A. Global youth tobacco survey in Lithuania // *Visuomenės sveikata*, 2003, 3(22), 33–37.
- Guldbrandsson K., Bremberg S. A study of safety-promoting activities for children and adolescents in 25 Swedish municipalities // *Health Promotion International*, 2004; 19(2): 215–26.
- Hootman J., Mhouck G., King M. C. Increased mental health needs and new roles in school communities. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2003; 16: 93–101.
- Jaruševičienė L. Paauglių lytinės elgsenos ir žinių tyrimas // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. – 1998, lapkritis, tomas II, Nr. 6, p. 571–574.
- Juškelienė V., Kalibatas J. Vėlyvojo paauglystės amžiaus moksleivių psichoemocinės savijautos rodikliai, psichologinės pagalbos realija // *Visuomenės sveikata*, 2003; 1(20): 59–67.
- Juškelienė V., Kalibatas J. Psichosocialiniai veiksniai, turintys įtakos paauglių sveikatai // *Visuomenės sveikata*. 2003; 4 (23): 5–11.
- Jociutė A. Sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklos veiksmingumo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose įvertinimas: daktaro disertacija, biomedicinos mokslai. – Kauno medicinos universitetas. – Vilnius, 2002.
- Josendal O., Aaro L. E., Bergh I. H. Effects of a school-based smoking prevention program among subgroups of adolescents // *Health Education Research*, 1998; 13(2): 215–24.
- Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. – Kaunas, 1999; 182.
- Keturakis V. Savižudžio asmenybės problema šiuolaikinėje suiciologijoje // *Psichologija*, 1996; 15: 32–50.
- King R. A., Schwab-Stone M., Flisher A. J. et all. Psychosocial and risk behaviour correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation // *Journal of American Academie of Child and Adolescen Psychiatry*, 2001 Jul; 40 (7): 837–46.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. V-951 „Dėl statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 3-38).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose. (Žin., 2000, Nr. 47-1365)
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" pakeitimo (Žin., 2006, Nr. 48-1728).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo. (Žin., 2005 12 31, Nr. 153-5657).

- Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimu Nr. 5 (Žin., 2004, Nr.5-96).
- Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos apsaugos įstaigų veikla. Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras. – Vilnius, 1995–2005 m.
- Myers D. G. Psichologija. – Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2000; 816.
- National Health indicators system (NHIS) // Phase 2. Report from Working Group, June, 1999. 30 p.
- Nilsson S., Allebeck P., Marklund B., Baigi A., Fridlund B. Evaluation of a health promotion programme to prevent the misuse of androgenic anabolic steroids among Swedish adolescents // Health Promotion International, 2004; 19(1): 61–67.
- Profesinių mokyklų moksleivių sveikata ir socialinė aplinka. – HI Vaikų higienos skyriaus mokslinio darbo ataskaita, 2003.
- Psichologija medicinoje. – 1981; 6–17.
- Poland B. D., Greek L. W., Rootman I. Settings for health promotion: linking theory and practice p. Thousand Oaks, Ca: Sage, 2000, 120.
- Rew L. Adolescent health: a multidisciplinary approach to theory, research and intervention. Sage Publications. Thousand Oaks. London. New Delhi, 2004, 404.
- Rothman K.J. Modern epidemiology. Little, Brown and Company, Boston /Toronto, 1990/ 351.
- SPSS, Chikago, Spss inc, 1984.
- Ustilaitė S. Paauglių lytiškumo raiška ir jos psichopedagoginės korekcijos prielaidos: daktaro disertacija: socialiniai mokslai (edukologija) 07S. – Vilniaus pedagoginis universitetas – Vilnius, 2001; 136.
- Waters E., Stewart-Brown S., Fitzpatrick R. Agreement between adolescent self-report and parent reports of health and well-being: results of an epidemiological study. child // Care, Health & Development, 2003, 29, 6, 501-509.
- Zaborskis A., Žemaitienė N., Šumskas L., Diržytė A. Moksleivių gyvenimo būdas ir sveikata. – 1996; 123.
- Zaborskis A., Makari J. Lietuvos moksleivių gyvensena: raida 1994–1998 metais ir vertinimas tarptautiniu požiūriu. 2001; 107.