



IŠVAIZDOS REIKŠMĖ, OPTIMIZUOJANT PROFESINIO KONSULTAVIMO IR MOKYMO PASIEKIMUS

TARPTAUTINIS PRANEŠIMAS

LIETUVA

Klaipėda 2013

Appearance Matters : 527463-LLP-2012-UK-LEONARDO-LMP

Santrumpos

KMI	Kūno Masės Indeksas
BJR	Baltijos jūros regionas
ES	Europos Sąjunga
ŠM	Šeimos medicina
BVP	Bendrasis vidaus produktas
BP	Bendroji praktika
SM	Sveikatos ministerija
NSADF	Nacionalinis sveikatos apsaugos draudimo fondas
PASP	Pirminė sveikatos priežiūra
LR	Lietuvos Respublika
PŠM	Profesinis švietimas ir mokymas

1. SPECIFINIAI ŠALIES RODIKLAI

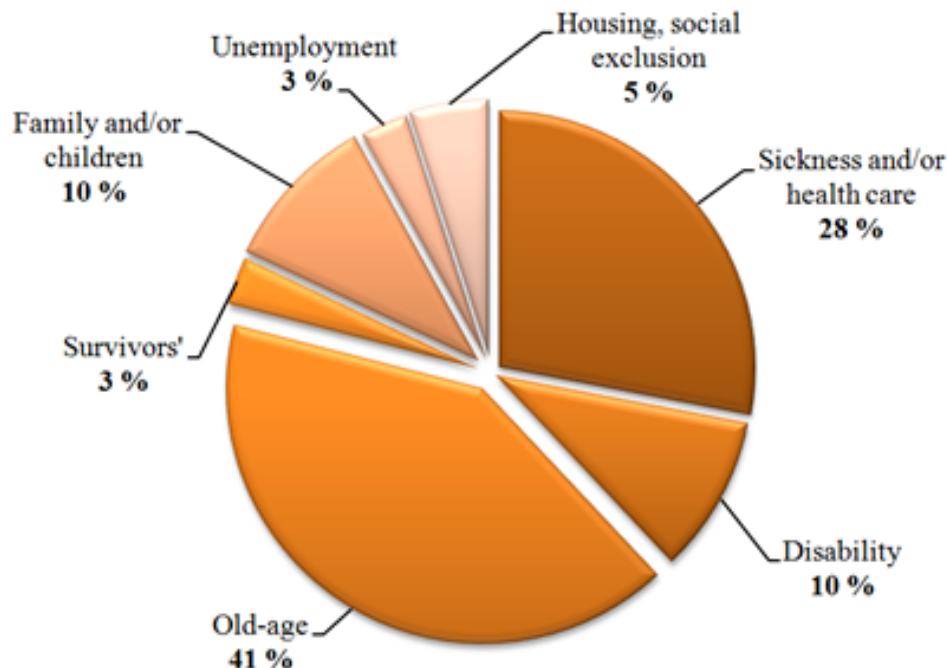
1.1 Demografinė Lietuvos charakteristika

Lietuva yra didžiausia iš trijų Baltijos šalių, užimanti 65,300 km teritoriją. Šalies teritorija suskirstyta į 10 apskričių ir 60 savivaldybių. Valstybinės įmonės Registrų Centro duomenimis 2011 m. kovo 1-ąją buvo 103 miestai/ miesteliai ir 21,4 tūkstančiai kaimo gyvenviečių.

Lietuvoje gyvena apie 3,043 milijonai gyventojų: 46 % (1,402 mln.) iš jų yra vyrai ir 54 % (1,640 mln.) – moterys. Didžiausia populiacijos dalis, 67 %, gyvena mieste, tuo tarpu kiti 33,2 % - kaimuose. Per pastarąjį dešimtmetį gimstamumo lygis sumažėjo apie 12,6 % (440,6 tūkst.), daugiausia dėl migracijos. Gimstamumas Lietuvoje yra mažiausias, lyginant su Latvija ir Estija. Skirstant gyventojus pagal amžiaus grupes, darbingo amžiaus gyventojai sudaro didžiausią dalį – 62,5 %, o gyventojų virš 15 metų skaičius sumažėjo nuo 21,1 % 2001 m. iki 16,1 % 2011 m. Per tuos pačius metus pensijinio amžiaus žmonių skaičius padidėjo nuo 20,2 iki 21,4 %. Vidutinė gyvenimo trukmė moterų tarpe yra 79, 13, o vyrų 68,47 metai (2011).

1.2 Socialinė ekonominė padėtis

Lietuva priskiriama prie didesnes negu vidutinės pajamas gaunančių šalių, kurios bendrasis vidaus produktas (BVP), pagal 2011 metų duomenis buvo 30,870 mln. eurų ir 10,167 eurų vienam gyventojui. 2010 metais namų ūkių disponuojamos pajamos buvo 634 EUR per mėnesį. Žmonių, gavusių socialinės paramos išmokas, 2011 metais pateiktas 1 pav. Didžiausia dalis socialinės paramos išmokų suteikiama senyvo amžiaus žmonėms (41%) ir sveikatos priežiūrai (28%); mažiausios socialinės paramos išmokos skiriamos bedarbiams (3% kiekvienam).



1 pav. Lietuvos socialinės paramos išmokų gavimo struktūra, 2011 (proc.) (Šaltinis: Lietuvos Statistikos Departamentas, 2012)

Lietuvoje iš trijų Baltijos šalių fiksuojamas didžiausias populiacijos dydžio sumažėjimas. Lietuvoje, kaip didesnes negu vidutines pajamas gaunančioje šalyje, didžiausia dalis socialinės paramos išmokų suteikiama senyvo amžiaus žmonėms, o mažiausia bedarbiams ir pragyvenimui.

1.3. Projekto regiono demografiniai duomenys: Klaipėdos, Tauragės ir Telšių apskritys

Klaipėdos universiteto zonai priskiriamos trys apskritys: Klaipėda, Tauragė ir Telšiai. Visos trys apskritys įsikūrusios Vakariniėje Lietuvos dalyje. Klaipėdos apskritis apima 5209 km² plotą, Tauragės apskritis 4411 km² plotą, ir Telšių 4350 km². Remiantis 2011 metų duomenimis, Klaipėdos apskrityje gyveno apie 364,000 gyventojų, Tauragės apskrityje apie 120 tūkst. gyventojų, Telšių – 165,000. Šiose trijose apskrityse apie 47% visų gyventojų yra vyrai, o 53% - moterys.

Lyginant šių trijų apskričių gyventojus pagal amžiaus grupes, situacija išlieka panaši kaip ir visoje šalyje: dauguma gyventojų visose apskrityse yra darbingo amžiaus – apie 63%, o gyventojų jaunesnių kaip 15 metų yra ženkliai mažiau lyginant su pensinio amžiaus žmonėmis (atitinkamai 16% ir 23 %). Didžiausia Klaipėdos miesto visų gyventojų dalis - 72% gyvena mieste, o likusi dalis – 28 % užmiestyje. Tuo tarpu Tauragės ir Telšių apskrityse nėra toks didelis

skirtumas tarp miesto ir kaimo. Sergamumas Klaipėdos ir Telšių apskrityse sudaro 11%, o Tauragėje 10 %, o štai mirtingumas Tauragės apskrityje yra šiek tiek didesnis (apie 14%), lyginant jį su Klaipėdos ir Telšių apskritimis (12%). Vidutinė tikėtina būsimo gyvenimo trukmė labai nesiskiria nuo bendro šalies amžiaus rodiklio: Klaipėdos apskrityje vyrų vidutinis tikėtinas amžius yra 69,98, moterų 79,26 metai, Tauragėje vyrų 67,3, moterų - 78,33, o Telšiuose 68,22 – vyrų, 79,51 - moterų.

2. ŠVIETIMO SISTEMA LIETUVOJE

2. 1 . Švietimo sistema ir jos tikslai Lietuvoje

Šiuo metu Lietuvoje mokomasi pagal dvyliką metų trunkančią bendrojo ugdymo ir trijų pakopų aukštojo mokslo, įskaitant bakalauro, magistro ir doktorantūros, studijų programas. Ji sudaryta taip, kad mokiniai ir studentai galėtų laisvai pasirinkti studijų kryptį ir nuspręsti kokias žinias nori gilinti. Už vidurinės mokyklos brandos egzaminus yra atsakingas Nacionalinis egzaminų centras prie Švietimo ir mokslo ministerijos. Tai užtikrina objektyvų mokinių pasiekimų vertinimą. Centralizuotai organizuojami brandos egzaminai palengvina priėmimo į universitetus vykdymą, remiantis vidutiniais brandos egzamino įvertinimais.

Ikimokyklinis ugdymas

Ikimokyklinis ugdymas yra teikiamas vaikams nuo gimimo iki 6 metų. Jis nėra privalomas ir teikiamas tik tėvams pageidaujant. Ikimokyklinį ugdymą teikia valstybiniai ir nevalstybiniai lopšeliai – darželiai, darželiai, mokyklos – darželiai.

Priešmokyklinis ugdymas

Priešmokyklinis ugdymas yra teikiamas nuo šešerių metų, ar anksčiau (bet ne anksčiau kaip nuo penkerių metų). Šis ugdymas trunka vienerius metus ir yra skirtas geriau pasiruošti mokyklai. Jis yra nemokamas ir visuotinis, bet taip pat nėra privalomas. Priešmokyklinio ugdymo grupės yra steigiamos vaikų darželiuose arba mokyklose.

Pradinis ugdymas

Pradinis ugdymas teikiamas nuo septynerių metų amžiaus ir anksčiau, jeigu tėvai pageidauja, ir jeigu vaikas yra pasiekęs tam tikrą brandos lygį. Baigę programą, kuri trunka ketverius metus, mokiniai įgyja pradinį išsilavinimą. Pradinės mokyklos nepraktikuoja pasiekimų ir pažangos pažymiais vertinimo. Mokiniais tokia informacija teikiama žodžiu arba trumpai aprašant jų konkrečius pasiekimus. Trimestro, pusmečio ar mokslo metų pabaigoje atliekamas apibendrintas vertinimas nurodant pasiektą mokymosi lygį – patenkinamas, pagrindinis, aukštas. Jei vaikai mokosi tautinių mažumų mokyklose, pirmoje klasėje jie yra mokomi valstybinės lietuvių kalbos. Pirmosios užsienio kalbos yra pradama mokytis antrais pradinio ugdymo metais.

Pagrindinis ugdymas

Pagrindinis ugdymas trunka šešerius metus. Pagrindinio ugdymo programą įgyvendina pagrindinės, vidurinės, jaunimo, profesinės mokyklos ir gimnazijos. Privalomasis mokymasis Lietuvoje trunka iki 16 metų. Jis paprastai trunka iki dešimtos klasės. Baigus dešimt klasių ir įgijus pagrindinį išsilavinimą, toliau galima mokytis pagal vidurinio ugdymo arba profesinio mokymo programą. Taip pat galima mokytis pagal vidurinio ugdymo programą kartu su profesinio ugdymo programa pirmajai kvalifikacijai įgyti.

Vidurinis ugdymas

Vidurinis ugdymas Lietuvoje yra neprivalomas. Paprastai jis trunka dvejus metus (11 – 12 vidurinės mokyklos ir/ ar gimnazijų III – IV klasės). Mokiniai mokosi pagal individualius ugdymo planus. Į programą gali būti įtraukti profesinio mokymo programos moduliai. Pagal vidurinio ugdymo programą galima mokytis profesinėse mokyklose, gimnazijose. Baigus vidurinio ugdymo programą ir išlaikius brandos egzaminus yra įgyjamas vidurinis išsilavinimas.

Profesinis mokymas

Profesinis mokymas yra skirtas kvalifikacijai įgyti ar turimiems įgūdžiams tobulinti. Profesinį mokymą suteikia profesinės mokyklos. Be profesinio mokymo, profesinės mokyklos teikia pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą. Programų trukmė gali būti nuo dvejų iki trejų metų – priklausomai nuo to, ar programa skirta įgyti pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą arba, jei ji pritaikyta žmonėms su specialiaisiais poreikiais. Vidurinių mokyklų absolventų mokymosi trukmė nuo 1 iki 2 metų. Baigę profesinio mokymo programą ir išlaikę egzaminus, mokiniai įgyja profesinę kvalifikaciją. Įgijusieji vidurinį išsilavinimą toliau gali studijuoti kolegijose ar universitetuose. Pažangiausiems absolventams ir tiems, kurie turi praktinės patirties pagal įgytą kvalifikaciją, stojant į aukštesias mokyklas suteikiama papildomų balų.

Lietuvos švietimo sistema apima šias grupes:

- 1) Formalųjį švietimą (pradinį, pagrindinį, vidurinį ugdymą, formalųjį profesinį mokymą ir aukštojo mokslo studijas);
- 2) Neformalųjį švietimą (ikimokyklinį, priešmokyklinį, kitą neformalųjį vaikų (taip pat formalųjį švietimą papildantį ugdymą) ir suaugusiųjų švietimą);
- 3) Savišvietą;
- 4) Švietimo pagalbą (profesinį orientavimą, švietimo informacinę, psichologinę, socialinę pedagoginę, specialiąją pedagoginę ir specialiąją pagalbą, sveikatos priežiūrą mokykloje, konsultacinę, mokytojų kvalifikacijos tobulinimo ir kitą pagalbą).³

Švietimo įstaigų tinklo tikslas yra užtikrinti privalomojo ir visuotinio švietimo prieinamumą, įvairovę ir visą gyvenimą trunkančio mokymosi galimybes visiems Lietuvos Respublikos piliečiams ir užsieniečiams, turintiems teisę nuolat ar laikinai gyventi Lietuvoje. Švietimo teikėjų tinklas Lietuvoje apima valstybines, savivaldybių ir nevalstybines bendrojo ugdymo, profesines, aukštąsias mokyklas, neformalaus švietimo mokyklas, laisvai samdomus neetatinius mokytojus ir kitus švietimo teikėjus. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija kartu su savivaldybėmis ir Vyriausybe užtikrina pakankamą profesinių ir bendrojo lavinimo mokyklų skaičių, besimokantiems ir turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių: Vyriausybė numato valstybinių kolegijų tinklą, o Lietuvos Respublikos Seimas nustato valstybinių universitetų tinklą. Bendruomenės pageidavimu, tose vietovėse, kur tautinės mažumos tradiciškai sudaro nemažą dalį gyventojų, savivaldybė suteikia galimybę mokytis tautinės mažumos nacionaline kalba arba studijuoti nacionalinės mažumos kalbą. Valstybė ir savivaldybės sudaro sąlygas įsisteigti ir veikti nevalstybinėms mokykloms. Neformaliojo švietimo teikėjų tinklą kuria valstybė, savivaldybės, fiziniai ir juridiniai asmenys, valstybėje narėje ar kitoje užsienio valstybėje įsisteigti juridiniai asmenys ar kitos organizacijos, ar jų padaliniai. Formaliojo švietimo mokyklos skirstomos į šias grupes: (1) bendrojo ugdymo mokyklos; (2) profesinės mokyklos; (3) aukštojo mokslo institucijos. Bendrojo ugdymo mokyklų tipai yra tokie: (1) pradinė mokykla, progimnazija; (2) pagrindinė mokykla; (3) vidurinė mokykla; (4) gimnazija. Profesinio mokymo įstaigos gali vykdyti pradinio, pagrindinio ir vidurinio išsilavinimo programas. Neformaliojo švietimo mokyklos yra: ikimokyklinio ugdymo mokyklos; vaikų neformaliojo švietimo mokyklos ir mokyklos, teikiančios mokymą, papildantį formalųjį švietimą; neformaliojo suaugusiųjų švietimo mokyklos.⁴

Profesinis švietimas ir mokymas (PŠM): tarptautinis bendradarbiavimas.

Bendradarbiavimas su kitomis šalimis paskatino ir inicijavo PŠM raidos vystymąsi. Pavyzdžiui, profesinio rengimo standartų koncepcija parengta remiantis Vokietijos patirtimi, sektorialių tyrimų metodika parengta kartu su Airijos ekspertais. Dalyvavimas tarptautinių tinklų veikloje laiduoja tinkamą Europos Sąjungos iniciatyvų, tokių kaip mokymosi visą gyvenimą, kvalifikacijos sarangų kūrimą, profesinio mokymo kreditų sistemos sukūrimą, profesinio mokymo kokybės užtikrinimą ir kt. Tai puiki galimybė palyginti PŠM skirtingose šalyse ir dalytis patirtimi konkrečiose srityse.

1 lentelė. Mokymosi visą gyvenimą rodikliai

<i>Rodiklis</i>	<i>Metai</i>	<i>LT, %</i>	<i>ES-27, %</i>
Mokiniai, kartu su viduriniu išsilavinimu siekiantys įgyti profesinę kvalifikaciją ¹	2012	26.4	51.5
Aukštųjų mokyklų studentai (ISCED 5–6) ²	2012	23.6	17.6
Suagusių dalyvavimas švietime ir mokyme ³	2012	4.9	9.5
Mokymų įmonė procentais iš visų įmonių	2010	46	60
Jaunimo išsilavinimo lygis – procentinis gyventojų skaičius, baigusių bent vidurinį išsilavinimą	2012	89.1	78.5

Mokyklos nebaigę asmenys – 18 – 24 metų amžiaus gyventojai su žemesniu negu viduriniu išsilavinimu ir nedalyvaujantys tolimesniame švietime ir mokyme	2012	7.4	14.9
---	------	-----	------

¹ Mokinių dalis, dalyvaujančių viduriniame profesiniame švietime ir mokyme, lyginant su visų aukštesniojo vidurinio mokymo lygio studentais

² Aukštųjų mokyklų studentai, lyginant su visais mokiniais ir studentais

³ 25-64 metų amžiaus gyventojų procentas, dalyvavusių švietime ir mokyme keturių savaičių laikotarpyje iki tyrimo

2.2 Gyventojų išsilavinimo lygis

Lietuvos statistikos departamento duomenis (2 lentelė) Lietuvoje 2011 metais gyventojų su aukštesniu išsilavinimu buvo 25,0 proc., turinčių specialųjį vidurinį, įskaitant vidurinį išsilavinimą su profesine kvalifikacija buvo 17,4 proc., turinčių vidurinį ir vidurinį išsilavinimą su profesine kvalifikacija – 33,5 proc., pagrindinį išsilavinimą turėjo 13,4 proc. ir pradinį išsilavinimą turinčių 2011 metais buvo – 10,7 proc.

2 lentelė. 15 metų ir vyresni gyventojai pagal išsilavinimo lygius (proc.)⁵:

Išsilavinimas	2011 metai	2012 metai
Aukštasis, aukštesnysis	25,0	25,8
Specialusis vidurinis, įskaitant vidurinį išsilavinimą su profesine kvalifikacija	17,4	17,5
Vidurinis su profesine kvalifikacija, vidurinis	33,5	33,6
Pagrindinis	13,4	12,8
Pradinis	10,7	10,3

Remiantis 2012 metų duomenimis, galima daryti išvadą, kad žymiausias išsilavinimo lygio augimas buvo fiksuojamas tarp asmenų, turinčių aukštąjį išsilavinimą (25,8 proc) ir asmenų, baigusių profesinio bendrojo ugdymo vidurines mokyklas (33,6 proc.). Sumažėjimas fiksuotas tarp asmenų, turinčių bendrąjį (12,8 proc) ir pradinio ugdymo išsilavinimą (10,3 proc). Asmenų su specialiuoju viduriniu išsilavinimu, įskaitant profesinį vidurinį išsilavinimą, lygis beveik nepasikeitė - 17,5 proc.

2.3. Švietimo finansavimas Lietuvoje

Pagrindiniai Lietuvos Švietimo finansavimo šaltiniai yra valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų asignavimai bei kitos lėšos. Formaliojo švietimo programoms valstybinėse, savivaldybių ir nevalstybinėse mokyklose (išskyrus aukštąsias mokyklas) finansuoti, neformaliojo vaikų švietimo programoms finansuoti iš Lietuvos Respublikos atitinkamų metų valstybės ir savivaldybių biudžetų taikomas mokymo lėšų skyrimo vienam mokiniui principas. Mokymo lėšos, skiriamos iš valstybės biudžeto lėšų, apskaičiuojamos ir paskirstomos pagal Vyriausybės patvirtintas metodikas. Valstybinėms ir savivaldybių mokykloms ūkio lėšas skiria mokyklos savininko teisės ir pareigas įgyvendinanti institucija (dalyvių susirinkimas) savo nustatyta tvarka. Nevalstybinėms mokykloms, vykdančioms bendrojo ugdymo programas (išskyrus mokyklas, nurodytas šio straipsnio 10 dalyje) – iš savininko (dalyvių susirinkimo) ir kitų lėšų, nustatytų mokyklos įstatuose. Mokyklose, kurių teisinė forma – biudžetinė įstaiga, neformaliojo vaikų švietimo (išskyrus priešmokyklinio ugdymo programas) programos finansuojamos mokyklos savininko teisės ir pareigas įgyvendinančios institucijos, mokinių (jų tėvų (globėjų, rūpintojų) bei rėmėjų teisės aktų nustatyta tvarka; kitose mokyklose šios programos finansuojamos mokyklos įstatų nustatyta tvarka. Valstybinėms ir savivaldybių mokykloms, kurių teisinė forma – viešoji įstaiga, neformaliojo vaikų švietimo (išskyrus priešmokyklinio ugdymo programas) programoms vykdyti gali būti skiriama lėšų iš valstybės ir savivaldybių biudžetų. Neformaliojo suaugusiųjų švietimo mokyklos, pagalbos įstaigos, kurių teisinė forma – biudžetinė įstaiga, finansuojamos savininko teisės ir pareigas įgyvendinančios institucijos, kitos neformaliojo suaugusiųjų švietimo mokyklos nustatyta tvarka; pagalbos įstaigos finansuojamos jų įstatų nustatyta tvarka. Valstybinėms ir savivaldybių neformaliojo

suaugusiųjų švietimo mokykloms, pagalbos įstaigoms, kurių teisinė forma – viešoji įstaiga, gali būti skiriama lėšų iš valstybės ir savivaldybių biudžetų. Ikimokyklinio ugdymo ir neformaliojo vaikų švietimo mokykloms, neformaliojo švietimo programoms skiriama lėšų iš valstybės ir savivaldybių biudžetų.⁶

Mokymo lėšos formaliajam profesiniam mokymui skiriamos iš valstybės biudžeto ir (ar) Užimtumo fondo taikant Vyriausybės patvirtintą mokymo lėšų skaičiavimo vienam mokiniui metodiką. Teisės aktų nustatyta tvarka neformalųjį profesinį mokymą¹ finansuoja mokymą užsakantis fizinis ar juridinis asmuo. Biudžetinėms ir viešosioms profesinio mokymo įstaigoms bei profesinio mokymo teikėjams, vykdančioms valstybės finansuojamas profesinio mokymo programas, mokymo lėšų skiriama iš valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų ar Užimtumo fondo.⁷

Aukštojo mokslo institucijos finansavimas remiasi aukštojo mokslo ir mokslinių tyrimų įstatymu. Valstybinėms mokslo ir studijų institucijoms valstybės biudžeto bazinio finansavimo lėšos skiriamos: moksliniams tyrimams, eksperimentinei (socialinei, kultūrinei) plėtrai ir meno veiklai plėtoti; administravimui ir ekonomikos bei kitų poreikių plėtrai. Valstybės biudžeto lėšos studijoms skiriamos studijų kainai valstybės finansuojamose studijų vietose apmokėti, geriausiai studijų rezultatus pasiekusių valstybės nefinansuojamose studijų vietose studentų sumokėti studijų kainai kompensuoti, tiksliniam studijų finansavimui, valstybės paskoloms ir valstybės remiamoms paskoloms, socialinėms stipendijoms ir kitai paramai.⁸

2.4. Švietimas Klaipėdos, Tauragės ir Telšių apskrityse

Klaipėdos apskrityje 2011/ 2012 mokslo metais pagal privalomojo švietimo programą mokėsi 42838 mokinių, Tauragės apskrityje mokėsi 15916 vaikų, Telšių apskrityje – 22138 mokinių. Duomenys apie išsilavinimo ir nedalyvaujančių privalomame švietime lygį pateikiami 3 ir 4 lentelėse.

3 lentelė. Gyventojai Klaipėdos, Tauragės, Telšių apskrityse pagal skirtingus išsilavinimo lygius. Amžius nuo 25 iki 64 metų (2011 metai, tūkstančiais)⁹

Išsilavinimo lygiai	Klaipėdos apskritis	Tauragės apskritis	Telšių apskritis
Aukštasis universitetinis (ar aukštesnysis) išsilavinimas	63,4	10,8	16,4
Vidurinis išsilavinimas	104,0	38,5	50,9
Pradinis išsilavinimas	9,7	6,4	8,9

4 lentelė. 7 - 16 metų vaikų, nedalyvaujančių privalomoje švietimo programoje, procentas (2011-2012)¹⁰

Apskritys	Klaipėdos apskritis	Tauragės apskritis	Telšių apskritis
Iš viso nelanko	5,2	4,1	4,0

3. NEDARBAS

2011 metais Lietuvoje buvo apie 226,1 tūkst. Bedarbių, o nedarbo lygis siekė 15,3 procentų. Nuo 2005 metų nedarbo lygis išaugo beveik dvigubai (nuo 8,3 procentų iki 15,3 procentų). Lyginant nedarbą tarp skirtingų amžiaus grupių, didžiausias nedarbo lygis - 32,9 procentai buvo 15-24 metų amžiaus grupėje, o mažiausias - 12,1 procentų 55-74 metų amžiaus grupėje. Kalbant apie nedarbo skirtumus tarp lyčių, vyrų nedarbo lygis yra didesnis (17,8 procentų) negu moterų (13 procentų). Be to, dauguma bedarbių turi profesinį arba vidurinį išsilavinimą (57 procentų), ir tie, kurie turi aukštesnįjį ar po vidurinio-aukštąjį išsilavinimą sudaro 37.1 proc. visų bendarbių.¹¹

Remiantis namų ūkio tyrimo duomenimis, Klaipėdos ir Tauragės apskrityse nedarbo lygis yra mažesnis nei bendras šalies nedarbo lygis (atitinkamai 12,8 proc ir 11,1 proc.). Tačiau Telšių apskrityje nedarbo lygis esti žymiai didesnis - net 19,4 proc.¹²

Lietuvos Statistikos departamento duomenimis nedarbo lygis 2010 pasiekė 17,8 procentus (291,1 tūkst.), o 2011 metais - 15,3 proc. (226,1 tūkst.) 2012 metais nedarbo rodiklis sumažėjo iki 13,2 procento (195,2 tūkst.).

5 lentelė. Užimtumo ir nedarbo lygio dinamika 2010 – 2012 metais

	2010	2011	2012
Aktyvumo lygis, %	58,1	57,4	57,8
Bedarbiai, tūkst.	291,1	226,1	195,2
Darbo jėga, tūkst.	1 634,8	1 482,5	1 473,7
Nedarbo lygis, %	17,8	15,3	13,2
Užimtieji, tūkst.	1 343,7	1 256,5	1 278,5
Užimtumo lygis, %	47,8	48,7	50,1

Analizuojant Lietuvos statistikos departamento duomenis galima konstatuoti, jog 2012 metais Lietuvoje vyresnių negu 15 metų gyventojų buvo 2550,2 tūkst., iš jų dirbančių - 1278,5 tūkst. Su pradiniu išsilavinimu buvo 261,9 tūkst. gyventojų, su pradiniu išsilavinimu ir profesine kvalifikacija tik 5,2 tūkst. gyventojų, pagrindinį išsilavinimą turėjo 321,5 tūkst. darbingo amžiaus žmonių; pagrindinį išsilavinimą su profesine kvalifikacija 60,0 tūkst. gyventojų.

Išsilavinimas po vidurinės)								
Bedarbiai	13,1	8,5	5,0	8,5	23,6	31,2	20,9	16,0
15 metų ir vyresni gyventojai	154,3	153,0	160,1	171,6	181,8	177,5	156,5	153,6
Užimtieji	114,0	113,3	124,2	128,8	123,0	111,4	105,9	106,6
Vidurinis su profesine kvalifikacija								
Bedarbiai	20,0	14,0	10,8	14,5	40,7	51,5	42,3	39,7
15 metų ir vyresni gyventojai	200,1	204,0	225,1	268,3	280,3	270,5	237,9	243,5
Užimtieji	154,8	157,8	175,2	200,1	187,5	172,7	154,0	159,2
Aukštesnysis								
Bedarbiai	6,4	2,6	2,7	3,0	8,5	9,3	5,7	3,7
15 metų ir vyresni gyventojai	119,6	110,4	117,0	116,7	110,2	88,4	76,1	72,4
Užimtieji	100,4	94,1	96,9	92,4	83,1	64,4	57,1	53,7
Aukštasis								
Bedarbiai	12,4	9,6	7,9	13,3	24,4	35,5	27,5	26,4
15 metų ir vyresni gyventojai	441,8	461,1	503,1	538,9	547,9	595,6	570,2	585,8
Užimtieji	349,0	370,2	406,4	435,1	434,9	471,2	451,6	463,0

Be to, Lietuvoje yra vykdoma dvylikos metų trukmės bendrojo lavinimo programa ir trijų pakopų aukštojo mokslo programos. Vertinimo skalę sudaro vertinimas nuo 1 iki 10. Toks vertinimas yra taikomas 5-12 klasių vidurinėse mokyklose ir aukštojo mokslo įstaigose. Remiantis 15 metų procentine dalimi ir visos populiacijos išsilavinimu, pastebimas aukštesniojo išsilavinimo augimas, kai tuo tarpu bendras žemesnis išsilavinimas mažėja. Analizuojant tą pačią populiaciją, pusė iš jų yra įdarbinti, mažiausias skirtumas tarp dirbančiųjų ir bedarbių yra aukštesniojo išsilavinimo grupėje.

4. SVEIKATOS PRIEŽIŪRA LIETUVOJE

Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos modelis yra mišrus ir finansuojamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, kurį papildo mokesčių mokėtojų įmokos ir įmokos iš biudžeto už tam tikrus valstybės draudžiamus ekonomiškai neaktyvius asmenis. Nuo 1995 iki 2011 metų sveikatos išlaidos, procentais nuo BVP, padidėjo nuo 5,4% iki 6,6%.¹³

Pagrindinės medicinos paslaugos yra apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, pavyzdžiui, pirminės sveikatos priežiūros, specializuotos ambulatorinės paslaugos, avarinių tarnybų, dienos sveikatos priežiūros bei chirurgijos paslaugos, stacionarinis gydymas ir kt.

Privalomąjį sveikatos draudimą administruoja viešoji įstaiga – Valstybinė ligonių kasa, kuri yra pavaldi Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai (SAM). Tačiau sveikatos apsaugos sistema neapima daugumos odontologijos ir SPA teikiamų paslaugų, todėl jos nėra apmokamos. Už pirminės ir socialinės priežiūros paslaugų teikimą bei visuomenės sveikatos veiklą vietos lygmeniu yra atsakingos 60 Lietuvos savivaldybių, turinčių nuo 5000 iki 500 000 gyventojų.

Lietuva yra viena iš postsovietinių šalių, kurioje iki 1990 metų veikė Semaškos sveikatos apsaugos modelis, kuris buvo centralizuotas, o ligoninės orientuotos į sveikatos priežiūros sistemą. Atkūrus nepriklausomybę Lietuva, kaip ir dauguma kitų Rytų Europos šalių, pradėjo reformą, kuria siekiama stiprinti pirminę sveikatos priežiūros sistemą, besiremiančia šeimos medicina/ bendrąja praktika (ŠM/BP).

„Vartininko“ funkcijos plėtra tarp bendrosios praktikos gydytojų tapo svarbiu tikslu pirminės sveikatos priežiūros reformoms ir nuo 1997 metų šeimos gydytojai oficialiai tapo „vartininkais“. Šiuo metu yra galimybė naudotis tiesioginėmis gydytojų specialistų paslaugomis už tam tikrą mokestį, o tai gali įtakoti lygias galimybes gaunant specializuotą priežiūrą. Pirminės sveikatos priežiūrą įstaigose administruoja savivaldybės, naudodamosis vienu iš dviejų galimų modelių. Centralizuotas modelis pagrįstas vieno pirminės sveikatos priežiūros centro valdymu keleto mažesnių institucijų. O štai taikant decentralizuotą modelį, bendrosios praktikos gydytojai ar pirminės sveikatos priežiūros komandos yra juridiniai asmenys, turintys sutartis su Valstybine ligonių kasa VLK.

2010 metais Lietuvoje buvo 40,7 gydytojai ir 5,7 bendrosios praktikos gydytojai 10 000 gyventojų, o taip pat fiksuoti 6,5 vizitai pas gydytojus apskritai ir 2,8 vizitai pas pirminės sveikatos priežiūros gydytojus tenkantys vienam gyventojui per metus. Per pastaruosius dešimt metų šeimos gydytojų skaičius pastebimai išaugo: nuo 2,77 2001 metais iki 5,7 2010 10 000 gyventojų.

Nuo 2009 metų pabaigos pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikė 1951 šeimos gydytojas (68 proc. iš visų pirminės sveikatos priežiūros gydytojų), 479 rajono terapeutų (17 proc.) ir 447 rajono pediatrų (15 proc. iš visų PSP gydytojų). Siekiant užtikrinti medicinos paslaugų įvairovę, rajono terapeutai ir pediatrai dirba komandose su 342 ginekologais ir 218 chirurgais.

1999 metais su privačiais nepriklausomais stovais buvo pradėta įgyvendinti sveikatos priežiūros sistema, kai ES finansavo projektą, padėjusį šeimos gydytojams įsteigti privačią praktiką. Po reformos pirminės sveikatos priežiūros įstaigų skaičius ženkliai pasikeitė: pirminės sveikatos priežiūros centrų padaugėjo 2, 4 karto, o štai privačiame sektoriuje jų padaugėjo 34 kartus. Šiuo metu pusė pirminės sveikatos priežiūros įstaigų yra privačios. Lietuvoje veikia įvairių tipų pirminės sveikatos priežiūros institucijos: (1) Pirminės sveikatos priežiūros centrai; (2) Šeimos gydytojų (bendrosios praktikos) įstaigos; (3) Ambulatorijos; (4) Medicinos punktai (pagalbos skyriai); (5) Poliklinikos (pirminės sveikatos priežiūros ir specialistų priežiūros).

Dominuojantis mokėjimo modelis Lietuvoje, kai imami mokesčiai iš gyventojų (septynios amžiaus grupės), apytiksliai sudaro nuo 80 iki 85 % visų mokėjimo modelių. Likusią dalį mokėjimo modelių sudaro skatinamieji mokėjimai (mokestis už paslaugas) ir premijos už gerus rezultatus. Šeimos gydytojas taip pat atlieka „vartininko“ vaidmenį, kuris buvo įvestas 1997 metais, ir specialistų prieinamumas buvo ribotas. Nors šeimos gydytojai oficialiai tarnauja kaip „vartininkai“, yra galimybė tiesiogiai pasinaudoti gydytojų specialistų paslaugomis už tam tikrą mokestį. Tai, savo ruožtu, gali turėti įtakos lygių galimybių stiprinimui, siekiant gauti specializuotą sveikatos priežiūrą. Tuo pat metu, šeimos gydytojų darbo krūvis padidėjo ir tai tapo vienu iš labiausiai diskutuojamų klausimų. Be to lyginant skirtingus pirminės sveikatos priežiūros teikėjus, yra pastebima nevienoda paslaugų kokybė ir visapusiškumas.

Vietos lygmeniu, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai yra atsakingi už visuomenės sveikatos funkcijas, įskaitant sveikatos skatinimą ir ligų prevenciją, gyventojų sveikatos stebėseną ir planavimą bei vietos visuomenės sveikatos programų įgyvendinimą. Šiuo metu yra 33 visuomenės sveikatos biurai, aptarnaujantys 57 savivaldybes iš 60.

4.1. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir visapusiškumo spragos bei iššūkiai tinkamai reaguoti į išvaizdos problemas ir kitus pacientų ir bendruomenės psichosocialinius poreikius

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, ypač teikiamų paslaugų visapusiškumas, prevencinės veiklos bendruomenėje mastai bei prevencinių patikrinimų kokybė yra dažna problema visose Baltijos šalyse, o žiūrint plačiau, ir visose Baltijos jūros regiono šalyse. Siekiant spręsti šalies pirminės sveikatos priežiūros problemas, 2009 – 2012 metais buvo įgyvendinamas

ES Baltijos jūros regiono projektas ImPrim (pirminės sveikatos priežiūros tobulinimas tikslingai paskirstant pirminę sveikatos priežiūrą).

Šiuo metu pacientai yra geriau informuoti apie sveikatą ir sveikatos priežiūrą, nes padidėjo informacijos neįgaliesiems prieinamumas. Taigi, pacientai paprastai lankydami pas gydytojus tvirtai žino, kas yra bloga ir turi skirtingus lūkesčius gydytojų atžvilgiu. Paciento problemą sudaro stiprūs socialiniai ir psichologiniai aspektai, kai tuo tarpu gydytojų nuostatos ir įgūdžiai sprendžiant problemą yra tik biomedicininis požiūris. Vienas itin diskutuojamų klausimų, išskirtų ES BSR projekto ImPrim „Nuolatinio profesinio tobulinimosi strategija pirminės sveikatos priežiūros specialistams, siekiant geriau reaguoti į kintančius visuomenės poreikius“ yra auganti rinka, medicinos technologijų ir rinkodaros strategijos, siekiant plačiau taikyti vaistus ir naujas medicinos technologijas. Alternatyvūs požiūriai – pabrėžiant savęs varžymą ar santykinai nepiktybinę suprantamą problemos istoriją, ar ignoruojant susidorojimo su žmogumi strategijos svarbą.

Todėl labai svarbu, kad šeimos gydytojai išsiugdytų bendravimo įgūdžius, orientuotus į bendravimą su pacientais. Socialiniai aspektai (t.y. nedarbas, šeimos padėtis, vienatvė) ir psichologinės problemos (t.y. nepasitenkinimas išvaizda, egzistencinės problemos) gali turėti įtakos sveikatos problemoms augti. Todėl, siekiant tikslingai įvertinti paciento problemą, gydytojas taip pat turėtų būti išsamiai susipažinęs su holistiniu paciento sveikatos vertinimu (biopsichosocialiniu, egzistenciniu).

Išsamesnis pacientų problemos vertinimas yra reikalingas siekiant geriau suvokti galimas išvaizdos problemas, kurios turi akivaizdų ryšį su rizikinga gyvensena¹⁶ ir yra svarbus rizikos veiksnys atsirasti valgymo sutrikimams ir diagnozuoti valgymo sutrikimų vystymąsi¹⁷.

Nepasitenkinimas savo kūnu vis dažniau sukelia norą keisti savo išvaizdą intervencijų pagalba, visame pasaulyje jaunuoliai ir suaugusieji renkasi kosmetinę chirurgiją kaip vieną iš būdų sprendžiant žemos savigarbos ir netenkinančio kūno įvaizdžio problemas.¹⁸ Plastinės chirurgijos operacijų registro Lietuvoje vis dar nėra, nes dauguma jų yra atliekamos privačiame sektoriuje. Neoficialūs duomenys privačiame sektoriuje rodo, kad per pastaruosius dešimt metų plastinių operacijų skaičius padidėjo tris kartus, o estetinių procedūrų iki penkių kartų. Nepasitenkinimas

kūno įvaizdžiu galėtų būti išskiriamas kaip pagrindinė priežastis, dėl ko intervencijų, keičiančių išvaizdą, paklausa taip išaugo.

Tačiau Lietuvoje nėra atlikta pakankamai tyrimų, susijusių su išvaizdos problemomis. Daugiau kaip prieš dešimt metų buvo vykdoma tiriamoji studija dėl mokyklinio amžiaus vaikų požiūrio į jų išvaizdą¹⁵. Tyrimų rezultatai parodė, kad jo/ jos požiūris į savo išvaizdą yra vienas iš pirmaujančių asmens tapatybės veiksnių, įtakančių psichosocialinę raidą ir yra ypač aktualus paaugliams¹⁹. 1999 – 2000 metais Lietuvos miestuose atlikta tiriamoji studija, parodė, kad tarp veiksnių, labiausiai įtakančių išvaizdos problemų atsiradimą, yra žiniasklaida: 60% -80% paauglių mergaičių pranešė, kad televizija ar spauda formuoja jų nuomonę apie jų pačių išvaizdą. Žymūs skirtumai tarp realaus ir norimo svorio turi įtakos sveikatą žalojančiai svorio kontrolei ir nerimui atsirasti²⁰.

Minėtų tyrimų rezultatai rodo, kad nepasitenkinimas kūno įvaizdžiu gali būti aktuali problema Lietuvoje. Neabejotina, kad sveikatos priežiūros sektoriuje su išvaizda susiję klausimai nėra tinkamai sprendžiami. Didelio dėmesio nekreipimas į šią problemą gali būti tradiciškai pavaldėtas dar sovietiniais laikais, kai sprendžiant medicinos problemas, psichologiniai aspektai nebuvo akcentuojami. Lietuvoje psichologinių ir psichikos sutrikimų diagnozė yra akivaizdi. Sveikatos priežiūros įstaigų parengta statistika rodo, kad depresijos ir nerimo sutrikimų paplitimas Lietuvoje yra santykinai mažas. Vis dėlto Lietuva yra pirmaujanti šalis ES pagal savižudybių skaičių - 2010 metais čia užfiksuota 30,1 savižudybių 100 tūkstančių gyventojų, o štai ES vidutiniškai buvo 10,2 tūkst. tokių incidentų.

5. DĖSTYTOJŲ IR STUDENTŲ POŽIŪRIS Į IŠVAIZDĄ

5.1. Įvadas į tyrimą ir metodologija

Strateginė išvaizdos projekto darbo grupė Klaipėdos universitete inicijavo diskusijas tarp Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto ir Tęstinių studijų instituto dėstytojų bei studentų, ar išvaizdos problemos ir nepasitenkinimas kūno įvaizdžiu gali būti aktuali problema Lietuvoje.

Siekiant išsiaiškinti ar išvaizdos problemos yra aktualios Lietuvoje, kartu su Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto ir Tęstinių studijų instituto darbuotojais ir studentais

buvo atliktas tyrimas. Abu klausimynai (vienas skirtas dėstytojams, o kitas studentams), kuriuos sukūrė projekto komanda, buvo išversti į lietuvių kalbą.

Apklausoje metu surinkta informacija palietė šias temas:

- 1) **Bendra asmeninė informacija** – pirmoje klausimyno dalyje dalyvių klausiama apie jų amžių, kilmę, etninę grupę, šeimyninį statusą, išsilavinimą, socialinę padėtį ir sveikatos duomenis (ūgis, svoris, mitybos įpročiai, rūkymas). Siekdami informacijos aiškumo, klausimyną padalijome į dvi dalis: 1) atsakovo aprašymas (amžius, kilmė, išsilavinimas ir t.t.) ir 2) atitinkama informacija apie sveikatą.
- 2) **Išvaizda ir užimtumas** – atsakymai kaip išvaizda gali įtakoti atsakovų perspektyvas darbe.
- 3) **Išvaizda ir savęs suvokimas** – atskleidžiama išvaizdos svarba savimonės formavimuisi.
- 4) **Pasitenkinimas savimi** – šios klausimyno dalies vertinimas padeda iš dalies nustatyti ar respondentai yra patenkinti savo kūnu ir išvaizda.
- 5) **Išvaizdos idealai** – atsakovų nuomonė apie tai, kokią įtaką jų suvokiamam išvaizdos idealų formavimuisi daro žiniasklaida ir visuomenė.

5.2. Respondentų charakteristika

Viso šio tyrimo metu buvo apklausti 127 žmonės. 17 respondentų buvo Klaipėdos universiteto dėstytojai, o likusi dalis – 110 – šio universiteto studentai. Apklausoje dalyvių amžius nuo 19 – 62 metų. Vidutinis apklaustųjų amžius – 49,3 metai.

Didžioji dalis respondentų gimė Lietuvoje ir daugiau kaip 94% jų turėjo Lietuvos pilietybę, o likusi dalis (4%) buvo rusai. 2 respondentai neatsakė kuriai etninei grupei priklauso. 40,9% patvirtino, kad yra vedę, 17,3 % buvo nevedę, 23,6% gyvena kartu su savo partneriu ir 15,7% turėjo partnerį, bet negyveno su juo.

Pusė respondentų nurodė, kad yra dirbantys (58,3%). 22,8% nurodė šiuo metu dalyvaujantys tam tikruose mokymuose, 11%, kad yra bedarbiai. Likusi dalis (3,6%) nurodė, kad yra dirbantys studentai. O štai 1,6% esą praktikantai arba mokiniai. Pažvelgus į abi dalyvių grupes (darbuotojus ir besimokančius) galima teigti, kad didžioji dalis apklausoje dalyvių yra dirbantys,

ir tik viena dalis buvo kažkurio būdu apmokyta. Net 53 proc. jaunu dalyvių buvo įdarbinti, likusi dalis arba „neįdarbinta“ (13 procentų), arba „mokymai/mokykla/ išsilavinimas“ (25 procentai), arba „įdarbinti/studentai“ (7 procentai) arba „praktikantas/pradedantysis“ (2 procentai).

$$KMI = \frac{\text{masė (kg)}}{(\text{ūgis(m)})^2}$$

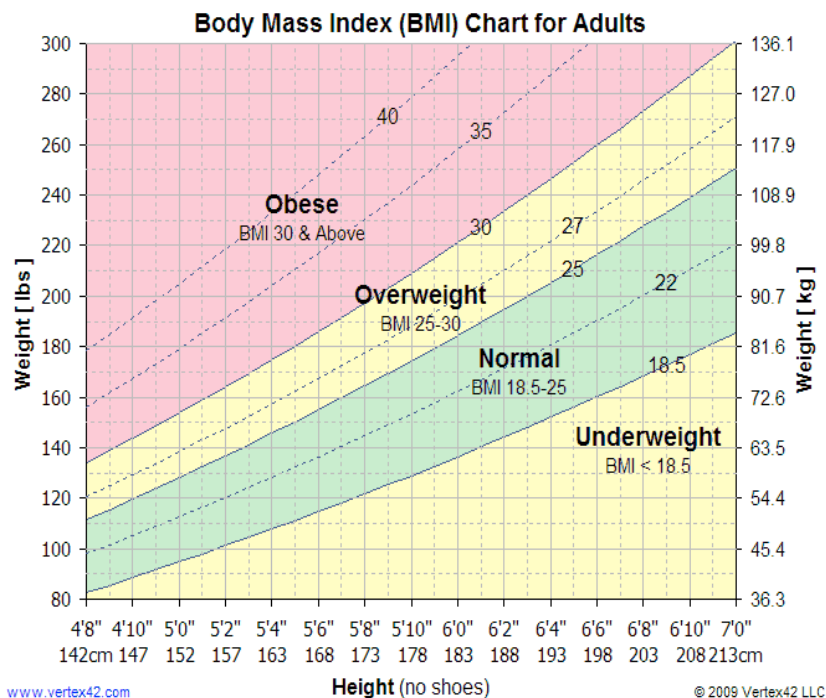
5.3. Tyrimo rezultatai

Viršsvoris ir nutukimas. KMI svyravimai

Tyrimo metu dalyvių buvo paprašyta pateikti informaciją apie jų ūgį ir svorį bei didžiausią ir mažiausią svorį nuo 16 metų. Iš 127 asmenų du respondentai savo svorio neįrašė. Svorio ir ūgio duomenų pagalba buvo apskaičiuotas Kūno Masės Indeksas:

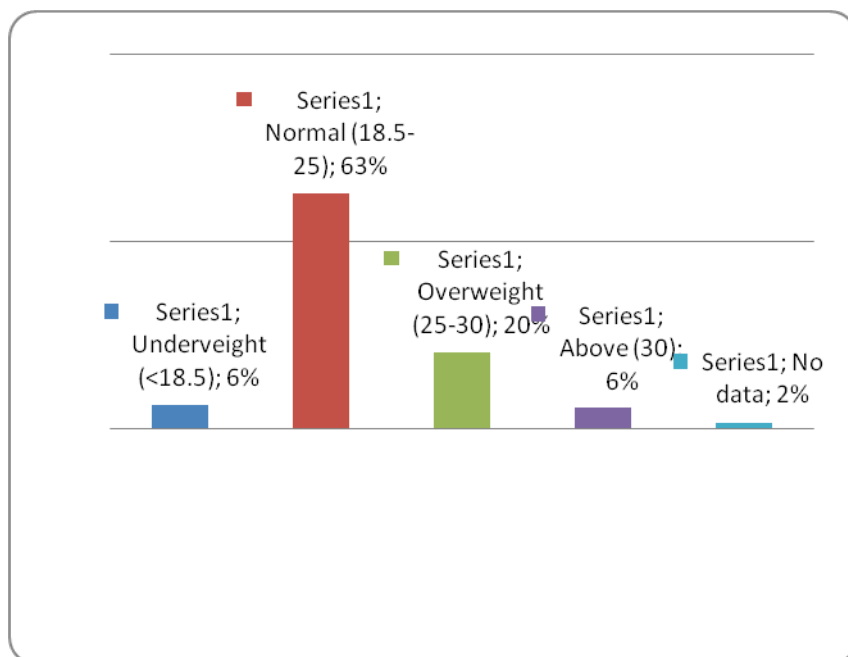
(KMI) naudojant formulę:

$$KMI = \frac{\text{masė (kg)}}{(\text{ūgis(m)})^2}$$



2 pav. Kūno Masės Indekso schema; šaltinis: www.wikipedia.org

Iš pateiktos diagramos matyti kaip mes interpretavome KMI rezultatus. 63% respondentų turėjo normalų kūno svorį, 20% turėjo viršsvorį ir/ svorio nepakankamumą, o 6% buvo nutukę (3 pav). Vidutinis KMI tarp darbuotojų yra 23,4, taigi didesnis negu studentų KMI, siekiantis 22,8 vidurkį. Beveik pusė žmonių (59%) yra išbandę įvairias dietas arba keitę savo mitybos įpročius tam tikru savo gyvenimo laikotarpiu. Amžius, nuo kurio žmonės pradėjo kontroliuoti savo svorį dietomis yra 13 – 55 metai.

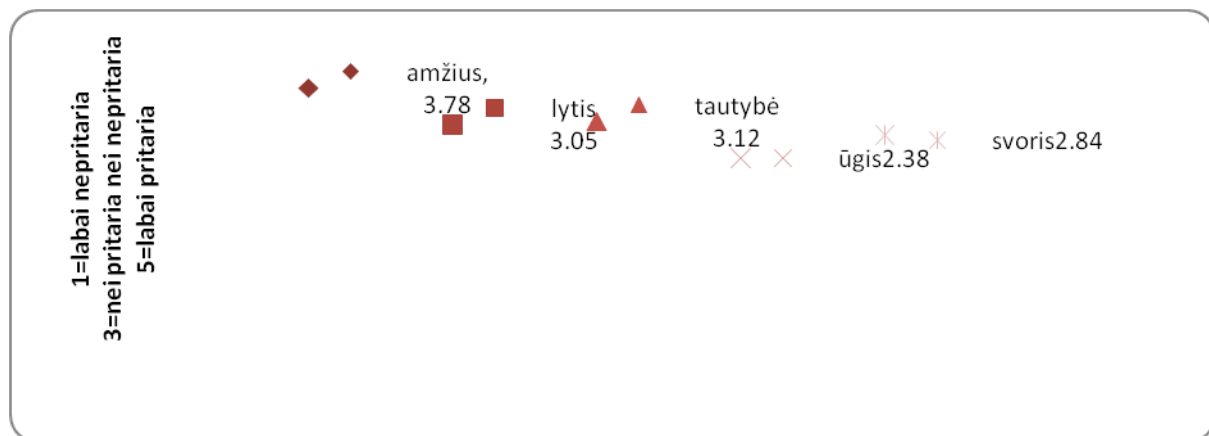


3 pav. Apklausoje dalyvavusių respondentų KMI (Klaipėdos universiteto dėstytojai ir studentai (n=127))

29% apklaustųjų teigė esą rūkantys. Tarp dėstytojų rūkančių buvo tik 18%. Rūkyti jie pradėjo nuo 12 ir 32 metų amžiaus. Daugiau nei pusė rūkančiųjų (57%) teigė rūkantys arba kramtantys tabaką kasdien.

Išvaizda ir užimtumas

Tyrimo dalyviai turėjo atsakyti (nuo 1= labai nepritaria, iki 5= labai pritaria) ar sutinka, kad kiekvienas iš šių pateiktų penkių veiksnių turi įtakos įsidarbinant: amžius, lytis, etninė grupė, ūgis ir svoris (Diagrama 4)



4 pav. Respondentų nuomonė (n=127) apie jų amžiaus, lyties, tautybės, ūgio ir svorio įtaką darbinantis

Amžiaus kriterijus įvardintas kaip labiausiai įsidarbinimo sėkmę lemiantis veiksnys. Ūgis ir svoris įvertintas kaip bene mažiausiai turintis įtakos, o štai, pasak respondentų, lytis ir tautybė taipogi svarbus veiksnys siekiant norimo darbo.

Reikia pažymėti, kad rezultatai iš esmės buvo gana panašūs, nes abiejų grupių (darbuotojų ir studentų) vertinimo reitingas buvo labai panašus.

Dalyviai galėjo įrašyti komentarus, jei manė, kad dar esama bet kokių kitų veiksnių, susijusių su jų išvaizda ir įtakojančių įsidarbinimo galimybes. Dar buvo nurodyti tokie veiksniai: *apranga, plaukų spalva, elgesio manieros* ir *moralės normos*.

Pasitenkinimas savo išvaizda

Dalyviai turėjo nurodyti ar jie sutinka ar ne su įvairiais teiginiais, susijusiais su jų kūno įvaizdžiu ir išvaizda. Šie duomenys rodo bendrą vidurkį. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dalyviai jaučiasi gana patrauklūs patys sau, nors 44% jų teigia žinantys kitų žmonių nuomonę apie jų išvaizdą (lentelė 7)

Lentelė 7. Asmeninės išvaizdos svarba respondentams (n=127)

Skiltis 1	Labai pritariu	Pritariu	Šiek tiek pritariu	Šiek tiek nepritariu	Nepritariu	Labai nepritariu
1.Esu patenkintas savo išvaizda	18%	28%	44%	6%	2%	2%
2. Man nepatinka tai, kaip aš atrodau	6%	6%	15%	18%	36%	5%
3. Mano išvaizda man padeda gerai jaustis	25%	36%	2%	3%	3%	1%
4. Mano kūnas ir veidas yra gana patrauklūs	12%	28%	46%	8%	3%	2%
5.Aš jaučiuosi blogai dėl savo kūno ir išvaizdos	0%	6%	15%	11%	45%	24%
6. Mano išvaizda yra svarbi dalis to, kas aš esu	18%	35%	35%	6%	3%	3%
7. Aš dažnai suprantu koks aš atrodau kitiems žmonėms	6%	24%	44%	10%	11%	3%
8. Dažniausiai aš žinau kaip mano veidas ir kūnas atrodo	10%	37%	39%	8%	5%	2%
9.Aš dažnai galvoju apie tai, kokį įspūdį kitiems daro mano išvaizda	8%	30%	28%	14%	14%	7%
10. Aš dažnai galvoju apie savo išvaizdą	10%	48%	29%	5%	3%	2%
11.Mano išvaizda yra nepatraukli	4%	8%	20%	15%	30%	23%
12.Man patinka tai, kaip atrodau	24%	33%	33%	7%	3%	1%
13. Mano išvaizda padeda man jaustis patraukliai	14%	35%	36%	10%	4%	1%

Kaip ir ankstesniame klausime dalyviai klasifikavo 47 teiginius. Šį kartą jie turėjo nurodyti kaip dažnai sutinka su tam tikrais teiginiais nuo 0 (= niekada) iki 4 (= visada). Gauti duomenys rodo, kad dažniausiai pasirenkamas respondentų atsakymas yra “kartais” (grafikas 5). Tačiau 46% respondentų nurodė, kad „dažnai“ (25%) arba „visada“ (21%) nori atrodyti geriau. 28% apklaustųjų mano, kad jų išvaizda jiems padėtų gauti darbą (lentelė 8)

Lentelė 8. Asmeninės išvaizdos suvokimas tarp respondentų (n=127)

Skiltis 1	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
1. Man patinka tai, kaip atrodau nuotraukose	2%	17%	48%	32%	2%
2. Kiti žmonės mano, kad atrodau gerai	0%	2%	38%	54%	6%
3. Aš didžiuojuosi savo kūnu	5%	10%	50%	27%	8%
4. Aš esu susirūpinęs dėl savo svorio	16%	24%	37%	16%	7%
5. Aš manau, kad mano išvaizda turėtų man padėti gauti darbą	14%	15%	44%	19%	9%
6. Man patinka žiūrėti į save veidrodyje	2%	7%	54%	31%	6%
7. Jeigu galėčiau, pakeisčiau daug dalykų savo išvaizdoje	10%	21%	48%	13%	7%
8. Esu patenkintas savo svoriu	5%	11%	32%	34%	18%
9. Norėčiau atrodyti geriau	1%	12%	40%	25%	21%
10. Aš tikrai patenkintas savo svoriu	3%	20%	35%	29%	13%
11. Norėčiau atrodyti kaip kas nors kitas	36%	23%	25%	12%	3%
12. Žmonės teigia, kad mano amžius atitinka mano išvaizdą	1%	5%	38%	50%	6%
13. Mano išvaizda liūdina mane	37%	33%	24%	4%	2%
14. Aš esu gražus kaip ir dauguma kitų žmonių	2%	8%	33%	41%	16%
15. Aš esu labai patenkintas savo išvaizda	0%	4%	29%	50%	17%
16. Jaučiu, kad mano svoris yra tinkamas, atsižvelgiant į mano ūgį	10%	11%	24%	33%	23%
17. Aš gėdijuosi savo išvaizdos	57%	24%	13%	5%	1%
18. Mano svoris liūdina mane	28%	30%	25%	11%	6%
19. Esu laimingas dėl savo svorio	39%	28%	19%	8%	6%
20. Mano išvaizda prisideda prie to, kad einu į pasimatymus	10%	13%	45%	22%	10%
21. Aš išgyvenu dėl savo išvaizdos	28%	34%	27%	7%	3%
22. Manu, kad turiu gražų kūną	6%	15%	33%	33%	13%
23. Aš atrodau gražiai, taip kaip man patinka	3%	9%	37%	38%	14%

Tyrimo dalyvių buvo paprašyta įvertinti, ar jie sutinka ar nesutinka su teiginiais apie jų išvaizdos idealus. Pabrėžtina tai, kad studentų nuomonė apie išvaizdos idealus buvo labiau prieštaringa, nei dėstytojų (lentelė 9).

Lentelē 9. Išvaizdos idealai

Skiltis 1	Tikrai nepritariu	Dažniausiai nepritariu	Nei pritariu nei nepritariu	Dažniausiai pritariu	Tikrai pritariu
1. Man nerūpi, kad mano kūnas atrodo taip pat, kaip ir tų žmonių, kuriuos matau per TV	10%	15%	37%	15%	23%
2. Aš lyginu savo kūną su tais žmonėmis, kuriuos matau per TV	44%	25%	19%	11%	2%
3. Norėčiau, kad mano kūnas atrodytų kaip modelių, kuriuos matau žurnaluose	42%	17%	23%	14%	4%
4. Aš lyginu savo išvaizdą su televizijos ir kino žvaigždžių išvaizda	44%	21%	15%	18%	2%
5. Aš norėčiau, kad mano kūnas atrodytų taip, kaip tų žmonių, kuriuos matau filmuose	39%	24%	20%	13%	4%
6. Aš nelyginu savo kūno su tų žmonių kūnais, kuriuos matau žurnaluose	16%	23%	18%	11%	32%
7. Aš norėčiau atrodyti taip, kaip modeliai muzikiniuose klipuose	40%	22%	19%	13%	5%
8. Aš lyginu savo išvaizdą su tais žmonėmis, kuriuos matau žurnaluose	44%	21%	15%	17%	4%
9. Aš nesiekiu atrodyti taip, kaip žmonės iš TV	13%	18%	17%	18%	32%
10. Aš nenoriu atrodyti toks atleistiškas, kaip žmonės iš žurnalų	20%	24%	27%	13%	17%
11. Aš lyginu savo kūną su kitų žmonių "tobulomis formomis"	18%	19%	26%	25%	10%
12. Aš noriu atrodyti kaip atleistiškos sporto žvaigždės	5%	16%	34%	22%	7%
13. Aš lyginu savo kūną su žmonėmis, kurie yra atleistiški	32%	18%	28%	18%	4%
14. Aš siekiu atrodyti kaip sportiškas atleistas	39%	25%	24%	6%	6%

Be to, dėstytojų ir studentų apklausa parodė, kad amžius ir tautybė yra labai svarbūs veiksniai ieškant darbo. Dauguma tiriamųjų turi normalų KMI (Kūno Masės Indeksą), o dauguma apklaustųjų teigia, kad jie nei patenkinti, nei nepatenkinti savimi.

6. IŠVADOS

Nors Lietuva yra didžiausia iš trijų Baltijos šalių, čia per pastarąjį dešimtmetį užfiksuotas didžiausias gyventojų populiacijos sumažėjimas, dažniausiai prasidedantis nuo 15 metų amžiaus. Lietuva priskiriama prie didesnes negu vidutines pajamas gaunančių šalių, kurios bendrasis vidaus produktas (BVP), pagal 2011 metų duomenis buvo 30,870 mln. eurų ir 10,167 eurų vienam gyventojui. Lietuvoje mokomasi pagal dvyliką metų trunkančią bendrojo lavinimo programą ir trijų pakopų aukštojo mokslo programas: bakalauro, magistro ir doktorantūros. Aukštesnis išsilavinimas suteikia galimybę gauti geresnį darbą. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos modelis yra mišrus ir finansuojamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, kurį nuolat papildo įvairūs valstybės įnašai. Pagrindinės medicinos paslaugos yra apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, pavyzdžiui, pirminės sveikatos priežiūros, specializuotos ambulatorinės paslaugos, avarinių tarnybų, dienos sveikatos priežiūros bei chirurgijos paslaugos, stacionarinis gydymas ir kt. Tačiau sveikatos apsaugos sistema neapima daugumos odontologijos ir SPA teikiamų paslaugų, todėl jos nėra apmokamos. Be to, pastebimos spragos pirminės sveikatos priežiūros organizavime, ypač, kai kalba eina apie teikiamų paslaugų visapusiškumą, prevencinės veiklos bendruomenėje mastus bei prevencinių patikrinimų kokybę. Taip pat dar iš sovietinių laikų paveldėtas biomedicininis sveikatos priežiūros modelis ne itin akcentuoja psichosocialinius aspektus, kaip galimas sveikatos problemų priežastis, o anksčiau minėtų tyrimų rezultatai rodo, kad psichikos sutrikimų problema Lietuvoje yra akivaizdi. Neabejotina, kad ši problema mūsų šalies sveikatos priežiūros sektoriuje nėra tinkamai sprendžiama. Nepakankamo rūpinimosi psichikos sveikatos problemomis bruožas gali būti užsilikęs dar nuo tų laikų, kai Lietuvos sveikatos sistema rėmėsi Semaškos modeliu, neakcentuojančiu psichologinių problemų priežiūros ir diagnozės. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigų parengta statistika rodo, kad depresijos ir nerimo sutrikimų paplitimas Lietuvoje yra santykinai mažas, tačiau Lietuva yra pirmaujanti šalis ES pagal savižudybių skaičių. Be to, Lietuvoje nėra atlikta pakankamai tyrimų, susijusių su išvaizdos problemomis. Nepaisant to, yra įrodyta, kad požiūris į savo išvaizdą (jo/jos) yra vienas iš svarbesnių asmens tapatybės veiksnių, turintis įtakos psichosocialiniam paauglių vystymuisi. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad daugiausiai įtakos paauglių nuomonės formavimuisi apie jų kūno įvaizdį daro žiniasklaida. Neseniai Klaipėdos universitete tarp dėstytojų ir studentų atliktas tyrimas atskleidė, kad net 46% respondentų dažnai arba nuolat norėtų atrodyti geriau. Nėra vyraujančios nuomonės tarp suinteresuotųjų šalių ir projekto

strateginės darbo grupės, taigi išvaizdos klausimas nėra žinomas/aktualus Lietuvoje, ir tai gali būti didėjanti problema, kuri gali įtakoti sveikatą, mokymosi galimybes ir karjerą. /Neoficialūs duomenys privačiame sektoriuje rodo, kad per pastaruosius dešimt metų plastinių operacijų skaičius padidėjo tris kartus, o estetinių procedūrų iki penkių kartų.

NUORODOS

¹Lietuvos Statistikos Departamentas. Lietuvos Švietimo Ministerijos Informacinių Technologijų Centras. Prieiga per internetą <http://www.svis.smm.lt/naujas/node/20>

² Lietuvos Statistikos Departamentas. Prieiga per internetą <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=2669>

³Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, 2011. Prieiga per internetą http://www.sac.smm.lt/images/file/e_biblioteka/Lietuvos%20Respublikos%20svietimo%20istatymas.pdf

⁴Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, 2011. Prieiga per internetą http://www.sac.smm.lt/images/file/e_biblioteka/Lietuvos%20Respublikos%20svietimo%20istatymas.pdf

⁵ Lietuvos Statistikos Departamentas. Prieiga per internetą <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=2669>

⁶Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, 2011. Prieiga per internetą http://www.sac.smm.lt/images/file/e_biblioteka/Lietuvos%20Respublikos%20svietimo%20istatymas.pdf

⁷Lietuvos Respublikos profesinio mokymo įstatymas, 2007. Prieiga per internetą http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=295408&p_query=&p_tr2=

⁸Lietuvos Respublikos mokslo ir studijų įstatymas, 2009. Prieiga per internetą http://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/direkcijos/studiju_direkcija/teises_aktai/Lietuvos%20teises%20aktai/Mokslo_ir_st_ist_tinklalap.pdf

⁹Šaltinis: Lietuvos Statistikos Departamentas. Prieiga per internetą <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=2669>

¹⁰ Šaltinis: Lietuvos Švietimo Ministerijos Informacinių Technologijų Centras.

¹¹ Lithuania-Health System Review. Health systems in Transition. WHO. European Observatory on Health systems and Policies. Vol. 15 No. 2 2013

¹²Lietuvos Statistikos Departamentas. Prieiga per internetą <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3031305&PLang>

¹³Lithuania -Health System Review. Health systems in Transition. WHO. European Observatory on Health systems and Policies. Vol. 15 No. 2 2013.

¹⁴Kavoliūnas A, Steponavičius A, Ašoklienė L (2012). Visuomenės sveikatos plėtra: Lietuvos pavyzdys. In: Kavaliūnas A, ed. IFEH 12th World Congress on Environmental Health: new technologies, healthy human being and environment. Bologna, Medimond International Proceedings: 1–6.

¹⁶Appearance matters: optimising the outcomes for vocational. Guidance counselling and vocational training the incidence & impacts of appearance dissatisfaction: what do we know? Leonardo project report prepared by Nichol Rumsey, Martin Persson, Zali Yager*, Phillippa Diedrichs et al. 2013

¹⁷ Levine, M., & Piran, N., (2004) The role of body image in the prevention of eating disorders Body Image, 1, 1, 57-70

¹⁸Rumsey, N. & Harcourt, D. (2005) The Psychology of Appearance. Maidenhead: Open University Press. Secord, P.F. & Jourard S.M. (1953) The appraisal of body cathexis: Body cathexis and the self. Journal of Consulting Psychology, 17 (5), 343-47.

¹⁹Jankauskiene R. (2001). Vyresnių klasių merginų požiūris į savo kūną ir jo ugdymo galimybes. Disertacija. Kaunas: Technologija.

²⁰Jankauskienė R., Kardelis K. Vienuoliktos klasės moksleivių (merginų) požiūris į savo kūną bei svorio kontrolę. *MEDICINA* (2002) Volume 38, Issue 4.