

# Kehalisest kasvatuses vabastamiste analüüs aastate kaupa ühe kooli näitel

**Eneli Põld, Kristjan Port** – Tallinna Ülikool, Terviseteaduste ja Spordi Instituut

**Võtmesõnad:** kehalisest kasvatuses vabastus, sotsiaalne kõrvalejätetus ühistegevustest, inaktiivsuse süvenemine

**Uurimistöö analüüsib tervisetõendite sisu ja rolli kooliprogrammis ettenähtud kehalise kasvatuses eesmärkide täitmisel nelja õppeaasta jooksul ajavahemikul 01.09.2000–06.06.2005 Tabasalu Ühisgümnaasiumis. Tõendeid iseloomustavateks tunnusteks olid tõendi väljaandja, tõendi kestus ja tõendil märgitud vabastuse põhjus. Neid tunnuseid võrreldi erinevate vanuserühmade ning poiste ja tüdrukute vahel. Ilmnes, et suurimad kehalisest kasvatuses vabastajad on lapsevanemad, kes annavad ka valdava osa ühepäevastest tõenditest; haigusest taastumiseks ettenähtud tõendid täieliku vabastusena kehalisest kasvatuses annavad välja mitteprofessionaalid ning vabastuste hulk ohustab õppekava ülesannete saavutamist.**

Uurimistöö eesmärgiks on kooliõpilaste kehalisest kasvatuses vabastavate tõendite probleemkohtade esiletõstmine. Uurimistöö probleemiks on õpilaste esitatavate koolitööst vabastatavate tõendite arvu kasv aasta-aastalt.

Tervise Arengu Instituudi koolitervishoiu- ja kajastavad haigestumiste andmed on eba-

piisavad. Eesti Haigekassa koolitervishoiuteenuse aruanded näitavad, et keskmiselt 58% Eesti lastest on terviseprobleemideta, kuid samas tunnistatakse, et see kokkuvõte on tehtud ebapiisava valimi baasilt (1).

Juba 18. sajandil ütles kuuluis prantsuse arst Tissot, et liikumine võib oma mõjuvõimega asendada igasugust arstimit, kuid ka kõik maailma ravimid pole suutelised asendama liikumise mõju.

“Haigestumine põhjustab lapse osalise sotsiaalse isolatsiooni. Haiget last ähvardab ala- või ülehooldamine. Sõltuvalt last tabanud haiguse olemusest ja raskusest ning rehabilitatsiooni meetodikast võib tekkida nn “suletud ring”, mille katkestamine on väga vaevanõudev, eriti kui on tegemist geneetiliselt väheste kehaliste eeldustega või väheliikuvaga lapsega. „Suletud ringi” sattunud lapsed “põevad” kogu kooliaja ja on pidevalt vabastatud kehalise kasvatuses tundidest.” (2).

## VALIM JA MEETOD

Uurimuses vaadeldi ühes koolis (Tabasalu) nelja õppeaasta jooksul (2000/01, 2002/03, 2003/04, 2004/05) ühtekokku 588 õpilase esitatud 3068 õppetööst vabastavat tõendit. Kõik tõendid klassifitseeriti järgmiselt: tõendi saaja (nimi, vanus, sugu), tõendil esitatud põhjendus, tõendi väljaandja, tõendi kestus, tõendi väljaandmise aeg ning tõendi tõttu sooritamata kehalise kasvatuses tundide arv. Andmete analüüsis rakendati kirjeldava statistika meetodeid (keskmised, standardhälve). Võrdlevas analüüsis kasutati keskmiste võrdlust, variatsioonanalüüsi ja andmete klassifikatsiooni meetodeid. Olulisuse ni-

vooks oli  $p \leq 0,05$ . Analüüsimisel kasutati statistilist tarkvara SPSS V.15.0.

**TULEMUSED**

Vabastavate tõendite analüüsist selgus järgmine:

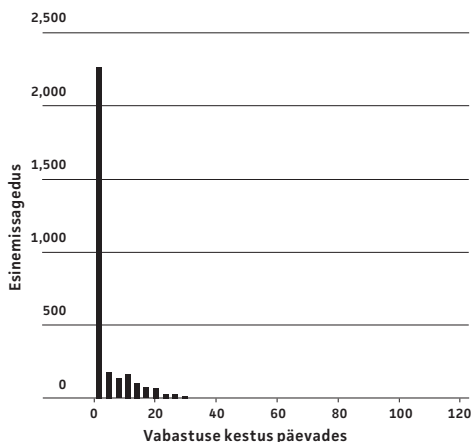
1. Nelja aasta keskmine sooritamata kehalise kasvatus tunde hulk on 13,5% ehk keskmiselt  $12 \pm 9,3$  kehalise kasvatus tundi lapse kohta (vt tabel). Kahel viimasel vaatlusaastal küündis II kooliastme (4.–6. klass) õpilaste tervisetõendite alusel sooritamata kehalise kasvatus tunde osakaal 17,5%-ni ning III kooliastme (7.–9. klass) õpilastel 16,8%-ni, sealjuures 9. klassil koguni 20,7%-ni. Poiste keskmine uuritava perioodil oli  $9,7 \pm 8,2$  tundi (suurim puudumiste arv 43 tundi). Tüdrukute vastav arv oli  $12,9 \pm 9,5$  tundi (suurim 69).

**Tabel 1.** Tervisetõendi alusel sooritamata kehalise kasvatus tunde arv, õppetööst vabastatud päevade arv ja vabastatute osakaal

| Õppeaasta | Keskmiselt sooritamata kehalise kasvatus tunde | Õppetööst kõrvalejäämise osakaal (%) |
|-----------|--|--------------------------------------|
| 2000/01   | $9 \pm 8,6$                                    | 9,3                                  |
| 2002/03   | $14 \pm 9,5$                                   | 13,4                                 |
| 2003/04   | $12,7 \pm 8,2$                                 | 15,5                                 |
| 2004/05   | $13,8 \pm 10,3$                                | 15,8                                 |

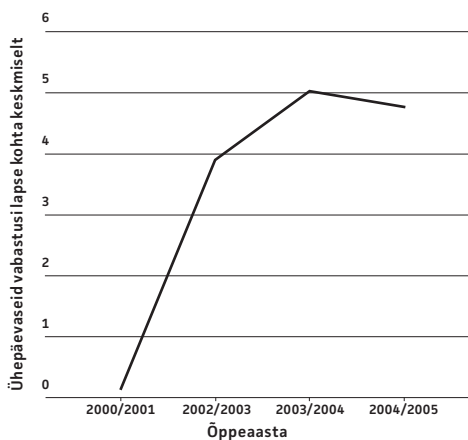
Kui vabastustele lisada veel spordirõivaste koju unustamise ja/või põhjuseta puudumise tõttu sooritamata tunnid, siis peaks tõsiselt muretsema kehalise kasvatus eesmärkide ja ülesannete täitmise võimalikkuse pärast!

2. Keskmiseks tõendi kestuseks osutus  $4,5 \pm 7,7$  päeva (vt jn 1). Vabastuse kestus sõltus soost ( $p < 0,05$ ) ja vanusest ( $p < 0,05$ ). Poiste tervisetõendid olid pikema kestusega ning tõendeid kirjutati neile harvem kui tüdrukutele. Peamine tõendite kirjutaja oli lapsevanem. Alates 6. klassist domineerivad tüdrukutel lühikeseks perioodiks kooli meditsiiniõe välja antud tõendid.



**Joonis 1.** Väljaantud tõendite kestuse jaotus.

3. Vaadeldes ühepäevaseid kehalise kasvatus tunni vabastusi õpilaste kohta, selgus, et poistele kirjutati vabastusi harvem ( $1,4 \pm 2,7$  versus  $3,2 \pm 3,0$ ;  $p < 0,01$ ). Enim oli ühe päeva kestnud tõendeid välja antud kolmandal vaatlusaastal, s.o 2003/04. õppeaastal, kui ühepäevased tõendid moodustasid 69,9% kõigist esitatud tõenditest; nelja vaatlusaasta kohta kokku 61,6% (vt jn 2). Tabasalu spordikompleksis valmis 2002. aasta kevadel



**Joonis 2.** Õpilase kohta keskmiselt välja antud ühepäevaste vabastuste dünaamika aastati. Statistiliselt oluline erinevus 2000/2001. õa-l ja ülejäänute vahel ( $p < 0,01$ ); 2002/2003. õa erineb järgmistest ( $p < 0,01$ ); 2003/2004. ning 2004/2005. õa vahel erinevus puudub.

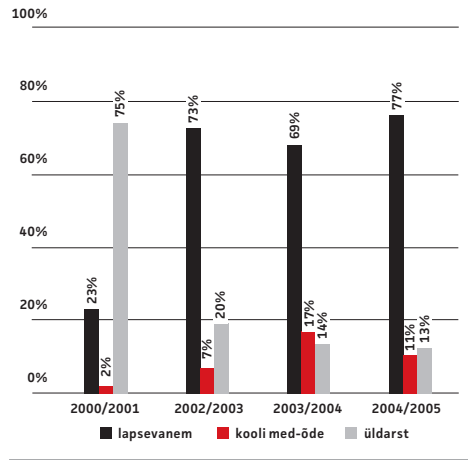
ujula ning sügisest oli kõikidel klassidel ette nähtud osa kehalise kasvatus tunde sooritada ujumistunnina. Kõrvaldades ujumisest vabastused, jääb ühekordsete tõendite määraks 2002/03. õppeaastal 27,47%: 2003/04. õppeaastal 45,3% ning 2004/05. õppeaastal 42,5%. Võrreldes 2000/01. õppeaastaga, kus ujumist üldse ei olnud, oli ühekordsete tõendite osakaal vaid 8,2%. Nagu nähtub, jääb ühepäevaste tõendite arv ujumisest vabastavate tõendite kõrvaldamisel siiski endiselt suureks. Võimalik, et enamik ühekordseid tõendeid on alusetud, kuna teadaolevalt kulgevad haigused harva ühe päevaga.

4. Õppeaastate kaupa erineb esitatud tõendite arv suuresti. 1. vaatlusaastal jäi 80% õpilaste tõendite arv kahe korra piiresse, 2. aastal esitas 80% õpilastest õppeaasta jooksul kehalisest kasvatus vabastavaid tõendeid kuni 8 korral, 3. aastal esitas 80% õpilastest õppeaasta jooksul kuni 10 tõendit, 4. aastal kuni 11 tõendit.

Esimesel vaatlusaastal (2000/01. õa) oli lapse kohta keskmiselt vaid  $1,8 \pm 1,8$  tõendit. See arv suurenes ujumise lisandumisega 2002/03. õppeaastal  $6,0 \pm 3,0$  tõendini lapse kohta ning jätkas kasvuteed ka järgnevatel õppeaastatel. 2003/04. õppeaastal oli keskmiselt  $7,2 \pm 4,0$  tõendit lapse kohta ja 2004/05. õppeaastal  $7,2 \pm 4,3$  tõendit. Nagu nähtub, on tõenditega vabastuste trend kasvuteel. Omaette küsimuseks jääb, kuivõrd see kajastab laste tervisliku seisundi halvenemist, sest tõend ei näita tegelikku haigestumist. Keskmise tervisetõendite esitamise arv oli järgmine: I klassis 2,85 korda aasta jooksul lapse kohta; II klassis 4,1 korda; III klassis 4,2 korda; IV klassis 5,4 korda; V klassis 8,4 korda; VI klassis 7,6 korda; VII klassis 7,5 korda; VIII klassis 6,1 korda; IX klassis 7,3 korda aasta jooksul lapse kohta. Seoses vanusega lüheneb tõendite kestus. Mida nooremad lapsed, seda pikem on tõendi kestus.

5. Aastatega üldarsti tõendite osakaal aina väheneb. Kui esimesel vaatlusaastal oli üldarsti välja kirjutatud tõendeid 75%, siis viimasel vaatlusalusel aastal vaid 13%. Võimalikke seletusi on mitu: lapsed ei haigestu enam nii palju; lapsevanemate antav diagnoos on muutunud pealiskaudsemaks; arsti konsultatsioon on muutunud keerulisemaks (tasuline koduviit, arsti juurde minnakse vaid tõendi järele).

Kõige rohkem annab vabastusi lapsevanem (keskmiselt 67%,  $p < 0,01$ ), arsti (21%) ja meditsiiniõe (12%) vahel oluline erinevus puudub (vt jn 3). Sisuliselt teostavad lapsevanemad võimu, milleks neil seaduslikku õigust ei ole. Eesti seaduste järgi on laps koolikohuslane kuni 9. klassi lõpetamiseni või 17. eluaasta täitumiseni. Kuna kehaline kasvatus kuulub riiklikusse aineprogrammi, ei tohiks meditsiinihariduseta isikutel olla õigust õpilase vabastamiseks kehalise kasvatus programme täitmisest. Seega ei ole lapsevanemal õigust kirjutada tõendit, mis vabastaks lapse täielikult kehalisest kasvatuses.



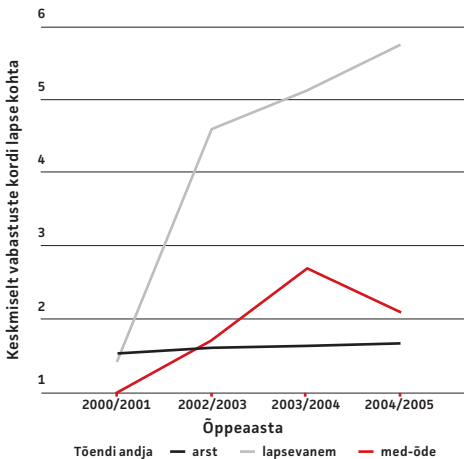
Joonis 3. Tõendite andjate osakaal õppeaastati väljakirjutatud tõendite arvu järgi.

Pärast teist Riikliku Eksami- ja Kvalifikatsioonikeskuse (REKK) korraldatud

ümarlauanõupidamist 16. märtsil 2006. aastal, kus arstid, kehalise kasvatuse õpetajad ja REKKi töötajad arutasid kehalisest kasvatastest vabastuste teemat, otsustas Tallinna Perekasvatuse Seltsi juhatus 17. aprillil 2007, et alates 1. septembrist 2007 väljastatakse tõendeid ainult meditsiinilise näidustuse olemasolu korral ning ainult lapsevanemale, mitte koolile (3).

Usutavasti väheneb uue otsuse jõustumise järel arstiviisitiide arv tunduvalt ning suureneb lapsevanemate poolt ebapädevate tõendite kirjutamine. Haigestumiste statistika näitajad on seejärel aga veelgi ebatäpsemad, kuna statistika ei registreeri mitte haigestumisi, vaid arsti poole pöördumisi.

Kuigi arsti kirjutatud tõendite osakaal on aastatega tugevalt vähenenud, ilmneb, et arst annab endiselt välja samas koguses tõendeid ( $p < 0,01$ ), vanematõendite ja kooli meditsiiniõe väljakirjutatud tõendite arv ühe lapse kohta on aastatega samas suurenenud (vt jn 4).



**Joonis 4.** Vabastuste arv lapse kohta keskmiselt väljaandjate ja aastate järgi. Statistiliselt oluline erinevus tõendi andjate vahel ( $p < 0,01$ ); aastate vahel kombineerituna tõendi andjaga.

6. Vabastused jagunevad tõendite väljaandjate järgi diagnoositi.

Korrespondentsanalüüs võimaldas hinnata haiguste ja väljaandjate omavaheolist seotust. Selgus, et tõendi väljaandjatele on iseloomulik ka kindel diagnooside kogum. Näiteks on pea- ja kõhuvalutõendite peamiseks väljaandjaks lapsevanem: 91,3% ( $p < 0,01$ ). Keerulisemate diagnooside puhul, näiteks operatsioonijärgsed tervenemisperiodid, respiratoorsed haigestumised, kopsu- ja põskkoopapõletikud, annab tõendi 100%-l juhtudest arst ( $p < 0,01$ ). Kooli meditsiiniõe kirjutab neelupõletiku diagnoosi puhul arstiga võrdväärselt tõendeid.

Üldiselt annab lapsevanem kogu aasta enamiku tõenditest ja peaaegu kõikides haigusklassides, välja arvatud viirushaigused ning erinevad põletikud. See tähendab, et lapsevanem kirjutab tõendid diagnoosi kohta, milles ta ei ole pädev.

Klassifikatsioonianalüüs aitas välja tuua külmetushaigusega vabastatud tõendite jaotumise klassiti ( $p < 0,01$ ), lähtudes väljaandjatest. 1.–3. klassini on kooli meditsiinitöötaja välja antud tõendite osakaal nullilähedane, peamiseks tõendi kirjutajaks külmetushaiguste puhul on selles vanuses lapsevanem ning 21% tõendeist annab spetsialist. 5.–6. klassis on meditsiiniõe osalus tõendite väljakirjutamisel 19,5% ning see osalus suureneb veelgi, ulatudes 7.–9. klassis 31%-ni. Kui meditsiiniõe kirjutatud tõendite osakaal vanusega suureneb, siis arsti omade tähtsus väheneb ( $p < 0,01$ ). Kõhu- ja peavalu diagnooside puhul on üllatav, et kui kuni 5. klassini kirjutab 95% nendest tõenditest lapsevanem ning kooli meditsiiniõe roll on tühine 1,4%, siis vanemate õpilaste puhul lapsevanemate roll väheneb ning kooli meditsiiniõe osalus suureneb oluliselt ( $p < 0,01$ ).

7. Keskmine lapsevanemate tõendite kestus on  $1,5 \pm 1,6$  päeva; keskmine meditsiiniõe tõendite kestus on  $1,9 \pm 2,0$  päeva; keskmine üldarsti tõendite pikkus on  $15,9 \pm 10,7$  päeva. Mõnes perearstikeskuses anti külmetushaiguste ja kõhu probleemide puhul tavapärase

kahenädalase kehalisest kasvatuses vabastuse asemel kolmenädalasi vabastusi. Klassiti võttes oli suurim tõendite hajuvus 6. klassis.

## JÄRELDUSED

1. Vabastavate tõendite arvu ei saapidada väikseks: tervise ettekäändel on viimasel kolmel aastal keskmiselt välja antud  $6,9 \pm 3,9$  tõendit õpilase kohta, neist 61,6% on ühepäevased vabastused (sagedasim on 4 tõendiga õpilaste arv; pooltel oli 6 või enam tõendit). Kirjanduslike allikate andmeil on normaalne, kui laps haigestub aastas 7–10 korda (4–6). Käesolev uuring puudutab 9kuulist õppeperioodi ning andmed hõlmavad vaid kehalise kasvatuses vabastusi.
2. Tervisetõendite enamuse annab mitespetsialistist lapsevanem ( $\frac{2}{3}$  kehalisest kasvatuses vabastavatest). Lühikesed vabastused on enamasti välja kirjutanud lapsevanem ning väga harva arst. Alla 4. klassi on arsti roll peaaegu olematu. Kõige sagedamini on lapsevanema välja antud vabastused 1-päevased. Lapsevanemate ja meditsiiniõde vabastuste kestuses erinevust ei ole, küll aga erinevad mõlemad oluliselt arstide vabastuste kestusest. Mida lühema perioodiga on tõend, seda suurem on tõenäosus, et selle on andnud lapsevanem. 9 ja enam päeva kestva tõendi on enamasti välja andnud arst.
3. Vabastused ei diferentseeri kehaliste harjutuste doseerimist. Tervisetõenditele ei kirjutata lubatud tegevusi, vaid laps vabastatakse täielikult kehalise kasvatuses tunni tööst. Tuginedes kirjanduslikele allikatele, võib hinnanguliselt arvata, et osalise vabastuse määramisega väheneks kehalisest kasvatuses vabastavate tõendite arv ligikaudu 70–80% võrra. Kirjanduse põhjal selgus, et kerge hingamisteede põletik ilma üldiste infektsiooninähtudeta ei takista kergest sportimist ning laps võiks olla vabastatud osaliselt (keelatud tegevused on ujumine, vastupidavustreening, kergejõustik), vältida tuleb võistluspingutust (2, 7–9). Kerge füüsiline tegevus võib isegi tugevdada

haige immuunsust valgete verelibledel arvu suurenemise näol (10, 11), samuti võib külmetushaiguste korral tegeleda jõuharjutustega, vältides maksimumilähedasi koormusi (12).

4. Seesugune tervisetõendite andmise praktika ohustab kooliprogrammi ülesannete täitmist: vabastavate tõendite tõttu jääb sooritamata üle 10% kehalise kasvatuses tundidest. Õppekava on koostatud maksimaalset osavõttu arvestades, aidates kaasa õpilaste igakülgsel füüsilisele ja harmoonilisele arengule. Kehalise kasvatuses tundide arvu koolis peetakse isegi väikseks, kuna see ei taga lastele minimaalsetki liikumistarvet ja väikse vähendamisel on tagajärjed kurvemad.

## SOOVITUSED

2006/2007. õppeaastal otsustas Tabasalu Ühisgümnaasiumi kehalise kasvatuses aineühendus loobuda lapsevanemate tõendite vastuvõtmisest ning suunas lapsed vanematõendiga kooli meditsiinitöötaja juurde. Tulemusega jääd rahule. Meedik otsustas, kas laps vabastada täielikult, osaliselt või ainult ujumisest. Seega pidid vanematõendi puhul õpilasel kaasas olema spordirõivad. Õpilased harjusid uue nõudega kiiresti ja ka lapsevanemad olid mõistvad. Ainsad probleemid, mis tekkisid, olid pikk järjekord arstikabineti ukse taga ja seoses sellega mõningate õpilaste hilinemine tundi.

Peaaegu vajalikuks jätkata Eestis uurimistööd haigestumistest tulenevate tõendite põhjendatuse kohta ning haigusjärgsel taastumisperioodil tehtava kerge füüsilise tegevuse mõju kohta tervenemisprotsessis. Teiseks on oluline koolitada ning teha teavitustööd tõendi väljaandjate ja tõendi saajate hulgas. Reaalselt ei ole ju keegi huvitatud laste arengu pidurdamisest. Paraku, käesoleva uuringu valguses, toimitakse just nii. Võimalik, et see leiab aset teadmatuse tõttu.

Täismahus saab uurimistööd lugeda internetis [www.tabasalu.edu.ee/eneli.pold](http://www.tabasalu.edu.ee/eneli.pold).

*kport@tlu.ee*

KIRJANDUS

1. Maran L, Suits S, Uder L. Eelkolialiste laste tervishoiu korraldus. Kontrolliaruanne. Tallinn: Riigikontroll; 2005. Lk. 15–6. <http://www.riigikontroll.ee/dokumendiregister.php?dokument=13493&liik=Kiri>
2. Maiste E, Matsin T, Utso V. Tervise ja kehalise töövõime arendamine noorukieas. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 1999. Lk. 132–40.
3. Tiirmaa L. Ministeeriumi terviseprotokoll annab lootust vabastustõendite probleemi lahendamiseks. Eesti Kehalise Kasvatuse Liidu teabeleht Ajakaja; apr 2006.
4. Pärlist M. Sägeli ülemiste hingamisteede haigusi põdev laps; 01.11.2005. URL <http://www.uldpediaatria.ee/files/pdf/200511/MaarjaParlist.pdf>
5. Kiudma T. Ägedad hingamisteede nakkused. Murdmaasuusatamise treeneri kutse I–II astme õppematerjalid. Eesti Suusaliit; 2006. URL [http://treener.eok.ee/dokument\\_open.php?dokument\\_id=182](http://treener.eok.ee/dokument_open.php?dokument_id=182)
6. Kalvet M. Adenoidid. Kodutohter 2006;7:44.
7. Vuori I, Taimela S (koostajad). Liikumine ja meditsiin (tõlk. K. Rehemaa). Tallinn: Medicina; 1998.
8. Bricklin M. Kuidas vaigistada valu (tõlk. M. Kivik). Tallinn: Suur Eesti Raamatuklubi; 2004. Lk. 40–218.
9. Nieman D. Smart slacking. Prevention 1994;46(10):38.
10. Bee P. The workout. TimesOnline (UK); 2005 Nov 8. [http://women.timesonline.co.uk/tol/life\\_and\\_style/women/body\\_and\\_soul/article587558.ece](http://women.timesonline.co.uk/tol/life_and_style/women/body_and_soul/article587558.ece)
11. American Council on Exercise. Can exercise reduce your risk of catching a cold? San Diego: ACE Publications; 1998. p.1.
12. Sick Days. Weider Publications; LLC, a subsidiary of American Media. Joe Weider's Muscle and Fitness 2001;62(1):28.

SUMMARY

**The dynamics and features of exemption from physical education during a school year**

The **objective** of the current research was to study the potential impact of health condition on the basis medical certificates on the fulfilment of the requirements of the compulsory study plan of physical education.

**METHODS.** The study gives a general overview for 4 school years through analysis of information from medical certificates, taking into account the validity of a certificate and other characteristics.

**RESULTS.** The majority (three out of four) of medically grounded certificates were written by parents. Parents also wrote the majority of one-day medical certificates. It was found that during the study period the number of certificates had multiplied, in particular, those issued by parents. Compared to girls boys were exempted from studies less often,

but the duration of certificates for girls was longer. Comparison of visits to medical professionals showed that boys mostly visited family practitioners whereas girls presented to school doctors. On the basis of the certificates issued by the medical staff of the school as well as by general practitioners, it can be concluded that health related study omission rate increases during puberty.

**CONCLUSION.** It was found that the number of certificates is substantial and increasing; the majority of medically grounded exemptions from physical education are issued by non-professionals; the exemptions are often not justified as in the case of most ailments, moderate physical activity is allowed unless these are infection-related symptoms like fever, muscular pain, headache, etc. As a consequence, successful fulfilment of the compulsory study plan in physical education is endangered.