

10-14 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ TRAUMŲ MOKYKLOJE YPATUMAI IR PREVENCIJOS GALIMYBĖS

BIRUTĖ STRUKČINSKIENĖ¹, SIGITAS GRIŠKONIS^{1,2}, JUOZAS RAISTENSKIS^{3,4}

¹Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas, ²Klaipėdos universitetinė ligoninė, ³Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ⁴Vilniaus universitetinė vaikų ligoninė

Raktažodžiai: *vaikai, traumos mokykloje, sužalojimų prevencija.*

padės mažinti vaikų sužalojimus mokykloje bei mokyklinių traumų pasekmes.

Santrauka

Nuo sužalojimų kiekvienais metais 27 Europos Sąjungos šalyse miršta apie 250 000 žmonių. Apie penktadalis visų vaikų patiriamų traumų įvyksta mokyklos aplinkoje. Mokykla yra vieta, kurioje vaikas praleidžia didžiąją dalį savo laiko. Taigi ypač svarbu užtikrinti, kad joje būtų sveika ir saugi mokiniui aplinka.

Darbo tikslas buvo analizuoti 10-14 metų amžiaus vaikų traumų mokykloje ypatumus. Taikyta apklausa raštu, naudota atsitiktinė lizdinė atranka. Tirti septynių pagrindinių ir septynių pradinių Lietuvos mokyklų mokiniai. Tyrimo metu analizuota 840 užpildytų anketų. Tyrimo rezultatai parodė, kad mokykloje atsitiktinius sužalojimus patyrė beveik pusė mokinių (43 proc.). Mokyklos aplinkoje susižeidė daugiau berniukų (59 proc.) negu mergaičių (41 proc.), tačiau šie skirtumai yra statistiškai nereikšmingi. 51 proc. sužalojimų įvyko pertraukų metu, o 33 proc. – pamokose. Pamokose reikšmingai daugiau susižeidė berniukų nei mergaičių. Dažniausiai mokiniai susižalojo kūno kultūros pamokose (68 proc.). Po mokykloje patirtos traumos vaikai jaučia traumos pasekmes: 18 proc. mokinių dažnai prisimena įvykį, 14 proc. mokinių nurodo ribotą fizinį aktyvumą po patirtos traumos, 10 proc. vaikų pasireiškia baimė sportuoti. Pusė mokinių (53 proc.) mano, kad svarbiausia traumų mokykloje priežastis yra nesaugus vaikų elgesys, trečdalis vaikų (30 proc.) mano, kad tai – nesaugi mokyklos aplinka, o 9 proc. – nurodo, kad tai – informacijos stoka.

Mokymo, švietimo, informavimo priemonės, tinkamas ugdymo proceso organizavimas, moksleivių veiklos ir elgesio kontrolės sustiprinimas, saugios aplinkos mokykloje sukūrimas, teisinių priemonių tobulinimas, taikymas ir kontrolė, kartu su šiuolaikiškais gydymo ir reabilitacijos priemonėmis,

IVADAS

Traumatizmo problemos šiuo metu yra vienos aktualesnių visuomenės sveikatos problemų įvairiose pasaulio šalyse. Nuo sužalojimų kiekvienais metais 27 Europos Sąjungos šalyse miršta apie 250 000 žmonių [1]. Pagal R. Bauer ir kt. [1], Europos Sąjungoje kas 2 minutės nuo sužalojimų miršta žmogus [1]. Sužalojimai, jų prevencija, saugos klausimai yra svarbūs ir Lietuvoje. Ypatingo dėmesio reikalauja vaikų traumatizmo aktualijos. Statistikos departamento duomenimis, pastaraisiais metais kas dešimtas sirgęs vaikas gydėsi dėl traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių [2]. Pastaruoju metu mokslininkai plačiai nagrinėja vaiko saugos ir sveikatos mokyklos aplinkoje temas. Mokykla yra vieta, kurioje vaikas praleidžia didžiąją dalį savo laiko. Taigi ypač svarbu užtikrinti, kad joje būtų sveika ir saugi mokiniui aplinka (fizinė, socialinė, psichologinė, emocinė) [3]. Švedų mokslininkai nustatė, kad apie penktadalis visų vaikų patiriamų traumų įvyksta mokyklos aplinkoje [4]. Mokinių patirtų traumų skaičius susijęs su daugeliu psichologinių bei socialinės integracijos veiksnių, kurių įtaka skiriasi priklausomai nuo lyties ir amžiaus. Ypač svarbu nagrinėti 10-14 metų amžiaus vaikų, vadinamųjų vyresniųjų vaikų, arba ankstyvos paauglystės grupės, traumatizmo mokykloje problemas. Paauglystė – tai eksperimentavimo laikotarpis, kai jauni žmonės stengiasi tapti nepriklausomi. Tai amžius, kuris dėl ypatingų perėjimo laikotarpio charakteristikų turi tam tikros rizikos. Dažniausiai pasitaikantis paauglių požiūris į pavojų – jų pačių nepažeidžiamumas bei tikėjimas, kad nelaimingi atsitikimai nutinka tik kitiems žmonėms. Nustatyta, kad mokiniams, turintiems septynis rizikingos elgsenos veiksnius (rūkantiems, vartojantiems alkoholį, dalyvaujantiems muštynėse, daug laiko praleidžiantiems su draugais, praleidinėjantiems pamokas, pasižymintiems nesveika mityba), yra daugiau nei keturis kartus didesnė tikimybė patirti traumas, palyginti su neturinčiais nė vieno šių veiksnių [5]. Kaip psichologinius ir socialinius veiksnius,

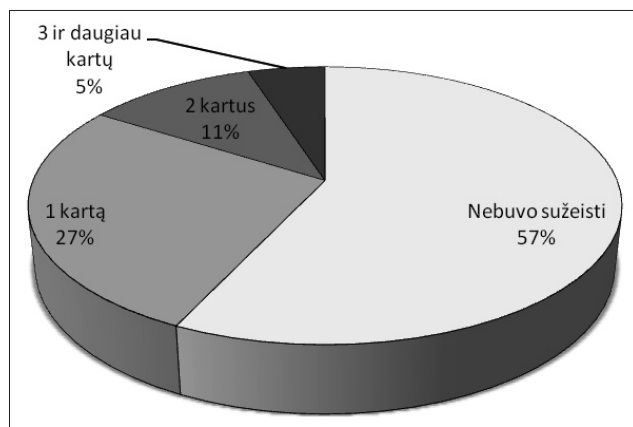
turinčius įtakos traumatizmui, galima įvardyti perdėtą pasitikėjimą savimi bei judėjimo įgūdžių pervertinimą, saviraiškos siekimą, norą įrodyti savo visavertiškumą bei norą atkreipti į save dėmesį, aštrių pojūčių siekimą, patirties stoką [6].

Darbo tikslas – išanalizuoti 10-14 metų amžiaus vaikų traumų mokykloje ypatumus.

TYRIMO METODIKA

Taikyta apklausa raštu bei statistinė duomenų analizė. Tyrime naudota atsitiktinė lizdinė atranka. Šios atrankos būdu buvo atrinktos septynios pagrindinės ir septynios pradinės Lietuvos mokyklos. Šiose mokyklose atsitiktiniu būdu buvo atrinktos po vieną 4 - 8 klasę (iširti trisdešimt penkių atrinktų klasių mokiniai). Tyrime buvo laikomasi nuostatos, kad šie 4 - 8 klasių mokiniai atitinka 10 -14 metų vaikų amžiaus grupę. Tyrimas vyko 2010 metų rugsėjo - gruodžio mėnesiais. Tyrimas atliktas pritarus mokyklų administracijai. Tėvų susirinkimo metu mokinių tėvai buvo supažindinti su vykdomu tyrimu bei anketos klausimais. Tiriamųjų mokinių tėvai pasirašė sutikimą, jog neprieštarauja, kad jų vaikai dalyvautų tyrime ir būtų apklausiami. Buvo išdalintos 875 anketos. Tyrimo metu analizuota 840 užpildytų anketų (anketų grįžtamumas 96 proc.). Apklausą atlikti padėjo klasės auklėtojos ir mokyklų visuomenės sveikatos specialistės.

Tyrime naudotas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedros mokslininkų sudarytas klausimynas. Pirmoje klausimyno dalyje pateikti sociodemografiniai klausimai, kitose dalyse buvo klausama, kiek kartų ir kur mokiniai susižalojo, kur dėl patirtų traumų teko gydytis, kokios buvo traumos pasekmės bei kokios, respondentų nuomone, yra traumų mokykloje priežastys.



1 pav. Sužalojimų skaičius mokykloje per pastaruosius 12 mėnesių.

Statistinei duomenų analizei naudotas SPSS programų paketas, versija 16,0. Kategorinių požymių priklausomumui vertinti naudotas arksinuso asimptotinis bei Fišerio tikslus kriterijus. Statistinis hipotezių reikšmingumas patvirtintas, kai $p \leq 0,05$.

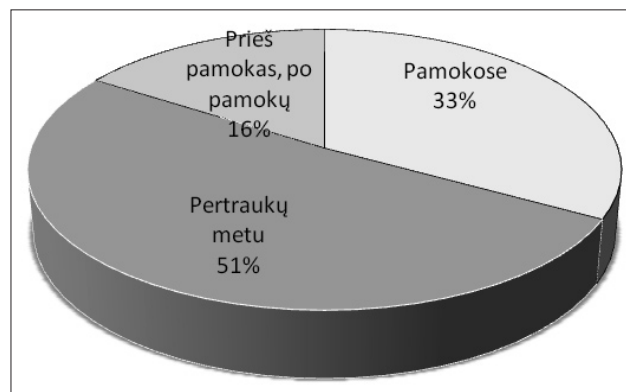
TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Tyrimo metu analizuota 840 anketų. Tirti 438 berniukai (52,1 proc.) ir 402 mergaitės (47,9 proc.). Tyrimo metu paaiškėjo, kad per pastaruosius 12 mėnesių mokykloje nė karto nesusižeidė 479 vaikai (57 proc.). Mokykloje traumas patyrė 361 vaikas: vieną kartą - 227 (27 proc.), du kartus - 92 (11 proc.), tris ir daugiau kartų - 42 vaikai (5 proc.) (1 pav.). Mokyklos aplinkoje per pastaruosius 12 mėnesių buvo susižeidę 59 proc. berniukų ir 41 proc. mergaičių ($p \geq 0,05$), t.y. reikšmingų skirtumų pagal lytį nenustatyta.

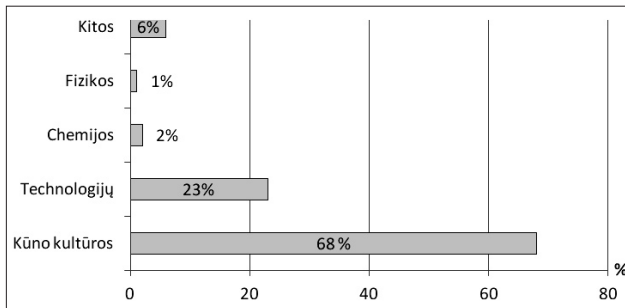
Pamokose susižalojo 119 mokinių (33 proc.): 84 berniukai (71 proc.) ir 35 mergaitės (29 proc.). Pamokose susižalojo reikšmingai daugiau berniukų nei mergaičių ($p \leq 0,05$). Pertraukų metu buvo sužeisti 184 vaikai (51 proc.): 107 berniukai (58 proc.) ir 77 mergaitės (42 proc.) ($p \geq 0,05$). Prieš pamokas ir po pamokų susižalojo 58 mokiniai (16 proc.) (2 pav.). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiausia vaikų susižalojo pertraukų metu. Tiek berniukai, tiek mergaitės pertraukų metu patyrė panašų skaičių sužalojimų.

Trečdalis mokinių susižeidė pamokose. Daugiausia sužalojimų buvo patirta kūno kultūros pamokų metu, jose susižalojo 81 vaikas (68 proc.). Beveik ketvirtadalis vaikų (23 proc.) susižeidė technologijų pamokose, keli vaikai susižalojo chemijos (3 vaikai arba 2 proc.), bei fizikos (1 proc.) pamokose (3 pav.).

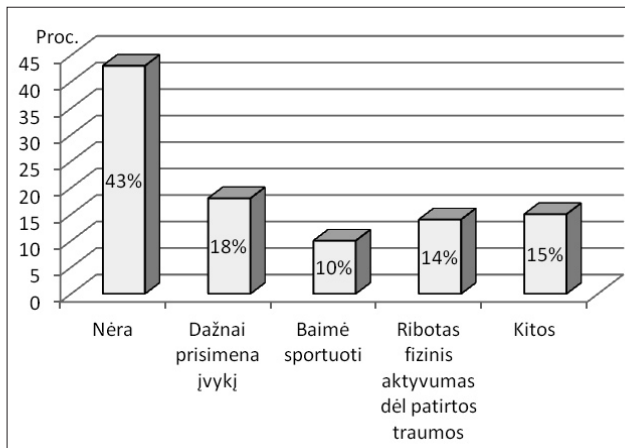
Mokinių apklausa raštu parodė, kad mokyklos aplinkoje patirtus sužalojimus vaikai gydėsi ir namuose, ir



2 pav. Sužalojimų pasiskirstymas pagal tai, kada įvyko trauma.



3 pav. Sužalojimai pamokose.



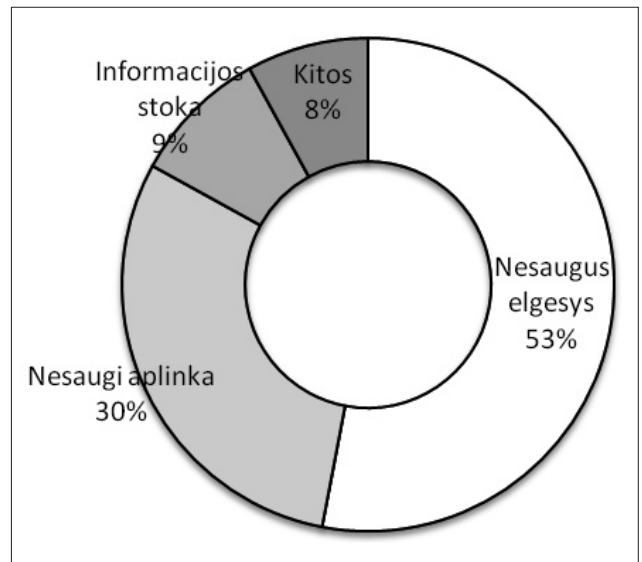
4 pav. Mokykloje patirtos traumos pasekmės.

gydymo įstaigose. Poliklinikoje arba pirminės sveikatos priežiūros centre po mokykloje patirtos traumos gydėsi dauguma vaikų (74 proc.), o ligoninėje gulėjo, t.y. buvo stacionarizuoti 17 proc. vaikų.

Tyrimo metu mokinių buvo klausiama, kokias jie jaučia pasekmes po mokykloje patirtos traumos. 65 mokiniai (18 proc.) dažnai prisimena įvykusią nelaimę. 51 mokinys (14 proc.) nurodė, kad jiems pasireiškia ribotas fizinis aktyvumas po patirtos traumos. 10 proc. vaikų nurodė, kad po patirtos traumos jiems pasireiškia baimė sportuoti (4 pav.).

Siekiant sumažinti traumatizmą mokykloje, buvo domėtasi, kokios, pačių mokinių nuomone, yra svarbiausios sužalojimų mokyklos aplinkoje priežastys, kas daro įtaką trauminiams įvykiams mokykloje pasireikšti. Mokinių nuomone, svarbiausios traumų mokykloje priežastys yra nesaugus vaikų elgesys (53 proc.), nesaugi mokyklos aplinka (30 proc.), informacijos stoka (9 proc.) (5 pav.).

Panašius tyrimų rezultatus nurodo ir I. Bobrova su bendraautorais [8]. Pagal juos, dažniausiai traumas įvyksta mokyklų koridoriuose pertraukų metu ir sporto salėse kūno kultūros pamokų metu. Taip pat dažnos traumas technologijų pamokose, retesnės - kitų dalykų



5 pav. Mokinių nuomonė apie traumų mokykloje priežastis.

pamokose. Dažna traumų priežastimi tampa agresyvūs mokinių tarpusavio santykiai [8].

Mokyklos aplinkoje dažniausiai pasitaiko traumos, susijusios su sportavimu. Netinkamos sporto salės ir nesaugūs aikštynai, netinkama sportavimui įranga, apranga, netinkamos klimatinės sąlygos, organizaciniai trūkumai sąlygoja šias traumas [3]. Mokslininkai teigia, kad kūno kultūros pamokose patiriamoms traumoms turi įtakos neracionalus pamokų ir pratybių organizavimas, fizinio ugdymo metodikos klaidos, skurdi mokyklų materialinė-techninė bazė, saugaus elgesio taisyklių pažeidimai [8].

Analizuojant mokyklinių traumų priežastis ir planuojant prevencines priemones, veiksmus ir strategijas, būtina atsižvelgti į mokyklinio amžiaus vaikų bei paauglių fiziologinius ir psichologinius ypatumus. Moksleivių traumatizmo kontekste ypatingai svarbus suaugusiųjų, kuriems patikėta mokinių sauga, pasiruošimas ir gebėjimai užkirsti kelią šioms traumoms. Neabejotina, kad mokyklos vadovo, mokyklos administracijos, visuomenės sveikatos specialisto, mokytojų ir kito mokyklos personalo vaidmuo moksleivių sužalojimų prevencijoje yra nepaprastai svarbus. Mokyklinių traumų profilaktikai reikia taikyti pagrindinius sužalojimų prevencijos būdus: informavimą, švietimą, mokymą, ugdymą, saugios aplinkos kūrimą, įstatyminių priemonių taikymą [3]. Veiksmingiausia šiuos prevencijos būdus naudoti kartu. Saugą mokykloje galima sustiprinti taikant šiuolaikines sužalojimų prevencijos priemones. Mirtingumas ir neįgalumas dėl traumų gali būti sumažintas, taikant įrodymais pagrįstas strategijas, pradedant prevencija, kvalifikuota ir profesionalia medi-

cinios pagalba, gydymu ir baigiant reabilitacija [7].

Sveikatą stiprinančių mokyklų judėjimas parodė, kad šiose mokyklose vykdoma sveikatos stiprinimo veikla, apimanti kelių rizikos veiksnių prevenciją, yra veiksminga, ypač vykdant kryptingą veiklą sveikos mitybos, fizinio aktyvumo skatinimo, traumų prevencijos ir psichikos sveikatos stiprinimo srityse. Sveika ir saugi ugdymo aplinka vaikams gali būti kuriama tik užtikrinus efektyvų mokyklos bendruomenės, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų socialinių partnerių bendradarbiavimą [9]. Kiti autoriai siūlo, formuojant saugios mokyklos politiką, į bendrą prevencinę veiklą įtraukti mokinių savivaldą bei sudaryti tam atskirą grupę (mokinių būrelį, klubą, valdybą) [10]. Mokytojų, trenerių, tėvų, pačių vaikų mokymas, švietimas, informavimas, teisingas ugdymo proceso organizavimas, moksleivių veiklos ir elgesio kontrolės pertraukų metu sustiprinimas, saugios aplinkos mokyklos patalpose (koridoriuose, kabinetuose, sporto salėje) bei mokyklos kieme, sporto aikštyne sukūrimas, teisinių priemonių taikymas ir jų vykdymo kontrolė įgalintų sumažinti traumatizmą ir sustiprintų vaikų ir paauglių saugą mokyklose [3]. Mokymo, švietimo, informavimo priemonės, tinkamas ugdymo proceso organizavimas, moksleivių veiklos ir elgesio kontrolės sustiprinimas, saugios aplinkos mokykloje sukūrimas, teisinių priemonių tobulinimas, taikymas ir kontrolė kartu su šiuolaikiškais gydymo ir reabilitacijos priemonėmis padės mažinti vaikų sužalojimus mokykloje bei mokyklinių traumų pasekmes.

IŠVADOS

1. Mokykloje atsitiktinius sužalojimus patyrė beveik pusė mokinių (43 proc.). Mokyklos aplinkoje susižeidė daugiau berniukų (59 proc.) negu mergaičių (41 proc.), tačiau šie skirtumai yra statistiškai nereikšmingi.

2. 51 proc. sužalojimų įvyko pertraukų metu, o 33 proc. – pamokose. Pamokose reikšmingai daugiau susižeidė berniukų nei mergaičių. Dažniausiai mokiniai susižalojo kūno kultūros pamokose.

3. Po mokykloje patirtos traumos vaikai jaučia traumos pasekmes: 18 proc. mokinių dažnai prisimena įvykį, 14 proc. mokinių nurodo ribotą fizinį aktyvumą po patirtos traumos, 10 proc. vaikų pasireiškia baimė sportuoti.

4. Pusė mokinių (53 proc.) mano, kad svarbiausia traumų mokykloje priežastis yra nesaugus vaikų elgesys, trečdalis vaikų (30 proc.) mano, kad tai - nesaugi mokyklos aplinka, o 9 proc. nurodo, kad tai - informacijos stoka.

5. Mokymo, švietimo, informavimo priemonės, tinkamas ugdymo proceso organizavimas, moksleivių veiklos ir elgesio kontrolės sustiprinimas, saugios aplinkos mokykloje sukūrimas, teisinių priemonių tobulinimas, taikymas ir

kontrolė, kartu su šiuolaikiškais gydymo ir reabilitacijos priemonėmis padės mažinti vaikų sužalojimus mokykloje bei mokyklinių traumų pasekmes.

Literatūra

1. Bauer R., Steiner M. Injuries in the European Union: Statistics summary 2005-2007, Viena: KfV, EuroSafe 2009.
2. Lietuvos vaikai 2006. Vilnius: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2007.
3. Strukčinskienė B. Sužalojimai mokykloje ir jų prevencija. Klaipėda: KU leidykla, 2011.
4. Ekman R. Injuries in Skaraborg County, Sweden: Surveillance, analysis, and evaluation of community intervention at municipal and county level. Second edition. Stockholm: Retro Print AB, 2002.
5. Pickett W., Schmid H., Boyce WF., Simpson K. et al. Multiple risk behaviour and injury: an international analysis of young people. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156(8): 786-793.
6. Šumskas L. Moksleivių elgesiniai sveikatos veiksniai ir jų ryšys su šeimų socialine ekonomine padėtimi. Vaikų pulmonologija ir alergologija 2000;3(2): 77-85.
7. Burokas M. Traumatizmo problemos ir profilaktika švietimo sistemoje. Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas, Vilnius: VĮ Seimo leidykla, 2002; 2003:32-38.
8. Bobrova I., Čepulėnas A., Grajauskas L. Moksleivių sportinių traumų per fizinio ugdymo vyksmą paplitimas ir priežastys. Šiauliai: ŠU Edukacinių tyrimų mokslinis centras, 2005.
9. Jociūtė A., Sabaliauskienė D., Mačiūnas E. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas: metodinės rekomendacijos, Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2007.
10. Magomedovas E., Kasperavičiūtė E., Karmaza E. Mokyklos saugumo politikos formavimas įtraukiant moksleivius (metodinės rekomendacijos). Vilnius: VĮ „Vaiko namas“, 2004.

INJURIES AT SCHOOL IN CHILDREN AGED 10 TO 14 YEARS: THE CHARACTERISTICS AND POSSIBILITIES FOR PREVENTION Birutė Strukčinskienė, Sigitas Griškonis, Juozas Raistenskis Summary

Key words: children, injuries at school, injury prevention

Every year in 27 EU countries from injury die approximately 250,000 inhabitants. About 1/5 of child injury occur in the school environment. Children spend the biggest part of their time in the school. It is of great importance to provide safe and healthy school environment.

The task of this study was to reveal the characteristics of school injuries in children aged 10 to 14 years. The survey was conducted in the seven primary schools and in the seven secondary schools in Lithuania. There were investigated 840 children. The 361 schoolchildren (43%) were injured at school environment: 59 % were boys and 41 % - girls ($p \geq 0.05$). 51 % of school injuries occurred during break, and 33% during lessons. During lessons, significantly more boys were injured than that of girls ($p \leq 0.05$). The most unsafe lesson was physical education. The schoolchildren feel the consequences of the school injury: 18 % - often remember that accident, 14 % - suffer from the limited physical activity after the injury, 10 % are afraid to exercise. The half of respondents think, as the main cause of school injury is unsafe behaviour of child, 30% underline, as it is unsafe school environment, 9% think, as it is a lack of information. Education, training, information, appropriate education process organization, control of schoolchildren activities and behaviour, safe environment creation, legislation and enforcement, along with modern medical care and rehabilitation helps to reduce injury at school and injury consequences.

Correspondence to: birutedoctor@hotmail.com

Gauta 2011-05-27