

<https://doi.org/10.15388/vu.thesis.288>

<https://orcid.org/0000-0002-4726-8237>

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Žymantas

ŽANDARAS

Lietuvos gyventojų žinių apie mitybą ir jas lemiančių veiksnių vertinimas informacinės visuomenės kontekste

DAKTARO DISERTACIJA

Medicinos ir sveikatos mokslai,
visuomenės sveikata (M 004)

VILNIUS 2022

Disertacija rengta 2017–2021 metais Vilniaus universitete.

Mokslinis vadovas – prof. dr. Rimantas Stukas (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata, M 004).

Mokslinė konsultantė – prof. dr. Birutė Strukčinskienė (Klaipėdos universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata, M 004).

Gynimo taryba:

Pirmininkė – prof. dr. Natalja Fatkulina (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata, M 004).

Nariai:

prof. dr. Eugenijus Gefenas (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, medicina, M 001),

doc. dr. Marija Jakubauskienė (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata, M 004),

prof. dr. Arvydas Kaminskas (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata, M 004),

dr. Gražina Mirinavičiūtė (Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (Stokholmas, Švedija), medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata, M 004).

Disertacija ginama viešame Gynimo tarybos posėdyje 2022 m. kovo mėn. 25 d. 14 val. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Didžiojoje auditorijoje. Adresas: M. K. Čiurlionio g. 21/27, Vilnius, Lietuva, tel. +37052398700; el. paštas mf@mf.vu.lt

Disertaciją galima peržiūrėti VU bibliotekoje ir VU interneto svetainėje adresu: www.vu.lt/lt/naujienos/ivykiu-kalendorius

VILNIUS UNIVERSITY

Žymantas
ŽANDARAS

Assessment of Lithuanian Population's Knowledge About Nutrition and its Determinants in the Context of the Information Society

DOCTORAL DISSERTATION

Medical and Health Sciences,
Public Health (M 004)

VILNIUS 2022

The dissertation was prepared at Vilnius University over a period from 2017 to 2021.

Scientific supervisor – Prof. Dr. Rimantas Stukas (Vilnius University, Medical and Health Sciences, Public Health, M 004).

Scientific consultant – Prof. Dr. Birutė Strukčinskienė (Klaipėda University, Medical and Health Sciences, Public Health, M 004).

This doctoral dissertation will be defended in a public/closed meeting of the Dissertation Defence Panel:

Chairman – prof. dr. Natalja Fatkulina (Vilnius University, Medical and Health Sciences, Public Health, M 004)

Members:

Prof. Dr. Eugenijus Gefenas (Vilnius University, Medical and Health Sciences, Medicine, M 001),

Assoc. Prof. Dr. Marija Jakubauskienė (Vilnius University, Medical and Health Sciences, Public Health, M 004),

Prof. Dr. Arvydas Kaminskas (Vilnius University, Medical and Health Sciences, Public Health, M 004),

Dr. Gražina Mirinavičiūtė (European Centre for Disease Prevention and Control (Stockholm, Sweden), Medical and Health Sciences, Public Health, M 004).

The dissertation shall be defended at a public meeting of the Dissertation Defence Panel at 14:00 on 25th, March 2025 in Great Hall of the Vilnius University Faculty of Medicine.

Address: M. K. Čiurlionio g. 21/27, Vilnius, Lithuania

Tel. +37052398700; e-mail: mf@mf.vu.lt

The text of this dissertation can be accessed at the libraries of Vilnius University, as well as on the website of Vilnius University:

www.vu.lt/lt/naujienos/ivykiu-kalendorius

SANTRUMPOS

abs. sk. – absoliutusias skaičius,

CAPI – angl. *Computer assisted personal interview*,

CAWI – angl. *Computer assisted web interview*

IIs – laisvės laipsnių skaičius,

PI – pasikliautinis intervalas,

Piramidė – maisto pasirinkimo piramidė,

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija,

SMLPC – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras,

ŠS – šansų santykis,

ŠS (b) – bendrasis šansų santykis,

ŠS (p) – pakoreguotas šansų santykis,

VU – Vilniaus Universitetas.

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS	8
ĮVADAS.....	13
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	16
1.1. Sveikatai palankios mitybos svarba, rekomendacijos.....	16
1.2. Sveikatai nepalanki mityba	19
1.3. Lietuvos gyventojų mityba	21
1.4. Informacija ir žinios apie mitybą	25
1.4.1. Informacijos ir žinių apie mitybą svarba.....	25
1.4.2. Turimų žinių apie mitybą ir sociodemografinių veiksnių sąsajos.....	27
1.4.3. Informacijos apie mitybą šaltiniai ir pasitikėjimas jais.....	28
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI	32
2.1. Mokslinės literatūros paieška.....	32
2.2. Tyrimo populiacija, imtis, instrumentas	32
2.3. Tyrimo atlikimas.....	33
2.4. Duomenų apdorojimas, statistinė analizė.....	33
3. TYRIMO REZULTATAI.....	35
3.1. Respondentų charakteristika	35
3.2. Lietuvos gyventojų žinios apie sveikos mitybos rekomendacijas ir šias žinias lemiantys veiksniai	36
3.2.1. Lietuvos gyventojų žinios apie vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijas ir su šiomis žiniomis susiję veiksniai .	36
3.2.2. Žinios apie duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas	38
3.2.3. Žinios apie mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas	39
3.2.4. Žinios apie sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas	40

3.3.	Lietuvos gyventojų žinios apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį ir šias žinias lemiantys veiksniai.....	43
3.3.1.	Žinios apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį.....	43
3.3.2.	Žinių apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį sąsajos su sociodemografiniais veiksniais.....	46
3.4.	Lietuvos gyventojų pasirenkami informacijos šaltiniai apie mitybą ir pasirinkimą lemiantys veiksniai.....	67
3.5.	Lietuvos gyventojų pasitikėjimas informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis ir pasitikėjimą lemiantys veiksniai.....	73
3.6.	Sąsajos tarp Lietuvos gyventojų žinių apie mitybą ir pasirenkamų informacijos šaltinių bei pasitikėjimo asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą.....	92
3.6.1.	Sąsajos tarp Lietuvos gyventojų žinių apie sveikos mitybos rekomendacijas ir pasirenkamų informacijos šaltinių bei pasitikėjimo asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą.....	92
3.6.2.	Sąsajos tarp Lietuvos gyventojų žinių apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį ir pasirenkamų informacijos šaltinių bei pasitikėjimo asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą.....	98
4.	REZULTATŲ APTARIMAS.....	135
4.1.	Lietuvos gyventojų žinios apie mitybą.....	135
4.2.	Informacijos apie mitybą šaltiniai.....	138
4.3.	Tyrimo privalumai ir ribotumai, ginamieji teiginiai.....	142
	IŠVADOS.....	144
	REKOMENDACIJOS.....	145
	LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	146
	PRIEDAS.....	168
	SANTRAUKA.....	174
	CURRICULUM VITAE.....	184
	PADĖKA.....	185
	PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS.....	186

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Respondentų charakteristika.....	35
2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijas.....	36
3 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijas.....	36
4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie rekomenduojamą suvartoti vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) kiekį per parą.....	37
5 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie rekomenduojamą suvartoti vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) kiekį per parą.....	38
6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas.....	38
7 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas.....	39
8 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas.....	39
9 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas.....	40
10 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal turimas žinias apie sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas.....	41
11 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas.....	41
12 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie rekomenduojamą suvartoti druskos kiekį per parą.....	42
13 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie rekomenduojamą suvartoti druskos kiekį per parą.....	42
14 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį.....	45
15 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai.....	47

16 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai.....	50
17 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie cukraus ir konditerinių gaminių poveikį sveikatai.....	53
18 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie limonadų poveikį sveikatai.....	56
19 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai.....	59
20 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie rūkytų gaminių poveikį sveikatai.....	62
21 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai.....	65
22 lentelė. Šaltiniai, iš kurių Lietuvos gyventojai sužino daugiausia informacijos apie mitybą.....	68
23 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš interneto.....	68
24 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš televizijos ir radijo.....	69
25 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų.....	70
26 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš specializuotų leidinių apie mitybą ir sveikatą.....	70
27 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš maisto produktų etikečių, pakuočių.....	71
28 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš laikraščių ir žurnalų.....	72
29 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal mitybos klausimais kalbančio asmens išsilavinimo svarbą.....	74
30 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitikėjimą asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą.....	75
31 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais šeimos gydytojais.....	77

32 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais dietologais.....	78
33 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais kitos srities gydytojais.....	80
34 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais mitybos specialistais.....	81
35 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais mokslininkais.....	83
36 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais sporto treneriais ir asmeniniais treneriais.....	84
37 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais profesoriais	86
38 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais visuomenės sveikatos specialistais.....	87
39 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais.....	89
40 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais astrologais ir būrėjais.....	90
41 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą.....	93
42 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis.....	96
43 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą.....	99
44 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis.....	101

45 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą.....	104
46 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, patikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis.....	106
47 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie cukraus, konditerinių gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą.....	109
48 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie cukraus, konditerinių gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, patikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis.....	111
49 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie limonadų poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą.....	114
50 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie limonadų poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, patikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis.....	116
51 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą.....	119
52 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, patikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis.....	121
53 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie rūkytų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą.....	124
54 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie rūkytų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, patikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis.....	126
55 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą.....	129

56 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis.....131

ĮVADAS

Tiriamoji problema ir darbo aktualumas

Kiekvienais metais dėl lėtinių neinfekcinių ligų visame pasaulyje miršta apie 41 milijonas žmonių [1]. Vienu iš pagrindinių rizikos veiksnių, skatinančių lėtinių neinfekcinių ligų, tokių kaip cukrinis diabetas, kraujotakos sistemos ligos, onkologiniai susirgimai, vystymąsi, laikoma sveikatai nepalanki mityba [2].

Daugeliui Lietuvos gyventojų svarbu, kad mityba būtų sveika, tačiau mokslinių tyrimų rezultatai rodo, jog Lietuvoje gyvenančiųjų mitybos įpročiai neatitinka sveikatai palankios mitybos rekomendacijų: vaisių ir daržovių vartojama per retai, suvartojamas per mažas jų kiekis, mitybos racione trūksta duonos ir grūdinių produktų, taip pat žuvies ir jos produktų, suvartojama pernelyg daug druskos, maisto racione per daug energinės vertės teikia riebalai ir cukrus [3–10]. Mokslinių tyrimų duomenimis, daugelis tiek suaugusiųjų, tiek vaikų vartoja sveikatai nepalankius maisto produktus, tokius kaip riebaluose virti ir skrudinti gaminiai, konditeriniai gaminiai, gazuoti ir (ar) saldieji gaivieji gėrimai [3, 11–16].

Gyventojų maisto pasirinkimui, kartu ir mitybos įpročiams, įtakos turi įvairūs veiksniai: kaina, skonis, kultūrinė aplinka, religiniai įsitikinimai [17–19]. Minėtina, kad mitybos įpročiams reikšmingą įtaką taip pat daro gyventojų turimos žinios apie mitybą [17–23]. Mokslinių tyrimų rezultatai atskleidžia teigiamą ryšį tarp geresnių žinių apie mitybą ir sveikatai palankios mitybos įpročių (didesnio suvartojamo daržovių, vaisių, grūdų, skaidulinių medžiagų, žuvies kiekio ir mažesnio riebalų, saldintų gėrimų, druskos suvartojimo) [17, 24–28]. Skirtingų gyventojų sociodemografinių grupių turimų žinių apie mitybą lygis nevienodas, reikšmingi veiksniai: lytis, amžius, gyvenamoji vieta, statusas, šeiminė padėtis [17–19, 29–32].

Akivaizdu, kad įgyti reikiamų žinių apie mitybą galima tik gavus tinkamos informacijos [21–23]. Šios informacijos sklaidos svarba įtvirtinta įvairiuose Lietuvos strateginiuose dokumentuose [33–35]. Nepaisant to, Lietuvos gyventojams trūksta informacijos apie tinkamą mitybą [36–38]. Informacijos apie mitybą galima gauti per tradicinius žiniasklaidos šaltinius, tokius kaip televizija, radijas, laikraščiai, bei internetinius šaltinius, tokius kaip tinklaraščiai, socialiniai tinklai [39, 40]. Reikiamų žinių taip pat gali suteikti šeimos nariai, draugai, sveikatos priežiūros specialistai [39]. Iš įvairių šaltinių gaunamos informacijos kiekis skiriasi [4, 30, 39, 41–44]. Be to, skirtingos gyventojų sociodemografinės grupės daugiausia informacijos apie mitybą gauna iš skirtingų informacijos šaltinių [4, 30]. Minėtina, kad skiriasi

pasitikėjimas informacijos apie mitybą šaltiniais ir šią informaciją teikiančiais asmenimis [23, 30, 41, 45, 46].

Žinant, kokioms sociodemografinėms grupėms labiausiai trūksta žinių apie mitybą, ir nustatčius šių grupių dažniausiai pasirenkamus bei joms labiausiai pasitikėjimą keliančius informacijos apie mitybą šaltinius, galima kryptingai skleisti reikiamą informaciją ir taip suteikti trūkstamų žinių bei kartu daryti teigiamą įtaką mitybos įpročiams, taip pat ir gyventojų sveikatai [41, 47].

Darbo tikslas ir uždaviniai

Darbo tikslas – įvertinti Lietuvos gyventojų žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas ir apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį, šias žinias lemiančius veiksnius bei joms daromą visuomenės informavimo priemonių įtaką.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti Lietuvos gyventojų žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas ir šias žinias lemiančius veiksnius.
2. Nustatyti Lietuvos gyventojų turimas žinias apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį ir šias žinias lemiančius veiksnius.
3. Įvertinti Lietuvos gyventojų pasirenkamus informacijos šaltinius apie mitybą ir pasirinkimą lemiančius veiksnius.
4. Įvertinti Lietuvos gyventojų pasitikėjimą asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą, ir pasitikėjimą lemiančius veiksnius.
5. Nustatyti sąsajas tarp Lietuvos gyventojų žinių apie mitybą ir pasirenkamų informacijos šaltinių bei pasitikėjimo asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą.

Darbo mokslinis naujumas ir praktinė reikšmė

Tai pirmasis Lietuvoje atliktas reprezentatyvus tyrimas, kuriuo siekiama įvertinti suaugusių Lietuvos gyventojų žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas ir sveikatai nepalankaus maisto poveikį. Ankstesniuose Lietuvos mokslininkų atliktuose tyrimuose buvo nagrinėjamos atskirų Lietuvos gyventojų grupių (pavyzdžiui, studentų, tėvų) turimos mitybos žinios.

Pristatomas tyrimas ne tik atskleidžia įgytas žinias, bet ir rodo, kokie sociodemografiniai veiksniai, tokie kaip lytis, amžius, gyvenamoji vieta, išsilavinimas, šeimninė padėtis ir pajamos, yra susiję su gyventojų turimomis žiniomis. Tyrimas rodo, ar Lietuvos gyventojams trūksta informacijos apie

mitybą ir, jei trūksta, kokioms sociodemografinėms grupėms minėtos informacijos reikia labiausiai. Taigi tyrimo rezultatai orientuoja, kurioms Lietuvos gyventojų grupėms būtina skirti išskirtinį dėmesį ir suteikti trūkstamos informacijos apie mitybą.

Atliekant tyrimą nustatyta, iš kokių šaltinių Lietuvos gyventojai gauna daugiausia informacijos apie mitybą, akcentuojamas respondentų pasitikėjimas informaciją teikiančiais asmenimis, išskiriami informacijos šaltinių pasirinkimui ir pasitikėjimui įtaką darantys veiksniai. Žinant, kurioms sociodemografinėms grupėms labiausiai trūksta informacijos apie mitybą, galima, naudojantis tam tikrais šaltiniais ir asmenimis, pasiekti tikslesnes sociodemografines Lietuvos gyventojų grupes ir suteikti joms reikiamą informaciją. Tikėtina, kad labiausiai gyventojų pasitikėjimą keliantiems asmenims kryptingai ir sistemingai teikiant reikiamą informaciją per populiariausius informacijos šaltinius, gerės gyventojų turimos žinios, kartu ir jų mitybos įpročiai bei sveikata.

Tyrimas taip pat atskleidžia, ar Lietuvos gyventojų turimos žinios apie mitybą yra susijusios su pasirenkamais informacijos šaltiniais bei pasitikėjimu įvairią informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis. Ši informacija, kaip ir anksčiau aptarta, gali padėti Sveikatos apsaugos ministerijai, joms pavaldžioms institucijoms, savivaldybių visuomenės sveikatos biurams kryptingiau planuoti tikslesnes intervencines priemones, orientuotas į Lietuvos gyventojų žinias apie mitybą ir mitybos įpročius.

Ginamieji teiginiai

1. Lietuvos gyventojams trūksta žinių apie mitybą; turimoms žinioms įtaką daro įvairūs sociodemografiniai veiksniai.
2. Daugiausiai Lietuvos gyventojų informaciją apie mitybą gauna iš interneto, radijo ir televizijos.
3. Lietuvos gyventojai pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais bei visuomenės sveikatos specialistais.
4. Lietuvos gyventojų turimos žinios apie mitybą susijusios su pasirenkamais informacijos šaltiniais ir pasitikėjimu asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Sveikatai palankios mitybos svarba, rekomendacijos

Kaip jau minėta, Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, kiekvienais metais dėl lėtinių neinfekcinių ligų miršta 41 milijonas žmonių (tai sudaro 71 proc. mirčių visame pasaulyje) [1]. Lietuva nėra išimtis. 2020 m. šalyje dėl kraujotakos sistemos ligų mirė beveik 23 000 žmonių (52,3 proc. visų mirčių), dėl piktybinių navikų – 8 210 žmonių (18,9 proc. visų mirčių) [48, 49]. Sergančiųjų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, cukriniu diabetu kasmet daugėja, vis daugiau Lietuvos gyventojų turi antsvorio ar yra nutukę [50, 51].

Vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių, skatinančių lėtinių neinfekcinių ligų, tokių kaip cukrinis diabetas, kraujotakos sistemos ligos, onkologiniai susirgimai, vystymąsi, – sveikatai nepalanki mityba [2]. Geresnė mityba susijusi su stipresne imunine sistema, mažesne lėtinių neinfekcinių ligų rizika ir ilgesne gyvenimo trukme [52]. Atsižvelgiant į tai, įvairiuose Lietuvos teisės aktuose įtvirtintos nuostatos, susijusios su sveikatai palankios mitybos skatinimu. Vienu iš keturių Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos tikslų siekiama formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą. Šiam tikslui pasiekti numatomi šeši uždaviniai, vienas jų – skatinti sveikos mitybos įpročius [33]. Minėtina, kad Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 m. plėtros programoje pabrėžiama Lietuvos gyventojų nesubalansuotos mitybos problema ir išsakoma būtinybė ugdyti gyventojų sveikos mitybos įpročius bei gerinti visoms gyventojų grupėms galimybes pasirinkti sveikatai palankų maistą [34]. Sveikos ir subalansuotos mitybos svarba taip pat akcentuojama 2019 m. Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintose Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairėse bei Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos vyriausybės programoje [35, 53].

Atskiro individo sveikatai palanki mityba priklauso nuo jo individualių savybių (pavyzdžiui amžiaus, lyties, gyvenimo būdo, fizinio aktyvumo), kultūrinio konteksto, mitybos papročių, prieinamų produktų, tačiau pagrindiniai sveikatai palankios mitybos principai ir rekomendacijos yra bendri visiems asmenims [54].

Lietuvoje kalbant apie sveikatai palankios mitybos rekomendacijas labai dažnai akcentuojama maisto pasirinkimo piramidė (toliau – Piramidė), kuri rodo, koks turėtų būti maisto daavinio produktų santykis, kad mityba būtų sveika [55, 56]. Piramidę privalu skelbti visose ugdymo įstaigose, taigi vaikai nuo mažens supažindinami su sveikatai palankios mitybos rekomendacijomis

[57]. Piramidė suskirstyta į tris skirtingų spalvų sluoksnius: apatinį žalią sluoksnį – jame nurodytus maisto produktus rekomenduojama vartoti kelis kartus per dieną, vidurinį geltoną sluoksnį – jam priskiriami produktai, kuriuos rekomenduojama vartoti kasdien (arba rečiau), bet saikingai, ir viršutinį raudoną sluoksnį – jame nurodytus maisto produktus patartina rinktis retai ir mažais kiekiais [55, 56]. Šiuose trijuose Piramidės sluoksniuose išdėstytos šešios maisto produktų grupės: duona, grūdiniai produktai, bulvės; vaisiai ir daržovės; pienas ir jo produktai; mėsa, paukštiena, žuvis, kiaušiniai; aliejai ir riešutai; sviestas, cukrus, druska, saldainiai [55].

Vieną iš dviejų apatinėje Piramidės dalyje esančių sektorių sudaro grūdiniai produktai, duona ir bulvės. Minėtų produktų rekomenduojama vartoti kelis kartus per dieną [55]. Grūdiniuose produktuose ir duonoje yra mažai riebalų. Šie produktai žmogaus organizmą aprūpina reikiamais baltymais, mineralinėmis medžiagomis (magniu, kaliumu, kalciumu, fosforu), vitaminais (C, B1, B2, B6, B9, PP) ir skaidulinėmis medžiagomis [58, 59]. Bulvėse yra įvairių mineralinių medžiagų (kalio, fosforo, geležies, kalio ir kt.), taip pat vitamino C (nors šio vitamino bulvėse nedaug, tačiau vartojant daug bulvių patenkinamas 30–80 proc. vitamino C poreikis) [55, 59]. Bulvės taip pat yra puikus krakmolo, fenolio junginių ir skaidulinių medžiagų (kai valgomos su žieve) šaltinis [60].

Rekomenduojama rinktis visų grūdo dalių produktus (košės, makaronus, duoną ir kt.) [61]. Visų grūdo dalių produktais laikomi produktai, į kurių sudėtį įeina visos pagrindinės grūdo dalys (endospermas, gemalas, sėlenos) ir natūraliai esančios maistinės medžiagos [62, 63]. Jei grūdai buvo perdirbti, visų grūdo dalių maisto produkte turi būti išlaikoma tokia pat grūdo sudedamųjų dalių santykinė dalis, kaip ir neperdirbtose grūdų sėklose [62]. Visų grūdo dalių produktų vartojimas sietinas su mažesne širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos ligų, vėžinių susirgimų (kasos, stemplės, storosios žarnos, skrandžio), diabeto ir infekcinių ligų rizika [64, 65].

Kelis kartus per dieną taip pat rekomenduojama vartoti vaisių ir daržovių (jie sudaro antrąjį Piramidės apatinėje dalyje esantį sektorių) [55]. PSO rekomenduoja per dieną suvalgyti bent 400 gramų vaisių ir daržovių (neskaitant bulvių) [54]. Manoma, kad būtent toks suvartojamas vaisių ir daržovių kiekis sumažina lėtinių neinfekcinių ligų riziką ir užtikrina reikiamą mineralinių medžiagų kiekį [66]. Sveikatos apsaugos ministerijos bei Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtose naujosiose sveikos ir tvarios mitybos rekomendacijose taip pat skatinama kasdien suvartoti bent 400–500 g arba 5 porcijas daržovių, vaisių ar uogų, iš kurių – apie 300 g daržovių (neskaitant bulvių) ir 150–200 g vaisių ir uogų [67]. PSO teigimu, 2017 m. dėl nepakankamo vaisių ir daržovių vartojimo visame pasaulyje mirė 3,9 milijonų

žmonių [68]. Vaisiuose ir daržovėse yra vitaminų (C, P, A, B1, B2 ir kt.), mineralinių medžiagų (kalio, kalcio, fosforo, magnio, siera, geležies ir kt.), skaidulinių medžiagų ir kitų naudingų medžiagų, tokių kaip augaliniai steroliai, flavanoidai ir kiti antioksidantai [59, 68]. Moksliniai tyrimai rodo, kad didesnis suvartojamų vaisių ir daržovių kiekis yra susijęs su mažesne širdies ir kraujagyslių ligų, onkologinių susirgimų bei mirties rizika (ypač dėl širdies ir kraujagyslių ligų) [69, 70].

Trys maisto produktų grupės (mėsa, paukštiena, žuvis, kiaušiniai; aliejai ir riešutai; pienas ir jo produktai) užima vidurinę geltoną Piramidės sluoksnį. Šiuos produktus rekomenduojama vartoti kasdien (arba rečiau), bet saikingai [55]. Mėsa, paukštiena, kiaušiniai aprūpina žmogaus organizmą baltymais ir geležimi, tačiau riebioje mėsoje yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, o raudonoje mėsoje (jautienoje, kiaulienoje, ožkienoje ir avienoje) randama kancerogeniniu poveikiu pasižyminčios sialo rūgšties, todėl riebią, raudoną mėsą rekomenduojama keisti paukštiena arba žuvimi. Patariama rinktis mėsą ir jos produktus, kuriuose riebalų kiekis neviršija 10 proc., ir riboti suvartojamos raudonos ir perdirbtos mėsos kiekį iki mažiau negu 500 g per savaitę arba iki 80 g per dieną [58, 61, 67]. Taip pat rekomenduojama mažinti riebalų vartojimą ir gyvūninius riebalus, kuriuose yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, keisti augaliniais aliejais, turinčiais mažai šių riebalų rūgščių (sočiųjų riebalų rūgščių teikiamos kilokalorijos turėtų sudaryti iki 10 proc. per dieną su maistu gaunamos energijos) [67, 71].

Žuvis ir jos produktai vertingi dėl juose esančių baltymų, polinesočiųjų riebalų rūgščių, vitaminų A ir D, B grupės vitaminų ir mineralinių medžiagų (kalcio, fosforo, kalio, jodo, fluoro, vario, cinko ir kt.) [59, 72, 73]. Rekomenduojama per savaitę suvalgyti ne mažiau kaip 300–450 g žuvies ar jos produktų (iš jų bent 200 g turėtų sudaryti riebi žuvis) [67]. Žuvies vartojimas siejamas su mažesne širdies ir kraujagyslių ligų, depresijos, vėžinių susirgimų rizika [72, 74, 75]. Atsižvelgiant į tai, kad žuvyje ir jos produktuose randama neurologinių pažeidimų galinčio sukelti gyvsidabrio, rekomenduojama riboti arba saikingai vartoti mitybos grandinės viršuje esančias plėšriąsias žuvis (ypač vaikams, nėščioms ar maitinančioms moterims) [67, 72, 74, 76].

Pienas – svarbus vertingų riebalų ir baltymų šaltinis [77]. Piene ir jo produktuose gausu kalcio, fosforo, magnio, seleno, riboflavino, riebaluose tirpių vitaminų A ir D, B grupės vitaminų B12, B6 [59, 77]. Piene ir jo produktuose esančios sočiųjų riebalų rūgštys pastaraisiais metais kelia prieštarų diskusijų dėl pieno vartojimo ir jo poveikio sveikatai [63, 77–79]. Atsižvelgiant į tai, rekomenduojama rinktis liesą pieną ir liesesnius pieno produktus (pavyzdžiui, pasukas, rūgpienį, kefyrą, varškę, natūralų jogurtą) ir

saikingai vartoti daug riebalų rūgščių turinčius produktus (grietinė, grietinė, fermentinį sūrį) [58, 61, 67]. Taip pat patariama rinktis mažai druskos ir cukraus turinčius pieno produktus [67].

Viršutiniame raudonajame Piramidės sluoksnyje yra cukrus, druska, saldainiai, sviestas. Šiuos produktus rekomenduojama vartoti retai ir mažais kiekiais [55]. Minėti produktai įprastai laikomi sveikatai nepalankiais arba įeina į sveikatai nepalankių maisto produktų sudėtį.

1.2. Sveikatai nepalanki mityba

Sveikatai nepalankiems maisto produktams (dažnai vadinamiems greituoju, šlamštiniu maistu) priskiriami mažos biologinės vertės, daug kalorijų turintys produktai, kuriuose yra labai mažai arba visai nėra vitaminų, mineralinių medžiagų, baltymų, skaidulinių medžiagų. Didžiąją šių produktų teikiamų kalorijų dalį sudaro riebalų ir (ar) cukraus teikiamos kalorijos, dažnai tokiuose produktuose būna didelis druskos kiekis [80, 81]. Dažniausiai į sveikatai nepalankių maisto produktų grupę patenka sūrūs, riebus ar saldūs užkandžiai, gazuoti gaivieji gėrimai [80].

Saldžiuose maisto produktuose, tokiuose kaip kepiniai, šokoladas, saldainiai, ir gaiviuosiuose gėrimuose įprastai randamas didelis cukrų kiekis [82]. Cukrūs – tai monosacharidai (gliukozė, galaktozė, fruktozė) ir disacharidai (sacharozė – dažniausiai vartojamas disacharidas), kuriuos į maisto produktus ir gėrimus deda gamintojai, virėjai ar vartotojai, taip pat meduje, sirupuose, vaisių sultyse ir vaisių sulčių koncentratuose natūraliai esantis cukrus [83]. Tiek suaugusiems, tiek vaikams iš cukrų gaunama energija turėtų neviršyti 10 proc. visos gaunamos energijos [71, 83, 84]. PSO teigimu, sumažinus cukrų suteikiamą energiją iki mažiau negu 5 proc., sveikatai būtų papildoma nauda [83]. Taigi rekomenduojama rinktis produktus, kuriuose cukrų kiekis neviršija 5 g 100 g produkto [67].

Iš maisto produktų ir gėrimų, kuriuose yra daug cukrų, gaunamas kalorijų perteklius siejamas su antsvoriu ir nutukimu [54, 85–89]. Antsvoris ir nutukimas laikomi pagrindiniu lėtinių neinfekcinių ligų, tokių kaip širdies ir kraujagyslių ligos, antrojo tipo cukrinis diabetas, onkologiniai susirgimai, rizikos veiksniu [90, 91]. JAV ligų kontrolės ir prevencijos centro teigimu, antsvoris ir nutukimas siejami su gimdos, krūties, storosios žarnos onkologiniais susirgimais [90]. PSO nurodo, kad antsvoris ir nutukimas taip pat yra priešinės liaukos, kiaušidžių, kepenų, inkstų, tulžies pūslės onkologinių susirgimų rizikos veiksnys [91]. Antsvoris ir nutukimas siejami su padidėjusia kaulų ir raumenų sistemos sutrikimų (ypač osteoartrito) rizika [91, 92]. Maisto produktų ir gėrimų, kuriuose yra didelis cukraus kiekis,

vartojimas taip pat gali daryti įtaką kepenų pažeidimams atsirasti [93–95]. Pažymėtina, kad cukraus vartojimas siejamas ne tik su padidėjusia antsvorio ir nutukimo, taip pat ir lėtinių neinfekcinių ligų rizika, bet ir su dantų ėduonies atsiradimu [83, 96, 97].

Sūriuose maisto produktuose, tokiuose kaip rūkyti mėsos gaminiai, bulvių traškučiai, randamas didelis druskos kiekis [98]. Druska yra pagrindinis natrio šaltinis (apie 90 proc. natrio suvartojama druskos pavidalu) [98, 99]. Per dieną suaugusiesiems rekomenduojama suvartoti ne daugiau negu 5 g druskos, tačiau dauguma žmonių maždaug daugiau negu dvigubai viršija rekomenduojamą didžiausią normą (suvartojama vidutiniškai 9–12 g druskos per dieną) [67, 98, 100]. Per didelis suvartojamo natrio kiekis (daugiau negu 2 g natrio per dieną, tai atitinka 5 g druskos) yra susijęs su padidėjusia hipertenzijos, širdies ligų ir insulto rizika [98, 99, 101]. Didelis suvartojamo natrio kiekis taip pat susijęs su inkstų ir kepenų ligomis [102]. Be to, kai kurių mokslinių tyrimų duomenimis, sūrų maistą mėgstantiems žmonėms kyla didesnė skrandžio vėžio atsiradimo rizika [103–105]. Apskaičiuota, kad kasmet apie 3 milijonai mirčių yra susijusios su per dideliu suvartojamo natrio kiekiu [106].

Rūkytus gaminius ir ant žarijų keptą mėsą galima laikyti sveikatai nepalankiais maisto produktais ne tik didelio druskos kiekio, bet ir dėl šiuose produktuose esančių mutageninių ir kancerogeninių medžiagų, tokių kaip policikliniai aromatiniai angliavandeniliai ir heterocikliniai aminai [107, 108]. Šios medžiagos gali susidaryti termiškai apdorojant maistą tiek namuose, tiek maitinimo įstaigose (pavyzdžiui, džiovinant, rūkant, kepant, skrudinant) [109, 110]. Policiklinių aromatinių angliavandenilių ant žarijų kepamoje mėsoje ir rūkytuose maisto produktuose susidaro dėl riebalų pirolizės (kaitinant maistą aukštesnėje negu 200 °C temperatūroje) bei dūmų, susidariusių deginant anglį [111, 112]. Nustatyta, kad rūkytuose, ant žarijų keptuose ir skrudintuose maisto produktuose yra daugiau policiklinių aromatinių angliavandenilių, palyginti su kitais maisto ruošimo metodais pagamintais produktais [111–113]. Heterociklinių aminų susidaro aminorūgštis ir kreatininą veikiančią aukšta temperatūra (kepant, rūkant, skrudinant žuvį, mėsą) [114]. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad rūkytų ir ant žarijų keptų produktų vartojimas susijęs su padidėjusia storosios žarnos, kasos, krūties, skrandžio, prostatos ir kitų organų onkologinių susirgimų rizika [114–116].

Virimas riebaluose (gruzdinimas) yra vienas iš seniausių maisto ruošimo būdų, kurio metu maisto produktai panardinami į verdantį maistinį aliejų [117]. Gruzdinant daug angliavandenių turinčius produktus aukštesnėje negu 120 °C temperatūroje susidaro akrilamidas, kurį dar 1994 m. Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra priskyrė prie galimai kancerogeninių ir neurotoksinių

medžiagų [118, 119]. Riebaluose virtų gaminių sudėtyje taip pat yra sočiųjų riebalų rūgščių, transriebalų rūgščių, neretai šiuose gaminiuose randamas didelis druskos kiekis [120, 121]. Mokslinių tyrimų duomenimis, riebaluose virtų maisto produktų vartojimas gali būti siejamas su didesne hipertenzijos [122–124], koronarinės širdies ligos [125], širdies nepakankamumo [126, 127] ir miokardo infarkto rizika [128] bei padidėjusiu cholesterolio kiekiu kraujyje [125, 129]. Nustatytas reikšmingas ryšys tarp riebaluose virtų gaminių vartojimo ir onkologinių susirgimų rizikos: JAV mokslininkų teigimu, gruzdintas bulvytes, žuvį ir vištieną valgę respondentai turėjo reikšmingą didesnę prostatos vėžio atsiradimo riziką [130]; 2015 m. G. Lippi ir C. Mattiuzzi atlikta sisteminė literatūros apžvalga ir metaanalizė parodė, kad gausus riebaluose gruzdinto maisto vartojimas susijęs su 35 proc. didesne prostatos vėžio rizika [131]; Kinijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad gruzdintą maistą vartojusioms moterims nustatyta didesnė rizika susirgti krūties vėžiu [115]. Kai kurių mokslininkų teigimu, riebaluose virtų gaminių vartojimas taip pat gali būti susijęs su didesne antrojo tipo cukrinio diabeto [125, 132] ir nutukimo rizika [133, 134].

Jau daugiau kaip 60 metų sočiųjų riebalų rūgščių vartojimas siejamas su didesne cholesterolio koncentracija kraujyje, taip pat ir su padidėjusia aterosklerozės bei kitų širdies ir kraujagyslių ligų rizika [135–137]. Dėl šios priežasties rekomenduojama mažinti suvartojamą sočiųjų riebalų rūgščių kiekį (sočiųjų riebalų rūgščių kiekis turėtų sudaryti iki 10 proc. per dieną gaunamos energijos) [54, 71]. Sviestas – daug sočiųjų riebalų rūgščių turintis pieno produktas, todėl šio produkto vartojimą rekomenduojama riboti [138]. Vis dėlto minėtina, kad mokslinių tyrimų, kuriuose nagrinėjama sviesto įtaka širdies ir kraujagyslių ligų, antrojo tipo cukrinio diabeto atsiradimo rizikai, rezultatai yra priešaringi: 2016 m. atlikta sisteminė literatūros apžvalga ir metaanalizė parodė, kad sviesto vartojimas nebuvo reikšmingai susijęs su antrojo tipo cukrinio diabeto, insulto, koronarinės širdies ligos bei kitų širdies ir kraujagyslių ligų rizika [139]; 2015 m. Danijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad sviestą vartojusių asmenų kraujyje buvo rasta reikšmingai didesnė cholesterolio koncentracija, palyginti su alyvuogių aliejų vartojusių asmenų krauju [138]; Kinijos ir Nyderlandų mokslininkų duomenimis, sviesto vartojimas nebuvo susijęs su reikšmingai didesne insulto rizika [140, 141].

1.3. Lietuvos gyventojų mityba

2014 m. atliktas suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas atskleidė, kad didelei daliai Lietuvos gyventojų (72,1 proc. moterų ir 52,8 proc. vyrų) svarbu, jog jų mityba būtų sveika [3], tačiau suaugusių ir

pagyvenusių Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimo rezultatai parodė, kad vos 40,2 proc. suaugusių gyventojų mano, kad jų mityba yra tinkama, o 39,8 proc. respondentų savo mitybą vertina kaip netinkamą [6]. Tai, kad daugelio Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai neatitinka sveikos mitybos rekomendacijų, patvirtina ir mokslinių tyrimų rezultatai, tačiau svarbu pažymėti, kad nustatoma ir teigiamų mitybos įpročių pokyčių.

2013 m. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslininkų atliktas tyrimas parodė, kad daržovių ir vaisių vartojimo rekomendacijų laikosi mažiau negu pusė Lietuvos gyventojų: tik 40,4 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų kiekvieną dieną valgė šviežias daržoves (išskyrus bulves) ir vos 31,2 proc. kasdien valgė vaisius [36]. 2015 m. Klaipėdoje ir Skuode atliktas tyrimas atskleidė, kad kasdien vaisius ir daržoves vartojo dar mažesnė suaugusių gyventojų dalis (35,8 proc. moterų ir tik 10 proc. vyrų) [7]. Vis dėlto Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkai pastebėjo teigiamą šviežių daržovių vartojimo tendenciją: nuo 1994 m. iki 2014 m. beveik kasdien valgusių šviežias daržoves vyrų dalis padidėjo nuo 4 proc. iki 22 proc., o moterų – nuo 5 proc. iki 33 proc. [3].

Tai, kad Lietuvos gyventojai vartoja nepakankamai daržovių, taip pat nustatė ir periodiškai gyventojų mitybos įpročių tyrimus atliekantys Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro (SMLPC) mokslininkai: 1997 m. šviežias daržoves (išskyrus bulves) kasdien arba beveik kasdien vartojo 70,3 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų, o 2007 m. – 43,3 proc. apklaustųjų [142]; 2013–2014 m. atlikto tyrimo duomenimis, šviežias daržoves (išskyrus bulves) kasdien vartojo trečdalis (30,8 proc.) suaugusių gyventojų [143]; 2019 m. kasdien vartojančių daržovių ir vaisių (išskyrus bulves) suaugusių Lietuvos gyventojų dalis sudarė 57,1 proc. [5]. 2013–2014 m. atlikto tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad per dieną vidutiniškai suvartojama tik apie 260 g daržovių ir vaisių [6].

Mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad Lietuvos gyventojų mitybos racione trūksta ne tik vaisių ir daržovių, bet ir duonos bei grūdinių produktų: kiekvieną dieną grūdinius produktus vartojo 14,0 proc. Lietuvos gyventojų, iš jų 10,9 proc. – kartą per dieną; kiekvieną dieną duoną vartojo 72,5 proc. Lietuvos gyventojų, iš jų 37,1 proc. – kartą per dieną [4]; grūdinių produktų (duonos, grūdų košių ir kt.) kasdien ir kelis kartus per dieną vartojo 49,5 proc. gyventojų, iš jų 8 proc. – kelis kartus per dieną [5]; 38,6 proc. Lietuvos aukštųjų universitetinių mokyklų studentų kasdien vartojo grūdinius produktus, 7,7 proc. studentų minėtus produktus vartojo kelis kartus per dieną [36].

Naujausias 2019 m. atliktas Lietuvos gyventojų mitybos įpročių tyrimas parodė, kad Lietuvos gyventojų mitybos racione trūksta žuvies ir jos produktų:

beveik kas antras (46,2 proc.) respondentas žuvies ir jos produktų valgė tik 1–2 kartus per mėnesį ir rečiau, dar 12 proc. tyrime dalyvavusių gyventojų teigė, kad žuvies ir jos produktų iš viso nevartoja [5]. Anksčiau atlikti tyrimai taip pat patvirtino, kad Lietuvos gyventojai valgo per mažai žuvies: visai žuvies nevalgė 8,3 proc. Skuode ir Klaipėdoje gyvenančių moterų ir 4,1 proc. vyrų [7]; 32,7 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų neriebią žuvį ir jos produktus vartojo rečiau negu kartą per savaitę arba visai jos nevartojo [4]; 9,8 proc. Lietuvos aukštųjų universitetinių mokyklų studentų iš viso nevartojo žuvies ir jos produktų [36]; žuvies ir jos produktų visai nevartojo 24,6 proc. Vilniaus universiteto (VU) ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) studentų [144]; beveik kas trečias (31,4 proc.) pacientas visai nevartojo žuvies ir jos produktų arba juos vartojo retai [8]. SMLPC tyrėjai pastebėjo, kad per 2007–2019 m. laikotarpį sumažėjo žuvies ir jos produktų vartojimo dažnumas: žuvies ir jos produktų 1–2 kartus per savaitę 2007 m. ir 2014 m. vartojo atitinkamai 75,3 proc. ir 72,1 proc. Lietuvos gyventojų, o 2019 m. tokių gyventojų dalis buvo lygi 37 proc. [5, 142, 143].

Skirtingai negu vaisių, daržovių ir žuvies, Lietuvos gyventojų mitybos racione netrūksta pieno, mėsos ir jos produktų. Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimo duomenimis, per savaitę 3–7 dienas mėsą, pieną ir jo produktus vartoja 42,2 proc. Lietuvos gyventojų [3]. Naujausio Lietuvos gyventojų mitybos įpročių tyrimo rezultatai atskleidė, kad 3–5 kartus per savaitę arba dažniau pieną ir jo produktus vartoja daugiau negu pusė (55,5 proc.) respondentų, o mėsą ir jos produktus – 79,9 proc. apklaustųjų [5].

Gyventojai nuolat skatinami mažinti suvartojamos druskos kiekį ir nesūdyti jau pagamintų patiekalų, tačiau SMLPC periodiškai atliekami tyrimai rodo, kad maisto sūdyimo tendencija išlieka panaši: 2019 m. pagamintus patiekalus, jei maistas buvo nepakankamai sūrus, truputį sūdė 54,2 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų (2014 m. – 52,6 proc., 2007 proc. – 52,3 proc., 1997 m. – 45,7 proc.), o beveik visada, net neragaudami pagamintų patiekalų, druską vartojo 6,2 proc. respondentų (2014 m. – 6,7 proc., 2007 proc. – 6,8 proc., 1997 m. – 7,0 proc.) [5, 142, 143]. Panašius rezultatus atskleidė ir 2014 m. atliktas suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas: 64,7 proc. žmonių dėjo druskos į jau paruoštą maistą, jeigu jis buvo nepakankamai sūrus, o 4,2 proc. respondentų maistą sūdė beveik visada, net neragavę [3]. Higienos instituto 2018 m. atliktas suaugusiųjų gyvenamosios tyrimas parodė, kad druskos į jau paruoštą maistą papildomai nededa 43,8 proc. Lietuvos gyventojų [9]. 2021 m. publikuoto tyrimo, kurio metu buvo analizuojami tyrimo dalyvių 24 val. šlapimo mėginiai, rezultatai atskleidė, kad net 85 proc. tiriamųjų druskos vartojo per daug (vidutinis per dieną suvartojamos druskos kiekis buvo lygus 8,81 g) [10].

Analizuodami suaugusių Lietuvos gyventojų gyvenamosios pokyčius, LSMU mokslininkai pabrėžė, kad nuo 1994 m. iki 2000 m. sviestą ar tepų sviesto ir augalinių aliejų mišinį ant duonos tepančių gyventojų dalis sumažėjo (moterų – nuo 70 proc. iki 38 proc., vyrų – nuo 65 proc. iki 37 proc.), tačiau nuo 2000 m. vartotojų vėl ėmė daugėti (2014 m. sviestą ar tepų sviesto ir augalinių aliejų mišinį ant duonos tepė 59 proc. moterų ir 60 proc. vyrų) [3].

V. Dobrovolskij ir R. Stuko atliktas tyrimas patvirtino, kad ant duonos sviestą arba tepų riebalų mišinį, pagamintą iš sviesto ir augalinių riebalų, tepa 61,5 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų [4].

Lietuvoje atliktų tyrimų, kuriais būtų siekiama įvertinti sveikatai nepalankių maisto produktų vartojimo paplitimą visų Lietuvos suaugusių gyventojų amžiaus grupėse, stokojama. Dauguma šių tyrimų orientuoti į studentų mitybos įpročius, tačiau gauti rezultatai leidžia teigti, kad Lietuvai aktuali sveikatai nepalankių maisto produktų vartojimo problema: 2014 m. atliktas VU mokslininkų tyrimas atskleidė, kad net 95,9 proc. VU studentų vartojo konditerinius gaminius, 78,0 proc. – rūkytus produktus, 72,6 proc. – riebaluose virtus gaminius, 60,7 proc. – bulvių traškučius [11]; E. Voitonis ir R. Stuko atlikto tyrimo duomenimis, greitąjį maistą (mėsainius, picas, kebabus, traškučius ir kitus panašius maisto produktus) kartą per savaitę arba dažniau vartojo kas penktas (21,8 proc.) VU studentas [145]; beveik kasdien konditerijos gaminius (sausainius, tortą, pyragus) valgė 5,4 proc. pedagogines studijas pasirinkusių jaunuolių, saldinius ar šokoladą – 10,2 proc. respondentų [146]; Klaipėdos universiteto mokslininkų duomenimis, daugiau negu pusė (53,4 proc.) šio universiteto studentų saldumynus valgė 3 kartus per savaitę ir dažniau, kas dešimtas respondentas (11,1 proc.) 3 kartus per savaitę ir dažniau gėrė gazuotus gaiviuosius gėrimus [147]; dažnai greitąjį maistą vartojo šiek tiek mažiau negu pusė (42,6 proc.) Klaipėdos universitete besimokančių vaikinių [12]; kasdien saldumynus vartojo 75 proc. Kauno aukštųjų mokyklų studentų [148]. Sveikatai nepalankių maisto produktų vartojimo problemos aktualumą pabrėžia ir kiti mokslininkai, tyrę ne tik studentų mitybos įpročius. Pavyzdžiui, V. Grabausko ir bendraautorė duomenimis [3], saldžius konditerinius gaminius per savaitę 3 dienas ir dažniau vartojo 29,1 proc. Lietuvos gyventojų, saldinius – 28,2 proc. respondentų. I. Brasaitė ir bendraautorės pateikia panašius duomenis: konditerinius gaminius per savaitę 3 dienas ir dažniau vartojo 27,2 proc. vienos iš Kauno klinikų pacientų [8].

Lietuvos vaikų ir paauglių mityba taip pat nėra palanki sveikatai: vaikai per mažai vartoja daržovių, vaisių, žuvies ir jos gaminių, nemaža dalis vaikų vartoja sveikatai nepalankius maisto produktus (riebaluose virtus, skrudintus ar spragintus gaminius, saldumynus, gazuotus ir (ar) saldžiuosius gėrimus)

[13–16]. Naujausio tyrimo „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensena ir sveikata“ rezultatai patvirtina, kad Lietuvos vaikai valgo per mažai vaisių ir daržovių (kiekvieną dieną vaisius ir daržoves vartoja tik kas trečia penkiolikmetė mergaitė ir kas ketvirtas bendraamžis berniukas) ir vartoja per daug cukraus (kiekvieną dieną saldumynus vartoja 21 proc. 13 m. amžiaus mergaičių ir 17 proc. berniukų) [149].

1.4. Informacija ir žinios apie mitybą

1.4.1. Informacijos ir žinių apie mitybą svarba

Gyventojų maisto pasirinkimui, taip pat ir mitybos įpročiams turi įtakos įvairūs veiksniai, tokie kaip kaina, skonis, kultūrinė aplinka, religiniai įsitikinimai [17–19]. Moksliniai tyrimai rodo, kad nedidelę, tačiau reikšmingą įtaką gyventojų mitybos įpročiams daro ir turimos žinios apie mitybą [17, 18, 20–23]. 2000 m. publikuoto J. Wardle ir bendraautorių [24] atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiausia žinių apie mitybą įgiję Jungtinės Karalystės gyventojai turėjo reikšmingai didesnę šansą laikytis vaisių, daržovių ir riebalų vartojimo rekomendacijų. 2014 m. publikuotos sisteminės literatūros apžvalgos [17], kurioje nagrinėjamas ryšys tarp žinių apie mitybą ir mitybos įpročių, duomenimis, dauguma tyrimų išskiria silpną, tačiau reikšmingą teigiamą ryšį tarp geresnių žinių apie mitybą ir sveikatai palankesnių mitybos įpročių (didesnio suvartojamo daržovių, vaisių, grūdų, skaidulinių medžiagų, žuvies kiekio ir mažesnio riebalų, saldintų gėrimų suvartojimo). L. B. Barbosos ir kolegų [25] atlikta sisteminė literatūros apžvalga taip pat parodė, kad geresnės žinios apie mitybą buvo statistiškai reikšmingai susijusios su didesniu vaisių ir daržovių bei mažesniu cukraus, riebalų ir druskos vartojimu. Minėtą sąsają pastebėjo ir Nyderlandų tyrėjai [27]. Teigiama, kad sportininkų geresnės žinios apie mitybą buvo silpnai, tačiau teigiamai susijusios su geresne respondentų mityba. H. Escalon ir bendraautorių duomenimis [28], daugiau žinių apie mitybos rekomendacijas įgiję Prancūzijos gyventojai turėjo reikšmingai didesnę šansą dieną prieš apklausą vartoti vaisių, daržovių, pieno produktų ir 15 dienų laikotarpiu vartoti žuvies. Japonijos tyrėjai [26] nustatė reikšmingą teigiamą ryšį tarp turimų žinių ir daržovių vartojimo, tačiau nepastebėjo sąsajos tarp žinių ir vaisių vartojimo.

Akivaizdu, kad įgyti tinkamų žinių apie mitybą galima tik gavus tinkamos informacijos apie mitybą [21–23]. Informacijos apie mitybą sklaidos svarba įtvirtinta įvairiuose Lietuvos strateginiuose dokumentuose. Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijoje nurodyta, kad, siekiant ugdyti

sveikos mitybos įpročius, būtina didinti Lietuvos gyventojų informuotumą apie sveiką, subalansuotą mitybą, įtraukiant sveikos, subalansuotos mitybos temas į mokymo programas, didinant socialinės reklamos sveikatos tema mastą, ir užtikrinti gyventojams prieigą prie sveikos mitybos pagrindus formuojančios informacijos šaltinių [33]. Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 m. plėtros programoje taip pat pabrėžiama informacijos apie mitybą būtinybė – teigiama, kad, formuojant sveiką gyvenseną ir jos kultūrą, skatinant sveikatos raštingumą, privalu skleisti mokslo įrodymais grįstą informaciją apie sveiką mitybą ir sveiką gyvenseną [34]. Panašios nuostatos išsakomos ir Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairėse, kuriose teigiama, kad, norint skatinti sveiką ir subalansuotą mitybą, būtina aktyviau šviesti gyventojus ir maisto gamintojus apie sveikos, subalansuotos mitybos naudą žmogaus organizmui ir visuomenei [35].

Minėtuose strateginiuose dokumentuose akcentuojama informacijos apie mitybą svarba, tačiau moksliniai tyrimai rodo, kad Lietuvos gyventojams trūksta informacijos ir žinių apie mitybą. Pavyzdžiui, Klaipėdoje atliktas tyrimas parodė, kad net 27 proc. ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų nežinojo Piramidės principų, kas trečias respondentas norėjo gauti daugiau informacijos apie vaiko sveikatai palankius ir nepalankius maisto produktus [37]. VU ir SMLPC 2019 m. atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad ne visų suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų žinios apie mitybą yra pakankamos [150]. Klaipėdos valstybinės kolegijos mokslininkų duomenimis, didžioji dalis šeimos gydytojų savo turimas žinias apie mitybą vertino kaip nepakankamas [151]. V. Dobrovolskij atlikto tyrimo duomenimis, net 64,6 proc. Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų žinios apie mitybą buvo nepakankamos [36]. 2020 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkai priėjo išvadą, kad mokinių žinios apie mitybą ir fizinį aktyvumą yra nepakankamos [38]. 2019 m. VU Medicinos fakulteto mokslininkų atliktas tyrimas parodė, kad daugiau negu pusės tyrime dalyvavusių mokinių nuomone mitybos įpročiams mokykloje skiriama per mažai dėmesio [152]. R. Raškevičienės ir bendraautorių duomenimis, beveik pusė tyrime dalyvavusių mokinių norėtų dalyvauti sveikos mitybos ir svorio reguliavimo programose [153]. Informacijos apie mitybą poreikį patvirtino Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimo 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese tyrimas. Šio tyrimo rezultatų duomenimis, daugiausia respondentų (daugiau negu 60 proc. mokinių ir jų tėvų bei daugiau negu 50 proc. mokytojų ir kitų mokyklos darbuotojų) sveikos mitybos temą įvardija kaip reikalingiausią informaciją [154]. Minėtina, kad Lietuvos gyventojai informacijos ir žinių apie mitybą požiūriu nėra išskirtiniai. Užsienio mokslininkų tyrimai taip pat patvirtina informacijos trūkumo ir

nepakankamų žinių apie mitybą problemą [155–157]. Pavyzdžiui, Kanados tyrėjai [157] padarė išvadą, kad studentams trūksta žinių apie daržovių ir pieno produktų vartojimo rekomendacijas. Šri Lankoje atlikto tyrimo duomenimis [158], 18–49 m. amžiaus moterų turimų mitybos žinių lygis yra žemas.

1.4.2. Turimų žinių apie mitybą ir sociodemografinių veiksnių sąsajos

Mokslinių tyrimų rezultatai atskleidžia ne tik žinių apie mitybą stoką. Gaunama informacijos apie sociodemografinius veiksnius, turinčios reikšmingos įtakos gyventojų turimoms žinioms [17]. Dažniausiai nagrinėjama lyties, amžiaus, socioekonominio statuso daroma įtaka [17, 18, 29]. Įvairių tyrimų duomenimis, moterys turi daugiau žinių apie mitybą negu vyrai: Australijos mokslininkų atlikta sisteminė literatūros apžvalga [159] parodė, kad moterų sportininkų žinios buvo statistiškai reikšmingai geresnės negu sportininkų vyrų; F. Koch ir bendraautorių atlikto tyrimo [19] rezultatai atskleidė, kad Vokietijos gyventojos turėjo reikšmingai daugiau mitybos žinių negu vyrai (išskyrus žinias apie kalorijas); V. Dobrovolskij duomenimis [36], Lietuvos aukštųjų mokyklų studentės, palyginti su vaikiniais, turėjo beveik 2 kartus didesnę šansą turėti pakankamai žinių apie mitybą. Minėti vyrų ir moterų turimų žinių skirtumai siejami su dominuojančiu moterų vaidmeniu perkant ir ruošiant maistą bei mažesniu vyrų susidomėjimu mityba [17, 29, 160].

Daugelio tyrėjų duomenimis, su gyventojų turimomis mitybos žiniomis reikšmingai susijęs socioekonominis statusas (arba jo indikatoriai, tokie kaip išsilavinimas, užimamos pareigos, gaunamos pajamos) [19, 25, 30, 31]. Pavyzdžiui, Šri Lankoje atliktas tyrimas [158] parodė, kad 18–49 m. amžiaus aukščiausią išsilavinimą įgijusios moterys turėjo reikšmingai daugiau žinių apie mitybą negu žemesnį išsilavinimą turinčios to paties amžiaus respondentės. F. Koch ir bendraautorių atlikto tyrimo [19] rezultatai atskleidė, kad 22–80 m. amžiaus aukštesnio socioekonominio statuso Vokietijos gyventojai turėjo reikšmingai daugiau žinių apie mitybą, palyginti su žemesnio socioekonominio statuso respondentais. L. B. Barbosos ir kolegų atliktoje sisteminėje literatūros apžvalgoje [25] išskiriamas reikšmingas teigiamas ryšys tarp išsilavinimo lygio ir turimų žinių apie mitybą. Italijoje atlikto tyrimo duomenimis [161], tėvų aukštesnis išsilavinimo lygis buvo siejamas su geresnėmis mitybos žiniomis. Kai kurie tyrėjai, vertinę gyventojų turimų žinių ir jų socioekonominio statuso sąsajas, reikšmingų skirtumų nepastebėjo [162].

Tyrėjai, nagrinėjantys ryšį tarp gyventojų turimų mitybos žinių ir jų amžiaus, pateikia prieštarigus rezultatus [17, 19, 29, 31, 160]. C. M. Harbury

ir bendraautorių atlikto tyrimo duomenimis [31], 50 m. amžiaus ir vyresni respondentai pasižymėjo geresnėmis mitybos žiniomis negu jaunesni gyventojai. Kinijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė [162], kad vyresnio amžiaus darželių auklėtojos pasižymėjo reikšmingai geresnėmis žiniomis apie mitybą negu jų jaunesnės kolegės. Irane atlikto tyrimo duomenimis [32], 52–60 m. amžiaus gyventojai turėjo daugiau žinių apie mitybą negu jaunesni respondentai. Teigiamą ryšį tarp amžiaus ir turimų žinių taip pat pastebėjo G. A. Hendrie ir kiti tyrėjai [160]. Jų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 35 m. amžiaus ir vyresni Australijos gyventojai turėjo daugiau žinių, palyginti su vyresniais respondentais. Vokietijoje atliktas tyrimas [19] atskleidė priešingus rezultatus: reikšmingai daugiau žinių apie mitybą turėjo 22–34 m. amžiaus respondentai, palyginti su vyresnių žmonių amžiaus grupėmis. Reikšmingą neigiamą ryšį tarp amžiaus ir turimų žinių apie mitybą pastebėjo ir kiti tyrėjai [163, 164]. Kai kurių tyrėjų teigimu, vidutinio amžiaus žmonės išsiskyrė geresnėmis žiniomis negu jaunesni ir vyresni gyventojai [29, 165].

Prieštarigus rezultatus pateikia mokslininkai, analizuojantys gyventojų mitybos žinių ir gyvenamosios vietos ryšį [32, 158, 162]. Pavyzdžiui, Kinijoje atlikto tyrimo [162] rezultatai parodė, kad miestuose gyvenančios vaikų darželio auklėtojos turėjo reikšmingai daugiau žinių apie mitybą negu kaimo gyventojos. Panašias išvadas pateikia ir Irano mokslininkai [32], teigiantys, kad miestų gyventojai pasižymi geresnėmis žiniomis apie mitybą negu kaimo vietose gyvenantys šios šalies gyventojai. Priešingas išvadas pateikia Šri Lankos ir Vokietijos mokslininkai [158], teigiantys, kad moterys, gyvenančios kaimo vietovėse, turi daugiau žinių apie mitybą negu miesto gyventojos. Pažymėtina, kad dauguma tyrėjų, vertinusių gyventojų turimų žinių ir jų šeiminių padėties sąsajas, reikšmingų skirtumų nepastebėjo [158, 162, 166].

1.4.3. Informacijos apie mitybą šaltiniai ir pasitikėjimas jais

Informacijos apie mitybą galima gauti per tradicinius žiniasklaidos šaltinius, tokius kaip televizija, radijas, laikraščiai, ir per internetinius šaltinius, tokius kaip tinklaraščiai, socialiniai tinklai [39, 40]. Informacijos apie mitybą taip pat gali suteikti šeimos nariai, draugai, sveikatos priežiūros specialistai [39]. Žinant dažniausiai pasirenkamus informacijos apie mitybą šaltinius, galima kryptingai jais skleisti tinkamą informaciją apie mitybą ir taip suteikti gyventojams trūkstamų žinių bei daryti teigiamą įtaką mitybos įpročiams [41, 47].

Moksliniai tyrimai rodo, kad skirtingų šalių gyventojų dažniausiai pasirenkami informacijos apie mitybą šaltiniai šiek tiek skiriasi. Pavyzdžiui, 2013 m. atlikto VU Medicinos fakulteto mokslininkų tyrimo duomenimis,

suaugę Lietuvos gyventojai apie mitybą daugiausia sužino iš televizijos ir radijo, interneto ir šeimos, draugų ir bendradarbių. Pažymėtina, kad maisto produktų pakuotes, etiketes ir gydytojus, vaistininkus, mitybos specialistus kaip šaltinius, iš kurių daugiausia sužinoma apie mitybą, pasirinko mažiausia respondentų dalis [4]. Z. Javtokas ir bendraautorai [167], atlikę tyrimą, priėjo išvadą, kad pagrindiniai Lietuvos gyventojų sveikatos informacijos šaltiniai yra televizija, gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, laikraščiai ir žurnalai bei internetas. R. Stuko ir V. Dobrovolskij atlikto tyrimo duomenimis [168], populiariausi informacijos šaltiniai apie cholesterolio poveikį sveikatai yra televizijos laidos, gydytojo konsultacijos ir straipsniai internete. Tradicinių žiniasklaidos priemonių populiarumą patvirtino ir Italijoje atliktas tyrimas [39], kurio rezultatai parodė, kad daugiausia informacijos apie mitybą gaunama iš radijo, televizijos ir laikraščių, o mažiausia – iš šeimos gydytojų, šeimos ir draugų. Amerikos dietologų asociacijos duomenimis [169], populiariausias informacijos apie mitybą šaltinis yra televizija, po jos eina žurnalai, internetas ir laikraščiai. Austrijoje atliktas tyrimas [170] parodė, kad didžiausia dalis paauglių informacijos apie mitybą gauna iš televizijos ir draugų bei giminių. Panašūs rezultatai gauti analizuojant pagrindinius Pietų Afrikos moterų informacijos apie mitybą šaltinius (daugiausia respondenčių informacijos apie mitybą gavo iš radijo, televizijos bei draugų ir giminaičių) [171].

Ganoje atliktas tyrimas parodė, kad didžiausia dalis respondentų informacijos apie mitybą gavo iš interneto (92,7 proc.), tradicinių žiniasklaidos priemonių, tokių kaip radijas, televizija (58,3 proc.), o mažiausia dalis – iš sveikatos priežiūros specialistų (4,7 proc.) [41]. Panašius rezultatus paskelbė ir T. Cash ir bendraautorai [46], kurių atlikto tyrimo duomenimis, dažniausiai Australijos gyventojų pasirenkami informacijos apie mitybą šaltiniai yra internetas, draugai, šeima ir žurnalai. Internetą kaip šaltinį, iš kurio dažniausiai gauna informacijos apie mitybą, įvardijo didžiausia dalis JAV studentų sportininkų [42]. D. J. Kleino ir kolegų [43] atlikto tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad daugiausia JAV sportininkų internetą ir trenerius įvardijo kaip pirminius informacijos apie mitybą šaltinius. Interneto kaip informacijos apie mitybą šaltinio svarbą ir populiarumą patvirtina ir kiti tyrėjai [172–174].

Dauguma mokslinių tyrimų rodo, kad dažniausiai informacijos apie mitybą gaunama iš interneto, radijo ir televizijos, tačiau kai kurie tyrimai išryškina ir kitus populiarius informacijos šaltinius. Pavyzdžiui, 2020 m. publikuoto Bangladeše atlikto tyrimo [175] rezultatai parodė, kad populiariausias paauglių informacijos apie mitybą šaltinis yra šeimos nariai. Kanados tyrėjų duomenimis [176], populiariausias informacijos apie mitybą

šaltinis yra maisto produktų etiketės, taip pat dažnai pasirenkami šaltiniai – internetas, laikraščiai ir žurnalai. Australijoje atlikto tyrimo [177] rezultatai atskleidė, kad daugiausia atletų informacijos apie mitybą gavo iš dietologų. Australijos mokslininkai [44] taip pat nustatė, kad nėščioms moterims pagrindinis informacijos apie mitybą šaltinis buvo žodinis bendravimas su sveikatos priežiūros specialistu. M. Jeruzskos-Bielak ir bendraautorė [30] atliktas tyrimas parodė, kad penkių Europos valstybių 65–79 m. amžiaus gyventojai daugiausia informacijos apie mitybą gavo iš maisto produktų etikečių, knygų ir žurnalų bei dietistų (arba kitų sveikatos priežiūros sektoriaus profesionalų).

Pažymėtina, kad skirtingos sociodemografinės grupės dažnai renkasi skirtingus informacijos apie mitybą šaltinius [4, 30]. Pavyzdžiui, VU Medicinos fakulteto mokslininkų tyrimo rezultatai atskleidė, kad iš radijo ir televizijos daugiau apie mitybą sužinojo vyresni, mažesnes pajamas gaunantys, kaimuose ir rajoniniuose miesteliuose gyvenantys Lietuvos gyventojai bei susituokę respondentai, o iš interneto – jaunesni, didžiuosiuose miestuose gyvenantys ir nesusituokę apklaustieji [4]. Šio tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad informacijos apie mitybą iš specializuotų leidinių gauna daugiau moterų negu vyrų [4]. Skirtumą tarp lyčių pastebėjo ir M. Jeruzska-Bielak ir kolegės [30]. Jų atlikto tyrimo duomenimis, statistiškai reikšmingai daugiau 65–79 m. amžiaus moterų negu vyrų nurodė, jog daugiausia informacijos apie mitybą gauna iš knygų ir žurnalų, o statistiškai reikšmingai daugiau vyrų daugiausia minėtos informacijos gavo iš interneto bei šeimos ir draugų. SMLPC ir VU Medicinos fakulteto mokslininkai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų pasirenkamų informacijos šaltinių nepastebėjo, tačiau nustatė, kad 60 m. amžiaus ir vyresni žmonės dažniau naudojami gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų patarimais, klausėsi radijo sveikatos laidų, o 29 m. amžiaus ir jaunesni asmenys dažniau informacijos ieškojo internete [167].

Dažniausiai informacijos apie mitybą gaunama iš tokių šaltinių kaip televizija, radijas, internetas, tačiau moksliniai tyrimai rodo, kad labiausiai pasitikima kitais informacijos šaltiniais. E. Y. Quaidoo ir bendraautorė [41] atliktas tyrimas atskleidė, kad 18–25 m. amžiaus Ganos gyventojai labiausiai pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais sveikatos priežiūros specialistais, o mažiausiai – interneto šaltiniais. JAV atliktas tyrimas [178], kurio metu buvo apklausiami 50 m. amžiaus ir vyresni gyventojai, parodė, kad respondentai labiausiai pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais, o mažiausiai – giminėmis ir kaimynais. Kito JAV atlikto tyrimo duomenimis [179], iš visų informacijos apie mitybą ir sveikatą šaltinių suaugę gyventojai labiausiai pasitikėjo gydytojais, dietologais ir knygomis. Sveikatos

priežiūros specialistus kaip patį patikimiausią informacijos apie mitybą šaltinį taip pat įvardijo ir Pietų Afrikoje gyvenančios moterys [171]. Amerikos dietologų asociacijos teigimu, patikimiausi informacijos apie mitybą šaltiniai yra registruoti dietologai ir mitybos specialistai, gydytojai ir slaugytojai [45, 169]. Australijos mokslininkų [46] atliktas tyrimas parodė, kad dietologai, mitybos specialistai ir bendrosios praktikos gydytojai yra trys patikimiausi informacijos apie mitybą šaltiniai. Vokietijoje atlikto tyrimo [23], kuriame dalyvavo vaikų susilaukti norinčios poros, nėščiosios ir vieną arba daugiau vaikų iki 6 m. amžiaus auginančios šeimos, rezultatai atskleidė, kad daugiausia respondentų pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiomis akušerėmis, gydytojais, taip pat nemaža dalis apklaustųjų pasitikėjo viešosiomis institucijomis ir kitomis mamomis. 2018 m. publikuoto tyrimo, kuriame dalyvavo 65–79 m. amžiaus Prancūzijos, Italijos, Lenkijos, Nyderlandų ir Jungtinės Karalystės gyventojai, rezultatai parodė, kad daugiausia respondentų pasitikėjo dietistais (arba kitais sveikatos priežiūros sektoriaus profesionalais), knygomis ir žurnalais apie mitybą, o mažiausia – radiju, maisto gamintojais ir prekybos centrų leidiniais [30].

2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2.1. Mokslinės literatūros paieška

Atliekant mokslinės literatūros paiešką, vertinti įvairiais metais publikuoti šaltiniai, tačiau pirmenybė buvo teikiama ne senesniems negu 5 m. mokslo darbams (publikuotiesiems nuo 2016 m.).

Mokslinės literatūros paieška atlikta Lietuvos akademinės elektroninės bibliotekos duomenų bazėje vartojant įvairius reikšminius žodžius ir jų kombinacijas („mitybos žinios“, „mitybos raštingumas“, „informacija apie mitybą“, „informacijos apie sveikatą šaltiniai“, „informaciją apie mitybą teikiantys asmenys“, „mitybos rekomendacijos“, „gyventojų mityba“, „sveikatai nepalankus maistas“). Reikiamų šaltinių taip pat ieškota žurnaluose „Visuomenės sveikata“, „Sveikatos mokslai“, „Slauga. Mokslas ir praktika“, „Acta medica Lituanica“, „Sporto mokslas“. Mokslinės literatūros anglų kalba paieška atlikta „PubMed“, „Cochrane Library“, „ScienceDirect“, „Springer Link“ duomenų bazėse vartojant šiuos reikšminius žodžius: „nutritional knowledge“, „dietary information“, „knowledge of healthy diets“, „nutrition information“, „health information sources“.

Paieška atlikta ir Pasaulio sveikatos organizacijos, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos statistikos departamento, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, Higienos instituto internetinėse svetainėse ir leidiniuose. Aktualių teisės aktų ieškota Lietuvos Respublikos Seimo ir teisės aktų registro internetinėse svetainėse.

2.2. Tyrimo populiacija, imtis, instrumentas

Atliktas momentinis paplitimo tyrimas, kurio tikslinė populiacija – 18–75 m. amžiaus Lietuvos gyventojai. Apskaičiuotas imties dydis – 1 007 respondentai. Tyrimo instrumentas – originali anketa, kurios dalį sudarė klausimai, skirti gyventojų turimoms žinioms apie sveikos mitybos rekomendacijas, sveikatai nepalankaus maisto poveikiui sveikatai, pasirenkamiems informacijos apie mitybą šaltiniams įvertinti, ir klausimai, kuriais siekta įvertinti Lietuvos gyventojų pasitikėjimą įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis. Taip pat pateikta klausimų apie įvairius sociodemografinius veiksnius, tokius kaip lytis, amžius, gyvenamoji vieta ir kt.

Atsižvelgiant į tai, kad ši disertacija yra platesnio VU Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedroje vykdomo mokslinio tyrimo dalis, klausimyne taip pat pateikta klausimų,

nesusijusių su disertacijoje nagrinėjama problematika. Minėtina, kad disertacijoje nagrinėjami duomenys sietini tik su disertacijos tikslu ir uždaviniais.

2.3. Tyrimo atlikimas

Atliekant tyrimą, naudotas daugiapakopės stratifikuotos tikimybinės atrankos metodas, leidžiantis užtikrinti surinktų duomenų reprezentatyvumą: kiekvienas Lietuvos gyventojas turėjo vienodą galimybę būti įtrauktas į tyrimą, o tyrimo respondentai pagal tikslinius kriterijus (tokius kaip lytis, amžius, gyvenamoji vieta ir kt.) atitiko tikslinę populiaciją. Dėl šios priežasties tyrimo rezultatai reprezentuoja 18–75 m. amžiaus Lietuvos gyventojus.

Apklausą 2019 m. kovo mėn. atliko rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų bendrovė. Taikytas kombinuotas tyrimo metodas: 60 proc. CAPI (angl. *Computer assisted personal interview*) ir 40 proc. CAWI (angl. *Computer assisted web interview*). CAPI apklausą atliko profesionalus apklausėjas, kuris pokalbio su respondentu metu atsakymus fiksavo klausimyne. Atliekant CAWI apklausą, respondentui buvo siunčiama nuoroda į klausimyną, kurį jis galėjo užpildyti savarankiškai jam patogiu metu. Klausimyno nuoroda buvo unikali – tyrimo klausimyno nebuvo galima užpildyti kelis kartus. Apklausai atlikti pasitelkta rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų bendrovė.

Minėtina, kad 60 proc. gyventojų, kuriems buvo pasiūlyta dalyvauti tyrime, atsisakė jame dalyvauti. Gyventojui atsisakius dalyvauti tyrime, buvo kviečiamas kitas amžiaus, lyties ir gyvenamosios vietos kriterijus atitinkantis respondentas. Apklausą vykdė, kol buvo apklausti 1 007 18–75 m. amžiaus Lietuvos gyventojai.

2.4. Duomenų apdorojimas, statistinė analizė

Duomenų analizė atlikta Stata ir WinPepi statistinėmis programomis. Siekiant rasti duomenų įvedimo klaidas, buvo sudaromos kintamųjų dažnių lentelės, nagrinėtos lentelės, galinčios atskleisti neatitikimus.

Sveikatai nepalanki mityba siejama su padidėjusia lėtinių neinfekcinių ligų rizika. Šių ligų rizika metams bėgant auga, be to, dauguma prevencinių programų yra skirtos vyresniems negu 45 m. amžiaus gyventojams (pavyzdžiui, širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa skirta vyrams nuo 40 iki 54 m. (imtinai) ir moterims nuo 50 iki 64 m. (imtinai), priešinės liaukos vėžio – vyrams nuo 50 iki 69 m. (imtinai) ir vyrams nuo 45 m., jei jų

tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu). Atsižvelgiant į padidėjusią lėtinių neinfekcinių ligų riziką, respondentai suskirstyti į dvi amžiaus grupes („45 m. amžiaus ir jaunesni“ ir „vyresni negu 45 m. amžiaus“). Prieš atliekant duomenų statistinę analizę, sugrupuoti ir kiti duomenys: į dvi grupes respondentai suskirstyti pagal išsilavinimą („įgiję aukštąjį išsilavinimą“ ir „turintys ne aukštąjį išsilavinimą (pagrindinį, vidurinį, nebaigtą aukštąjį ir pan.)“), šeiminių padėtį („vieniši, išsiskyrę“ ir „susituokę, gyvenantys neregistruotoje santuokoje“) ir pajamas („gyventojai, kurių pajamos per mėnesį yra 700 eurų ir mažiau“ ir „gyventojai, kurių pajamos per mėnesį yra daugiau negu 700 eurų“).

Analizuojant tyrimo duomenis, taikyti aprašomosios ir analitinės statistikos metodai. Kategoriniai kintamieji aprašyti absoliučiaisiais skaičiais ir procentais. Apskaičiuoti paplitimo įverčiai, 95 proc. pasikliautiniai intervalai (PI).

Siekiant išsiaiškinti, kokią įtaką Lietuvos gyventojų turimoms žinioms apie sveikos mitybos rekomendacijas ir pasirenkamiems informacijos apie mitybą šaltiniams daro įvairūs sociodemografiniai veiksniai, apskaičiuoti bendrieji šansų santykiai (ŠS (b)), taip pat sudaryti logistinės regresijos modeliai. Į galutinius logistinės regresijos modelius įtraukti sociodemografiniai veiksniai, kurių p reikšmė, atlikus dvimatę analizę, buvo 0,2 arba mažesnė, ir kintamieji, tarp kurių nebuvo multikolineariškumo problemos (kintamieji, kurių koreliacijos koeficientas buvo 0,5 arba didesnis, buvo laikomi kolineariais, todėl į modelius neįtraukti). Modeliai įvertinti atlikus regresijos diagnostiką, iš modelių gauti pakoreguoti ŠS (ŠS (p)), apskaičiuoti jų 95 proc. PI. Lietuvos gyventojų nuomonės apie asmens, kalbančio mitybos klausimais, išsilavinimo svarbą ir pasitikėjimo asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą, skirstinių analizei naudoti Mano ir Vitnio bei Kruskalo ir Voliso testai.

Suaugusių Lietuvos gyventojų, turinčių skirtingų žinių apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį, pasiskirstymo skirtumams įvairiose sociodemografinėse grupėse nustatyti naudotas Pirsono χ^2 testas, o esant mažiau negu 5 tikėtiniems dažniams vienam langeliui, – Fišerio tikslusis testas. Šie testai taip pat naudoti vertinant sąsajas tarp Lietuvos gyventojų žinių apie mitybą ir pasirenkamų informacijos šaltinių bei pasitikėjimo asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p \leq 0,05$.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Respondentų charakteristika

Tyrimo respondentai pagal lytį ir amžių pasiskirstė panašiai: moterų apklausta šiek tiek daugiau negu vyrų (atitinkamai 47,3 proc. ir 52,7 proc.), 45 m. amžiaus ir jaunesnių apklaustųjų buvo daugiau nei vyresnių negu 45 m. amžiaus respondentų (atitinkamai 51,3 proc. ir 48,7 proc.). Iš visų apklaustųjų 43,1 proc. gyvena didžiuosiuose miestuose, likusieji teigė gyvenantys rajono centre, miestelyje (27,4 proc.) arba kaimo vietovėje (29,5 proc.). Daugiau negu pusė respondentų nebuvo įgiję aukštojo išsilavinimo (62,5 proc.), buvo susituokę arba gyveno neregistruotoje santuokoje (64,0 proc.). Daugiau negu pusė apklaustųjų (57,0 proc.) teigė, kad jų mėnesinės pajamos yra lygios 700 eurų ar mažesnei sumai, likusieji respondentai (43,0 proc.) nurodė, kad jų mėnesinės pajamos vienam asmeniui yra didesnės negu 700 eurų (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų charakteristika (n = 1 007)

	n	proc.
Lytis		
Vyras	476	47,3
Moteris	531	52,7
Amžius		
45 m. amžiaus ir jaunesni	517	51,3
Vyresni negu 45 m. amžiaus	490	48,7
Gyvenamoji vieta		
Kaimo vietovė	297	29,5
Rajono centras, miestelis	276	27,4
Didysis miestas	434	43,1
Išsilavinimas		
Ne aukštasis (pagrindinis, vidurinis, nebaigtas aukštasis ir pan.)	629	62,5
Aukštasis	378	37,5
Šeiminė padėtis		
Vienišas (-a), išsiskyęs (-usi)	363	36,0
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	644	64,0
Pajamos per mėnesį		
700 eurų ir mažiau	574	57,0
Daugiau negu 700 eurų	433	43,0

3.2. Lietuvos gyventojų žinios apie sveikos mitybos rekomendacijas ir šias žinias lemiantys veiksniai

3.2.1. Lietuvos gyventojų žinios apie vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijas ir su šiomis žiniomis susiję veiksniai

Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik pusė apklaustųjų (48,6 proc.) žinojo, jog vaisius ir daržoves (išskyrus bulves) rekomenduojama vartoti kelis kartus per dieną. Beveik ketvirtadalis respondentų (23,7 proc.) manė, kad vaisius ir daržoves reikėtų vartoti tik kartą per dieną. Rezultatai taip pat atskleidė, kad 1,5 proc. apklaustųjų manė, kad vaisiai ir daržovės turėtų būti vartojami rečiau negu kartą per savaitę arba jų apskritai nereikėtų vartoti (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijas (n = 1 007)

Vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijos	n	proc.	95 proc. PI
Vartoti kelis kartus per dieną	489	48,6	45,5; 51,7
Vartoti kartą per dieną	239	23,7	21,2; 26,5
Vartoti 3–5 kartus per savaitę	90	8,9	7,3; 10,9
Vartoti 1–2 kartus per savaitę	46	4,6	3,4; 6,0
Vartoti rečiau negu kartą per savaitę arba visai nevartoti	15	1,5	0,9; 2,3

Pastaba. 12,7 proc. (128) apklaustųjų teigė nežinantys, kokios yra vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijos.

Nagrinėjant veiksnius, susijusius su Lietuvos gyventojų turimomis žiniomis apie vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijas, nustatyta, kad moterys turėjo 67 proc. didesnę šansą žinoti minėtas rekomendacijas negu vyrai. Taip pat nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų šansas žinoti vaisių ir daržovių vartojimo rekomendacijas buvo 1,83 karto reikšmingai didesnis negu kitą išsilavinimą turinčių asmenų. Žinios apie minėtų maisto produktų vartojimo rekomendacijas taip pat buvo susijusios su amžiumi ir šeimine padėtimi, tačiau šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (3 lentelė).

3 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijas

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Vyras	1,00			
Moteris	1,70	1,67	1,29; 2,14	<0,0001

3 lentelės tęsinys. Veiksniai, susiję su žiniomis apie vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijas

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas				
Ne aukštasis	1,00			
Aukštasis	1,92	1,83	1,41; 2,39	<0,0001
Šeiminė padėtis				
Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi)	1,00			
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	1,30	1,27	0,97; 1,67	0,071
Amžius				
Vyresni negu 45 m. amžiaus	1,00			
45 m. amžiaus ir jaunesni	1,11	1,08	0,84; 1,41	0,515

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 43,96$; IIs. 4; $p < 0,0001$; Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 8,37$; IIs. 8; $p = 0,391$; $R^2 0,0315$.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad tik 22,1 proc. apklaustų Lietuvos gyventojų žinojo, jog suaugęs žmogus per parą turėtų suvartoti ne mažiau negu 400 g vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių). Kas penktas respondentas (19,1 proc.) teigė, kad vaisių ir daržovių per dieną reikėtų suvartoti ne mažiau negu 300 g, o 1,7 proc. apklaustųjų nurodė, kad per parą suvartojamų vaisių ir daržovių kiekis turėtų būti ne mažesnis negu 50 g (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie rekomenduojamą suvartoti vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) kiekį per parą (n = 1 007)

Vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) kiekis, kurį suaugusiam žmogui rekomenduojama suvartoti per parą	n	proc.	95 proc. PI
Ne mažiau kaip 50 g	17	1,7	1,1; 2,7
Ne mažiau kaip 100 g	106	10,5	8,8; 12,6
Ne mažiau kaip 200 g	234	23,2	20,7; 25,9
Ne mažiau kaip 300 g	192	19,1	16,8; 21,6
Ne mažiau kaip 400 g	223	22,1	19,7; 24,8

Pastaba. 23,4 proc. (235) apklaustųjų teigė nežinantys, kiek gramų vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) suaugusiam žmogui rekomenduojama suvartoti per parą.

Analizuojant veiksnius, susijusius su Lietuvos gyventojų žiniomis apie rekomenduojamą suvartoti vaisių ir daržovių kiekį, buvo nustatyta, kad moterys turėjo 71 proc. statistiškai reikšmingai didesnę šansą žinoti šias rekomendacijas nei vyrai. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad asmenys, kurių pajamos per mėnesį siekė 700 eurų ir mažiau, palyginti su didesnes pajamas gaunančiais respondентаis, turėjo 37 proc. didesnę šansą žinoti, jog suaugęs žmogus per parą turi suvartoti ne mažiau kaip 400 g vaisių ir daržovių, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (5 lentelė).

5 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie rekomenduojamą suvartoti vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) kieki per parą

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,73	1,71	1,26; 2,33	0,001
Šeiminė padėtis Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi) Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	1,00 1,24	1,31	0,95; 1,81	0,100
Amžius Vyresni negu 45 m. amžiaus 45 m. amžiaus ir jaunesni	1,00 1,18	1,29	0,95; 1,76	0,109
Pajamos per mėnesį Daugiau negu 700 eurų 700 eurų ir mažiau	1,29	1,37	0,98; 1,83	0,070

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 19,76$; IIs. 4; p = 0,0006; Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 7,4$; IIs. 8; p = 0,494; R² 0,0186.

3.2.2. Žinios apie duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas

Tyrimo rezultatai parodė, kad duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas žinojo kas penktas apklaustasis (21,1 proc.). Didžiausia respondentų dalis (36,3 proc.) buvo įsitikinusi, kad duoną ir grūdinius produktus reikėtų vartoti kartą per dieną, o mažiausiai apklaustųjų (3,2 proc.) manė, kad minėtus produktus rekomenduojama vartoti rečiau negu kartą per savaitę arba visai nevartoti. Įdomu tai, kad net 17,8 proc. respondentų teigė nežinantys, kokios yra duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijos (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas (n = 1 007)

Duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijos	N	proc.	95 proc. PI
Vartoti kelis kartus per dieną	212	21,1	18,7; 23,7
Vartoti kartą per dieną	366	36,3	33,4; 39,4
Vartoti 3–5 kartus per savaitę	130	12,9	11,0; 15,1
Vartoti 1–2 kartus per savaitę	88	8,7	7,2; 10,6
Vartoti rečiau negu kartą per savaitę arba visai nevartoti	32	3,2	2,3; 4,5

Pastaba. 17,8 proc. (179) apklaustųjų teigė nežinantys, kokios yra duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijos.

Analizuojant veiksnius, galimai darančius įtaką Lietuvos gyventojų žinioms apie duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas,

nustatyta, kad kaime gyvenantys žmonės, palyginti su didžiuosiuose miestuose gyvenančiais respondentais, turėjo 64 proc. statistiškai reikšmingai didesnę šansą šias rekomendacijas žinoti. Kiti tirti sociodemografiniai veiksniai reikšmingos įtakos apklaustųjų žinioms neturėjo (7 lentelė).

7 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Išsilavinimas				
Aukštasis	1,00			
Ne aukštasis	1,25	1,10	0,80; 1,54	0,543
Gyvenamoji vieta				
Didysis miestas	1,00			
Rajono centras, miestelis	1,55	1,52	1,04;	0,03
Kaimo vietovė	1,70	1,64	2,23 1,13; 2,40	0,009

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 9,90$; IIs. 4; p = 0,019; Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 7,87$; IIs. 3; p = 0,05; R² 0,010.

3.2.3. Žinios apie mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas

Tyrimo duomenimis, daugiausia respondentų (28,9 proc.) manė, kad mėsą, žuvį, pieną ir jo produktus reikia vartoti kartą per dieną. Panaši apklaustųjų dalis (27,8 proc.) teigė, kad minėtos grupės produktai turėtų būti vartojami nuo 3 iki 5 kartų per savaitę. Pažymėtina, kad 2,6 proc. apklaustųjų manė, jog mėsą, žuvį, pieną ir jo produktus reikia vartoti rečiau negu kartą per savaitę arba apskritai jų nevertoti (8 lentelė). Taigi tyrimo rezultatai parodė, kad 56,7 proc. (95 proc. PI: 53,6; 59,7) apklaustų asmenų žinojo, jog mėsą, žuvį, pieną ir jo produktus rekomenduojama vartoti kasdien (arba rečiau), bet saikingai.

8 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas (n = 1 007)

Mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijos	n	proc.	95 proc. PI
Vartoti kelis kartus per dieną	74	7,3	5,9; 9,1
Vartoti kartą per dieną	291	28,9	26,2; 31,7
Vartoti 3–5 kartus per savaitę	280	27,8	25,1; 30,7
Vartoti 1–2 kartus per savaitę	190	18,9	16,6; 21,4
Vartoti rečiau negu kartą per savaitę arba visai nevertoti	26	2,6	1,7; 3,8

Pastaba. 14,5 proc. (146) apklaustųjų teigė nežinantys mėsos žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijų.

Analizuojant veiksnius, susijusius su Lietuvos gyventojų žiniomis apie mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas, nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai turėjo daugiau negu 2 kartus statistiškai reikšmingai didesnę šansą žinoti, kokios yra šių maisto produktų grupių vartojimo rekomendacijos. Rezultatai taip pat atskleidė, kad susituokę arba neregistruotoje santuokoje gyvenantys asmenys turėjo 29 proc. didesnę šansą žinoti, kokios yra mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijos, palyginti su vienišais arba išsiskyrusiais respondентаis, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (9 lentelė).

9 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,13	1,10	0,85; 1,42	0,454
Išsilavinimas Ne aukštasis Aukštasis	1,00 2,17	2,05	1,55; 2,72	<0,0001
Šeiminė padėtis Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi) Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	1,00 1,37	1,29	0,99; 1,69	0,054
Pajamos per mėnesį 700 eurų ir mažiau Daugiau negu 700 eurų	1,00 1,14	1,11	0,84; 1,16	0,467

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 38,14$; IIs. 4; $p < 0,000,1$; Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 6,43$; IIs. 7; $p = 0,391$; $R^2 0,0277$.

3.2.4. Žinios apie sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas

Tai, kad sviestą, druską ir saldumynus rekomenduojama vartoti retai ir mažais kiekiais, žinojo 39,7 proc. respondentų. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad 11,6 proc. apklaustųjų manė, jog minėtus produktus reikėtų vartoti 3–5 kartus per savaitę, o 9,3 proc. respondentų buvo įsitikinę, kad sviestą, saldumynus ir druską reikėtų vartoti kartą per dieną (10 lentelė).

10 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal turimas žinias apie sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas (n = 1 007)

Sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijos	n	proc.	95 proc. PI
Vartoti kelis kartus per dieną	22	2,2	1,5; 3,3
Vartoti kartą per dieną	94	9,3	7,7; 11,3
Vartoti 3–5 kartus per savaitę	117	11,6	9,8; 13,8
Vartoti 1–2 kartus per savaitę	183	18,2	15,9; 20,7
Vartoti rečiau negu kartą per savaitę arba visai nevartoti	400	39,7	36,7; 42,8

Pastaba. 19,0 proc. (n = 191) apklaustųjų teigė nežinantys, kokios yra sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijos.

Nustatyta, kad moterys, palyginti su vyrais, turėjo 80 proc. reikšmingai didesnę šansą žinoti sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas. Taip pat nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai turėjo 75 proc. statistiškai reikšmingai didesnę šansą žinoti minėtas rekomendacijas negu kitą išsilavinimą turintys respondentai. Žinios apie sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas taip pat buvo reikšmingai susijusios su apklaustųjų gyvenamąja vieta (11 lentelė).

11 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,77	1,80	1,37; 2,34	<0,0001
Išsilavinimas Ne aukštasis Aukštasis	1,00 2,13	1,75	1,32; 2,32	<0,0001
Gyvenamoji vieta Kaimo vietovė Rajono centras, miestelis Didysis miestas	1,00 1,60 1,98	1,45 1,67	1,02; 2,06 1,19; 2,35	0,041 0,003
Šeiminė padėtis Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi) Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	1,00 1,32	1,31	0,99; 1,73	0,054
Pajamos per mėnesį 700 eurų ir mažiau Daugiau negu 700 eurų	1,00 1,50	1,16	0,90; 1,55	0,312

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 64,57$; lls. 6; $p < 0,0001$; Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 15,47$; lls. 8; $p = 0,06$; $R^2 = 0,048$.

Rezultatai atskleidė, kad 43,3 proc. respondentų žinojo, jog suaugęs žmogus per parą turėtų suvartoti iki 5 g druskos. Kas ketvirtas apklaustasis (26,5 proc.) manė, kad per parą suvartojamas druskos kiekis turėtų būti 5–10 g. Pažymėtina, kad net 21,7 proc. respondentų teigė nežinantys, kiek gramų druskos per dieną turėtų suvartoti suaugęs žmogus (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie rekomenduojamą suvartoti druskos kiekį per parą (n = 1 007)

Druskos kiekis, kurį suaugusiam žmogui rekomenduojama suvartoti per parą	n	proc.	95 proc. PI
Iki 5 g	436	43,3	40,3; 46,4
5–10 g	267	26,5	23,9; 29,3
10–15 g	66	6,6	5,2; 8,3
Daugiau negu 15 g	20	2,0	1,3; 3,1

Pastaba. 21,7 proc. (218) apklaustųjų teigė nežinantys, kiek gramų druskos suaugusiam žmogui rekomenduojama suvartoti per parą.

Analizuojant veiksnius, nuo kurių galimai priklauso respondentų žinios apie rekomenduojamą suvartoti druskos kiekį, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai didesni šansą žinoti, jog suaugusiam žmogui per parą derėtų suvartoti iki 5 g druskos, turėjo moterys negu vyrai ir aukštąjį išsilavinimą įgiję apklaustieji, palyginti su asmenimis, kurie buvo įgiję kitą išsilavinimą. Kiti sociodemografiniai veiksniai su Lietuvos gyventojų žiniomis apie rekomenduojamą per parą suvartoti druskos kiekį statistiškai reikšmingai nebuvo susiję (13 lentelė).

13 lentelė. Veiksniai, susiję su žiniomis apie rekomenduojamą suvartoti druskos kiekį per parą

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Vyras	1,00			
Moteris	1,67	1,65	1,28; 2,13	<0,0001
Išsilavinimas				
Ne aukštasis	1,00			
Aukštasis	1,84	1,64	1,24; 2,16	<0,0001
Gyvenamoji vieta				
Kaimo vietovė	1,00			
Rajono centras, miestelis	1,25	1,15	0,81; 1,62	0,427
Didysis miestas	1,58	1,35	0,97; 1,88	0,070
Pajamos per mėnesį				
700 eurų ir mažiau	1,00			
Daugiau negu 700 eurų	1,31	1,07	0,81; 1,42	0,613

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 39,78$; IIs. 5; $p < 0,0001$; Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 12,36$; IIs. 8; $p = 0,136$; $R^2 = 0,029$.

Apibendrinant Lietuvos gyventojų žinių apie sveikos mitybos rekomendacijas ir šias žinias lemiančių veiksnių tyrimo rezultatus, galima teigti, kad tyrime dalyvavusių suaugusių Lietuvos gyventojų žinios apie įvairių maisto produktų grupių vartojimo rekomendacijas buvo skirtingos: didžiausia respondentų dalis žinojo mėsos, žuvies ir pieno vartojimo rekomendacijas (56,7 proc.), mažiausiai apklaustųjų buvo susipažinę su duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijomis (21,1 proc.). Pažymėtina, kad beveik pusė respondentų (48,6 proc.) žinojo, jog vaisius ir daržoves (išskyrus bulves) reikėtų vartoti kelis kartus per dieną, tačiau rekomenduojamą per dieną suvartoti vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) kiekį teisingai įvardijo daug mažesnė apklaustųjų dalis (22,1 proc.). Sviesto, druskos ir saldumynų vartojimo rekomendacijas žinojo apie 40 proc. tyrime dalyvavusių žmonių.

Moterys, palyginti su vyrais, ir aukštąjį išsilavinimą įgijusieji, palyginti su pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą įgijusiais respondentais, turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą žinoti vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) dažnumo vartojimo rekomendacijas bei sviesto, druskos ir saldumynų vartojimo rekomendacijas. Moterys taip pat turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą žinoti rekomenduojamą per parą suvartoti vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) bei druskos kiekį, o aukštąjį išsilavinimą įgijusieji – žinoti mėsos, žuvies ir pieno vartojimo rekomendacijas. Turimos žinios apie sveikatos mitybos rekomendacijas taip pat buvo statistiškai reikšmingai susijusios su respondentų gyvenamąja vieta: kaimų, miestelių ir rajono centrų gyventojai, palyginti su didžiuosiuose miestuose gyvenančiais respondentais, turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą žinoti duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas, o didžiųjų miestų, miestelių ir rajono centrų gyventojai, palyginti su kaime gyvenančiais respondentais, turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą žinoti sviesto, druskos ir saldumynų vartojimo rekomendacijas.

3.3. Lietuvos gyventojų žinios apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį ir šias žinias lemiantys veiksniai

3.3.1. Žinios apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiau negu pusė apklaustųjų (55,9 proc.) žinojo, jog riebaluose virti gaminiai skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, o pusė respondentų (50,0 proc.) žinojo, kad minėti gaminiai didina cholesterolio kiekį kraujyje. Pažymėtina, kad didelė dalis Lietuvos gyventojų teigė žinantys, jog riebaluose virtų gaminių vartojimas gali būti

siejamas su vėžiniais susirgimais (46,2 proc.) bei padidėjusia širdies ir kraujagyslių ligų rizika (38,1 proc.). Trečdalis apklaustųjų (33,9 proc.) nuomone, cholesterolio kiekį kraujyje taip pat didina sviesto vartojimas. Pažymėtina, kad kas penktas respondentas (20,1 proc.) teigė, jog sviesto vartojimas neigiamo poveikio sveikatai neturi (14 lentelė).

Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie cukraus, konditerinių gaminių ir limonadų poveikį sveikatai, nustatyta, kad daugiausia apklaustųjų minėtų produktų vartojimą siejo su padidėjusia cukrinio diabeto rizika (atitinkamai 68,4 proc. ir 61,5 proc.). Didelė respondentų dalis taip pat žinojo, kad cukrus, konditeriniai gaminiai ir limonadai skatina antsvorio ir nutukimo atsiradimą (atitinkamai 61,7 proc. ir 54,3 proc.). Tai, kad cukraus, konditerinių gaminių ir limonadų vartojimas gali būti siejamas su padidėjusia vėžinių susirgimų rizika, žinojo penktadalis apklaustųjų (atitinkamai 23,3 proc. ir 21,4 proc.) (14 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiausia respondentų (41,6 proc.) teigė žinantys, jog ant žarijų kepta mėsa gali sukelti vėžinių susirgimų. Didžiosios dalies (57,2 proc.) apklaustųjų nuomone, vėžinių susirgimų atsiradimo riziką didina ir rūkytų gaminių vartojimas. Tai, kad druska didina kraujospūdį ir gali sukelti širdies bei kraujagyslių ligų, įvardijo beveik pusė apklaustųjų (46,4 proc.) (14 lentelė).

14 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.), 95 proc. PI	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.), 95 proc. PI	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.), 95 proc. PI	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.), 95 proc. PI	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.), 95 proc. PI	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.), 95 proc. PI	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.), 95 proc. PI	Nežino, kokią poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.), 95 proc. PI
Sveikatai nepalankaus maisto grupės								
Riebaluose virti gaminiai	50,0 (504) 47,0; 53,1	38,1 (384) 35,2; 41,2	26,0 (262) 23,4; 28,8	55,9 (563) 52,8; 59,0	46,2 (465) 43,1; 49,3	40,3 (406) 37,3; 43,4	1,9 (19) 1,2; 2,9	4,7 (47) 3,5; 6,2
Sviestas	33,9 (341) 31,0; 36,8	17,6 (177) 15,4; 20,1	10,5 (106) 8,8; 12,6	26,0 (262) 23,4; 28,8	8,6 (87) 7,1; 10,5	13,4 (135) 11,4; 15,7	20,1 (202) 17,7; 22,6	11,9 (119) 10,1; 14,0
Cukrus, konditeriniai gaminiai	33,0 (332) 30,1; 35,9	24,9 (251) 22,4; 27,7	68,4 (689) 65,5; 71,2	61,7 (621) 58,6; 64,6	23,3 (235) 20,8; 26,1	21,3 (214) 18,8; 23,9	1,8 (18) 1,1; 2,8	4,2 (42) 3,1; 5,6
Limonadai	27,5 (277) 24,8; 30,4	20,1 (202) 17,7; 22,6	61,5 (619) 58,4; 64,4	54,3 (547) 51,2; 57,4	21,4 (216) 19,0; 24,1	25,2 (254) 22,6; 28,0	3,2 (32) 2,3; 4,5	5,9 (59) 4,6; 7,5
Ant žarijų kepta mėsa	30,9 (311) 28,1; 33,8	26,1 (263) 23,5; 28,9	9,9 (100) 8,2; 11,9	17,6 (177) 15,4; 20,1	41,6 (419) 38,6; 44,7	30,6 (308) 27,8; 33,5	12,5 (126) 10,6; 14,7	8,6 (57) 7,1; 10,5
Rūkyti gaminiai	33,6 (338) 30,7; 36,5	40,4 (407) 37,4; 43,5	11,9 (120) 10,1; 14,1	24,1 (243) 21,6; 26,9	57,2 (576) 54,1; 60,2	33,6 (338) 30,7; 36,5	5,4 (61) 4,1; 6,9	6,1 (54) 4,7; 7,7
Druska	15,7 (158) 13,6; 18,1	46,4 (467) 43,3; 49,5	9,3 (94) 7,7; 11,3	14,1 (142) 12,1; 16,4	9,3 (94) 7,7; 11,3	16,2 (163) 14,1; 18,6	10,5 (106) 8,8; 12,6	12,5 (126) 10,6; 14,7

3.3.2. Žinių apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį sąsajos su sociodemografiniais veiksniais

Vertinant respondentų pasiskirstymą įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta tarp skirtingos lyties atstovų: daugiau moterų žinojo, kad minėtų produktų vartojimas gali būti siejamas su padidėjusiu cholesterolio kiekiu kraujyje, kraujospūdžiu, didesne širdies ir kraujagyslių ligų, cukrinio diabeto rizika, taip pat su antsvorio ir nutukimo atsiradimu. Tarp vyrų buvo reikšmingai daugiau respondentų, nežinojusių, kokį poveikį sveikatai daro riebaluose virtų gaminių vartojimas. Minėtina, kad statistiškai reikšmingai daugiau moterų teigė manančios, jog riebaluose virtų maisto produktų vartojimas gali sukelti kepenų pažeidimų. Taip manančių buvo reikšmingai daugiau tarp respondentų, kurių mėnesinės pajamos buvo 700 eurų ir mažiau, negu tarp didesnes pajamas gaunančių apklaustųjų, tarp pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą turinčių asmenų negu tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų bei tarp kaimo vietovių, rajono centrų bei miestelių gyventojų negu tarp didžiuosiuose miestuose gyvenančių asmenų. Pažymėtina, kad aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų, žinojusių, kad riebaluose virti gaminiai skatina antsvorio atsiradimą, nutukimą, buvo statistiškai reikšmingai daugiau negu taip manusių kitą išsilavinimą įgijusių respondentų. Analizuojant apklaustųjų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai tarp skirtingo amžiaus ir šeiminės padėties respondentų, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (15 lentelė).

15 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Veiksniai								
Lytis								
Vyras	43,7 (208)	34,9 (166)	22,3 (106)	48,7 (232)	43,1 (205)	35,5 (169)	2,5 (12)	6,9 (33)
Moteris	55,7 (296)	41,1 (218)	29,4 (156)	62,3 (331)	49,0 (260)	44,6 (237)	1,3 (7)	2,6 (14)
p =	<0,0001	0,044	0,010	<0,0001	0,061	0,003	0,161	0,001
Amžius								
45 m. amžiaus ir jaunesni	47,8 (247)	40,2 (208)	27,1 (140)	58,2 (304)	47,4 (245)	41,2 (213)	1,7 (9)	5,4 (28)
Vyresni negu 45 m. amžiaus	52,4 (257)	35,9 (176)	24,9 (122)	53,5 (262)	44,9 (220)	39,4 (193)	2,0 (10)	3,9 (19)
p =	0,138	0,159	0,430	0,129	0,428	0,558	0,727	0,247
Gyvenamoji vieta								
Kaimo vietovė	50,2 (149)	41,1 (122)	31,0 (92)	52,5 (156)	42,1 (125)	43,8 (130)	1,3 (4)	3,4 (10)
Rajono centras, miestelis	51,8 (143)	38,8 (107)	25,0 (69)	56,5 (156)	51,8 (143)	45,3 (125)	1,4 (4)	4,3 (12)
Didysis miestas	48,8 (212)	35,7 (155)	22,3 (101)	57,8 (251)	45,4 (197)	34,8 (151)	2,5 (11)	5,8 (25)
p =	0,743	0,330	0,060	0,355	0,060	0,007	0,420	0,308

15 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Veiksniai								
Išsilavinimas								
Ne aukštasis	51,0 (321)	40,7 (256)	26,9 (169)	53,1 (334)	46,9 (295)	42,9 (270)	2,4 (15)	4,3 (27)
Aukštasis	48,4 (183)	33,9 (128)	24,6 (93)	60,6 (229)	45,0 (170)	36,0 (136)	1,1 (4)	5,3 (20)
p =	0,421	0,031	0,428	0,021	0,553	0,030	0,134	0,467
Šeiminė padėtis								
Vienišas (-a), išsiskyęs (-usi)	48,8 (177)	39,9 (145)	24,8 (90)	55,1 (200)	45,2 (164)	37,2 (135)	1,6 (10)	4,7 (117)
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	50,8 (327)	37,1 (239)	26,7 (172)	56,4 (363)	46,7 (301)	42,1 (271)	2,5 (9)	4,7 (30)
p =	0,539	0,374	0,506	0,697	0,634	0,129	0,299	0,986
Pajamos per mėnesį								
700 eurų ir mažiau	51,9 (298)	38,9 (223)	28,0 (161)	54,2 (311)	45,5 (261)	45,6 (262)	1,7 (10)	3,5 (20)
Daugiau negu 700 eurų	47,6 (206)	37,2 (161)	23,3 (101)	58,2 (252)	47,1 (204)	33,3 (144)	2,1 (9)	6,2 (27)
p =	0,173	0,590	0,091	0,204	0,610	<0,0001	0,698	0,040

Analizuojant respondentų pasiskirstymą įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta tarp skirtingo amžiaus respondentų: manusių, kad sviestas didina cukrinio diabeto riziką, buvo reikšmingai daugiau tarp 45 m. amžiaus ir jaunesnių respondentų, o įsitikinusių, kad sviesto vartojimas neigiamo poveikio sveikatai neturi, – tarp vyresnių negu 45 m. amžiaus apklaustųjų. Teigusių, kad sviesto vartojimas neturi neigiamo poveikio sveikatai, taip pat buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų negu tarp apklaustųjų, kurie buvo įgiję vidurinį, profesinį, pagrindinį ar kitą išsilavinimą. Aukštojo išsilavinimo neturinčių respondentų, manusių, kad sviesto vartojimas didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų bei kepenų pažeidimų, buvo statistiškai reikšmingai daugiau negu taip manusių aukštąjį išsilavinimą įgijusių Lietuvos gyventojų. Vertinant apklaustųjų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai tarp vyrų ir moterų bei skirtingos šeiminės padėties respondentų, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (16 lentelė).

16 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, koki poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Lytis								
Vyras	32,6 (155)	16,2 (77)	10,1 (48)	24,4 (116)	8,8 (42)	12,8 (61)	21,4 (102)	12,6 (60)
Moteris	35,0 (186)	18,7 (100)	10,9 (58)	27,5 (146)	8,5 (45)	13,9 (74)	18,8 (100)	11,1 (59)
p =	0,409	0,269	0,665	0,259	0,844	0,602	0,304	0,463
Amžius								
45 m. amžiaus ir jaunesni	36,2 (187)	18,6 (96)	12,6 (65)	26,3 (136)	8,9 (46)	12,4 (64)	16,4 (85)	13,9 (72)
Vyresni negu 45 m. amžiaus	31,4 (154)	16,5 (81)	8,4 (41)	25,7 (126)	8,4 (41)	14,5 (71)	23,9 (117)	9,6 (47)
p =	0,112	0,396	0,030	0,831	0,765	0,326	0,003	0,033
Gyvenamoji vieta								
Kaimo vietovė	31,0 (92)	18,9 (56)	12,8 (38)	26,6 (79)	9,1 (27)	16,8 (50)	20,5 (61)	7,4 (22)
Rajono centras, miestelis	31,2 (86)	17,0 (47)	9,1 (25)	30,1 (83)	9,4 (26)	13,4 (37)	19,2 (53)	10,9 (30)
Didysis miestas	37,6 (163)	17,1 (74)	9,9 (43)	23,0 (100)	7,8 (34)	11,1 (48)	20,3 (88)	15,4 (67)
p =	0,098	0,789	0,297	0,110	0,724	0,079	0,913	0,004

16 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Išsilavinimas								
Ne aukštasis	34,3 (216)	20,2 (127)	11,4 (72)	25,1 (158)	5,6 (21)	16,5 (104)	17,8 (112)	11,1 (70)
Aukštasis	33,1 (125)	13,2 (50)	9,0 (34)	27,5 (104)	10,5 (66)	8,2 (31)	23,8 (90)	13,0 (49)
p =	0,680	0,005	0,220	0,402	0,007	<0,0001	0,021	0,383
Šeiminė padėtis								
Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi)	35,0 (127)	19,6 (71)	11,0 (40)	25,3 (92)	7,9 (51)	12,4 (45)	20,0 (129)	12,4 (45)
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	33,2 (214)	16,5 (106)	10,2 (66)	26,4 (170)	9,9 (36)	14,0 (90)	20,1 (73)	11,5 (74)
p =	0,752	0,215	0,702	0,715	0,279	0,480	0,976	0,669
Pajamos per mėnesį								
700 eurų ir mažiau	32,2 (185)	17,9 (103)	10,5 (60)	27,5 (158)	9,9 (57)	16,4 (94)	19,0 (109)	9,8 (56)
Daugiau negu 700 eurų	36,0 (156)	17,1 (74)	10,6 (46)	24,0 (104)	6,9 (30)	9,5 (41)	21,5 (93)	14,5 (63)
p =	0,207	0,724	0,930	0,209	0,093	0,001	0,329	0,020

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad respondentų, žinančių, jog cukrus ir konditeriniai gaminiai skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp moterų negu tarp vyrų. Vertinant žinančių, kad cukrus ir konditeriniai gaminiai skatina antsvorio ir nutukimo atsiradimą bei didina cukrinio diabeto riziką, pasiskirstymą kitose sociodemografinėse grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Tarp vyrų statistiškai reikšmingai daugiau buvo nežinojusių, kokį poveikį sveikatai daro cukraus bei konditerinių produktų vartojimas, ir teigusią, kad minėti produktai neigiamos įtakos sveikatai nedaro, o tarp moterų – žinojusių, kad cukraus vartojimas gali būti siejamas su padidėjusia vėžinių susirgimų rizika. Turimos žinios apie cukraus ir konditerinių gaminių poveikį sveikatai taip pat buvo susijusios su įgytu išsilavinimu (pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą turinčių respondentų, žinojusių, kad cukrus ir konditeriniai gaminiai gali sukelti vėžinių susirgimų ir kepenų pažeidimų, buvo reikšmingai daugiau negu taip maniusių aukštąjį išsilavinimą įgijusių suaugusių Lietuvos gyventojų) ir amžiumi (45 m. amžiaus ir jaunesnių respondentų, teigusią, kad cukraus ir konditerinių gaminių vartojimas gali būti siejamas su padidėjusia širdies ir kraujagyslių ligų rizika, buvo reikšmingai daugiau negu tokią nuomonę turėjusių vyresnių negu 45 m. amžiaus apklaustųjų). Tarp 45 m. amžiaus ir jaunesnių respondentų taip pat statistiškai reikšmingai daugiau buvo nežinančių, kokį poveikį sveikatai daro cukraus ir konditerinių gaminių vartojimas. Šių produktų poveikio sveikatai nežinančių respondentų buvo reikšmingai daugiau ir tarp didesnes mėnesines pajamas gaunančių Lietuvos gyventojų. Vertinant apklaustųjų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie cukraus ir konditerinių gaminių poveikį sveikatai tarp skirtingos šeiminės padėties respondentų, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (17 lentelė).

17 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie cukraus ir konditerinių gaminių poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Lytis								
Vyras	29,8 (142)	23,3 (111)	66,2 (315)	55,3 (263)	20,2 (96)	19,3 (92)	2,9 (14)	5,7 (27)
Moteris	35,8 (190)	26,4 (140)	70,4 (374)	67,4 (358)	26,2 (139)	23,0 (122)	0,8 (4)	2,8 (15)
p =	0,045	0,265	0,147	<0,0001	0,024	0,158	0,009	0,024
Amžius								
45 m. amžiaus ir jaunesni	32,5 (168)	27,7 (143)	69,1 (357)	62,1 (321)	24,0 (124)	20,9 (108)	1,5 (8)	5,6 (29)
Vyresni negu 45 m. amžiaus	33,5 (164)	22,0 (108)	67,8 (332)	61,2 (300)	22,7 (111)	21,6 (106)	2,0 (10)	2,7 (13)
p =	0,742	0,039	0,658	0,778	0,618	0,773	0,555	0,019
Gyvenamoji vieta								
Kaimo vietovė	35,4 (105)	28,6 (85)	65,7 (195)	56,2 (167)	23,6 (70)	26,9 (80)	1,3 (4)	2,4 (7)
Rajono centras, miestelis	36,2 (100)	22,5 (62)	72,1 (199)	64,5 (178)	21,7 (60)	19,9 (55)	1,4 (4)	3,6 (10)
Didysis miestas	29,3 (127)	24,0 (104)	68,0 (295)	63,6 (276)	24,2 (105)	18,2 (79)	2,3 (10)	5,8 (25)
p =	0,091	0,195	0,244	0,070	0,748	0,015	0,558	0,067

17 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie cukraus ir konditerinių gaminių poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Išsilavinimas								
Ne aukštasis	34,3 (216)	26,2 (165)	68,4 (430)	59,9 (377)	26,1 (165)	24,5 (154)	2,2 (14)	3,8 (24)
Aukštasis	30,7 (116)	22,8 (86)	68,5 (259)	64,6 (244)	18,8 (71)	15,9 (60)	1,1 (4)	4,8 (18)
p =	0,233	0,216	0,959	0,145	0,008	0,001	0,176	0,467
Šeiminė padėtis								
Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi)	32,0 (116)	24,0 (87)	67,5 (245)	59,2 (215)	23,4 (85)	18,7 (68)	2,2 (8)	3,9 (14)
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	33,5 (216)	25,5 (164)	68,9 (444)	63,0 (406)	23,3 (150)	22,7 (146)	1,6 (10)	4,3 (28)
p =	0,608	0,598	0,634	0,232	0,964	0,142	0,454	0,708
Pajamos per mėnesį								
700 eurų ir mažiau	33,1 (190)	24,9 (143)	69,3 (398)	61,8 (355)	23,5 (135)	22,8 (131)	1,6 (9)	2,6 (15)
Daugiau negu 700 eurų	32,8 (142)	24,9 (108)	67,2 (291)	61,4 (266)	23,1 (100)	19,2 (83)	2,1 (9)	6,2 (27)
p =	0,918	0,991	0,471	0,893	0,875	0,163	0,545	0,004

Nustatyta, kad respondentų, žinančių, jog limonadų vartojimas skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, buvo reikšmingai daugiau tarp moterų negu tarp vyrų, tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių asmenų negu tarp respondentų, kurie buvo įgiję kitą išsilavinimą, tarp didžiųjų miestų, rajono centrų, miestelių gyventojų negu tarp apklaustųjų, kurie gyveno kaime, ir tarp susituokusių ir neregistruotoje santuokoje gyvenančių respondentų negu tarp vienišų ir išsiskyrusių Lietuvos gyventojų. Pažymėtina, kad vyrų, teigusių, jog limonadų vartojimas sveikatai neigiamo poveikio neturi, buvo reikšmingai daugiau negu taip manusių moterų. Turimos žinios apie limonadų poveikį sveikatai taip pat buvo susijusios su įgytu išsilavinimu: pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą turinčių respondentų, žinančių, kad limonadų vartojimas gali būti padidinti kraujospūdį, sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, vėžinių susirgimų ir kepenų pažeidimų, buvo statistiškai reikšmingai daugiau negu taip manusių aukštąjį išsilavinimą įgijusių suaugusių Lietuvos gyventojų, o tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių apklaustųjų statistiškai reikšmingai buvo daugiau žinančių, kad limonadai skatina antsvorio ir nutukimo atsiradimą, negu tarp kitą išsilavinimą turinčių respondentų. Rezultatai atskleidė, kad respondentų, nežinančių, kokį poveikį sveikatai daro limonadų vartojimas, buvo reikšmingai daugiau tarp gyventojų, kurių mėnesinės pajamos buvo daugiau negu 700 eurų, palyginti su mažesnes pajamas gaunančiais apklaustaisiais (18 lentelė).

18 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie limonadų poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokią poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Lytis								
Vyras	18,5 (88)	24,8 (118)	59,2 (282)	49,4 (235)	19,1 (91)	22,7 (108)	4,6 (22)	7,1 (34)
Moteris	21,5 (114)	29,9 (159)	63,5 (337)	58,8 (312)	23,5 (125)	27,5 (146)	1,9 (10)	4,7 (25)
p =	0,238	0,067	0,169	0,003	0,088	0,080	0,013	0,100
Amžius								
45 m. amžiaus ir jaunesni	23,2 (120)	26,7 (138)	63,1 (326)	54,5 (282)	23,6 (122)	24,8 (128)	2,9 (15)	6,8 (35)
Vyresni negu 45 m. amžiaus	16,7 (82)	28,4 (139)	59,8 (293)	54,1 (265)	19,2 (94)	25,7 (126)	3,5 (17)	4,9 (24)
p =	0,010	0,552	0,288	0,883	0,088	0,727	0,608	0,206
Gyvenamoji vieta								
Kaimo vietovė	22,2 (66)	32,0 (95)	58,6 (174)	46,8 (139)	22,9 (68)	30,0 (89)	3,0 (9)	4,0 (12)
Rajono centras, miestelis	18,8 (52)	27,9 (77)	64,5 (178)	55,8 (154)	22,5 (62)	25,0 (69)	4,3 (12)	5,4 (15)
Didysis miestas	19,4 (84)	24,2 (105)	61,5 (267)	58,5 (254)	19,8 (86)	22,1 (96)	2,5 (11)	7,4 (32)
p =	0,534	0,067	0,348	0,006	0,542	0,056	0,400	0,159

18 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie limonadų poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Išsilavinimas								
Ne aukštasis	21,8 (137)	30,4 (191)	60,9 (383)	51,0 (321)	24,3 (153)	28,3 (178)	4,0 (25)	5,2 (33)
Aukštasis	17,2 (65)	22,8 (86)	62,4 (236)	59,8 (226)	16,7 (63)	20,1 (76)	1,9 (7)	6,9 (26)
p =	0,079	0,009	0,626	0,007	0,004	0,004	0,063	0,286
Šeiminė padėtis								
Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi)	20,7 (75)	26,7 (97)	59,0 (214)	48,8 (177)	22,9 (83)	24,0 (87)	3,9 (14)	6,6 (24)
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	19,7 (127)	28,0 (180)	62,9 (405)	57,5 (370)	20,7 (133)	25,9 (167)	2,8 (18)	5,4 (35)
p =	0,720	0,675	0,218	0,008	0,411	0,491	0,356	0,445
Pajamos per mėnesį								
700 eurų ir mažiau	19,7 (113)	28,7 (165)	61,5 (353)	51,9 (298)	23,0 (132)	27,5 (158)	3,5 (20)	4,4 (25)
Daugiau negu 700 eurų	20,6 (89)	25,9 (112)	61,4 (266)	57,5 (249)	19,4 (84)	22,2 (96)	2,8 (12)	7,9 (34)
p =	0,733	0,311	0,983	0,078	0,169	0,053	0,532	0,019

Vertinant respondentų pasiskirstymą įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta tarp vyrų ir moterų (daugiau moterų žinojo, kad ant žarijų keptos mėsos vartojimas didina cholesterolio kiekį kraujyje ir gali sukelti kepenų pažeidimų, ir daugiau vyrų manė, kad ant žarijų keptos mėsos vartojimas sveikatai neigiamo poveikio neturi) bei skirtingą išsilavinimą turinčių asmenų (daugiau aukštąjį išsilavinimą turinčių apklaustųjų, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais gyventojais, žinojo, kad ant žarijų keptos mėsos vartojimas gali sukelti vėžinių susirgimų, ir daugiau pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą turinčių apklaustųjų, palyginti su aukštąjį išsilavinimą įgijusiais gyventojais, teigė, kad šios mėsos vartojimas didina cholesterolio kiekį kraujyje, cukrinio diabeto riziką, be to, tai, kad ant žarijų keptos mėsos vartojimas neigiamo poveikio sveikatai nedaro). Žinojusių, kad ant žarijų keptos mėsos vartojimas gali būti susijęs su padidėjusia vėžinių susirgimų rizika, buvo reikšmingai daugiau tarp rajono centrų ir miestelių gyventojų negu tarp respondentų, kurie gyveno kaimo vietovėse ir didžiuosiuose miestuose. Pažymėtina, kad nežinančių, kokį poveikį sveikatai daro ant žarijų keptos mėsos vartojimas, buvo reikšmingai daugiau tarp 45 m. amžiaus ir jaunesnių gyventojų, palyginti su vyresniais respondentais, tarp didžiųjų miestų gyventojų, palyginti su kitų vietovių gyventojais, bei tarp vienišų ir išsiskyrusių respondentų, palyginti su susituokusiais ir neregistruotoje santuokoje gyvenančiais apklaustaisiais. Vertinant apklaustųjų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai tarp skirtingas pajamas gaunančių respondentų, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (19 lentelė).

19 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Lytis								
Vyras	27,7 (132)	25,4 (121)	9,9 (47)	18,1 (86)	39,3 (187)	27,1 (129)	15,1 (72)	9,9 (47)
Moteris	33,7 (179)	26,7 (142)	10,0 (53)	17,1 (91)	43,7 (232)	33,7 (179)	10,2 (54)	7,5 (40)
p =	0,040	0,634	0,955	0,699	0,157	0,023	0,018	0,187
Amžius								
45 m. amžiaus ir jaunesni	29,4 (154)	25,0 (129)	9,3 (48)	19,0 (98)	39,5 (204)	28,0 (145)	12,6 (65)	11,0 (57)
Vyresni negu 45 m. amžiaus	32,4 (159)	27,3 (134)	10,6 (52)	16,1 (79)	43,9 (215)	33,3 (163)	12,4 (61)	6,1 (30)
p =	0,295	0,387	0,481	0,238	0,155	0,072	0,953	0,006
Gyvenamoji vieta								
Kaimo vietovė	32,0 (95)	25,6 (76)	13,1 (39)	19,5 (58)	37,7 (112)	29,3 (123)	13,8 (41)	4,7 (14)
Rajono centras, miestelis	34,4 (95)	29,3 (81)	10,1 (28)	17,4 (48)	48,9 (135)	35,5 (95)	10,9 (30)	8,0 (22)
Didysis miestas	27,9 (121)	24,4 (106)	7,6 (33)	16,4 (71)	39,6 (172)	28,3 (123)	12,7 (55)	11,8 (51)
p =	0,164	0,336	0,049	0,540	0,013	0,110	0,564	0,004

19 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Išsilavinimas								
Ne aukštasis	34,2 (215)	28,1 (177)	12,1 (76)	18,6 (117)	38,2 (240)	32,4 (204)	14,5 (91)	7,3 (46)
Aukštasis	25,4 (96)	22,8 (86)	6,3 (24)	15,9 (60)	47,4 (179)	27,5 (104)	9,3 (35)	10,8 (41)
p =	0,003	0,059	0,003	0,271	0,004	0,101	0,016	0,053
Šeiminė padėtis								
Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi)	31,7 (115)	23,4 (85)	10,2 (37)	17,9 (65)	38,8 (141)	26,7 (97)	10,2 (37)	11,3 (41)
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	30,4 (196)	27,6 (178)	9,8 (63)	17,4 (112)	43,2 (278)	32,8 (211)	13,8 (89)	7,1 (46)
p =	0,681	0,143	0,834	0,837	0,181	0,046	0,095	0,024
Pajamos per mėnesį								
700 eurų ir mažiau	32,4 (186)	27,7 (159)	11,1 (64)	17,8 (102)	40,6 (233)	32,8 (188)	12,0 (69)	7,1 (41)
Daugiau negu 700 eurų	28,9 (125)	24,0 (104)	8,3 (36)	17,3 (75)	43,0 (186)	27,7 (120)	13,2 (57)	10,6 (46)
p =	0,229	0,188	0,136	0,853	0,451	0,086	0,587	0,052

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tarp moterų statistiškai reikšmingai daugiau buvo žinojusių, jog rūkytų gaminių vartojimas gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų bei kepenų pažeidimų, o tarp vyrų – nežinojusių, kokį poveikį sveikatai daro rūkyti gaminiai ir manančių, kad šie gaminiai sveikatai neigiamo poveikio neturi. Nežinančių, kokį poveikį sveikatai daro rūkyti gaminiai, taip pat buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp 45 m. amžiaus ir jaunesnių respondentų bei tarp didesnes pajamas gaunančių Lietuvos gyventojų. Rezultatai parodė, kad žinančių, jog minėtų gaminių vartojimas didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, kepenų pažeidimų, reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, kurių mėnesinės pajamos buvo 700 eurų ir mažiau, palyginti su didesnes mėnesines pajamas gavusiais apklaustaisiais. Turimos žinios apie rūkytų maisto gaminių poveikį sveikatai taip pat buvo susijusios su įgytu išsilavinimu: pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą turinčių respondentų, teigusių, kad rūkytų gaminių vartojimas didina cukrinio diabeto riziką bei gali sukelti kepenų pažeidimų, buvo daugiau negu taip manusių aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, jog žinojusių, kad rūkytų gaminių vartojimas gali sukelti vėžinių susirgimų, buvo daugiau tarp rajono centrų, miestelių gyventojų negu tarp kaimo vietovėse gyvenusių respondentų bei tarp susituokusių ir neregistruotoje santuokoje gyvenančių respondentų negu tarp vienišų, išsiskyrusių Lietuvos gyventojų (20 lentelė).

20 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie rūkytų gaminių poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Lytis								
Vyras	27,3 (130)	36,1 (172)	10,3 (49)	21,2 (101)	54,2 (258)	29,6 (141)	8,2 (39)	8,0 (38)
Moteris	39,2 (208)	44,3 (235)	13,4 (71)	26,7 (142)	59,9 (318)	37,1 (197)	2,8 (15)	4,3 (23)
p =	<0,0001	0,009	0,132	0,041	0,069	0,012	<0,0001	0,015
Amžius								
45 m. amžiaus ir jaunesni	36,0 (186)	37,3 (193)	13,3 (69)	25,3 (131)	56,1 (290)	31,7 (164)	4,1 (21)	7,5 (39)
Vyresni negu 45 m. amžiaus	31,0 (152)	43,7 (214)	10,4 (51)	22,9 (112)	58,4 (286)	35,5 (174)	6,7 (33)	4,5 (22)
p =	0,096	0,040	0,150	0,358	0,466	0,203	0,060	0,042
Gyvenamoji vieta								
Kaimo vietovė	32,3 (140)	42,8 (127)	12,8 (38)	24,2 (105)	51,9 (154)	38,0 (113)	5,1 (15)	4,4 (13)
Rajono centras, miestelis	37,0 (102)	46,4 (128)	11,2 (31)	23,9 (66)	64,1 (177)	36,2 (100)	4,0 (11)	5,4 (16)
Didysis miestas	32,3 (96)	35,0 (152)	11,8 (51)	24,2 (72)	56,5 (245)	28,8 (125)	6,5 (28)	7,6 (33)
p =	0,375	0,007	0,838	0,995	0,011	0,019	0,349	0,175

20 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie rūkytų gaminių poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokią poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Išsilavinimas								
Ne aukštasis	35,5 (223)	41,0 (258)	14,0 (88)	24,3 (153)	54,7 (344)	37,8 (238)	6,2 (39)	5,6 (35)
Aukštasis	30,4 (115)	39,4 (149)	8,5 (32)	23,8 (90)	61,4 (232)	26,5 (100)	4,0 (15)	6,9 (26)
p =	0,102	0,616	0,009	0,853	0,038	<0,0001	0,128	0,397
Šeiminė padėtis								
Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi)	34,2 (124)	39,1 (142)	13,2 (48)	25,6 (93)	52,3 (190)	32,0 (116)	4,7 (17)	6,1 (22)
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	33,2 (214)	41,1 (265)	11,2 (72)	23,3 (150)	59,9 (386)	34,5 (222)	5,7 (37)	6,1 (39)
p =	0,764	0,528	0,337	0,407	0,019	0,417	0,473	0,998
Pajamos per mėnesį								
700 eurų ir mažiau	34,3 (197)	44,4 (255)	12,4 (71)	24,4 (140)	56,8 (326)	37,3 (214)	4,4 (25)	4,5 (26)
Daugiau negu 700 eurų	32,6 (141)	35,1 (152)	11,3 (49)	23,8 (103)	57,7 (250)	28,6 (124)	6,7 (29)	8,1 (35)
p =	0,559	0,003	0,610	0,825	0,765	0,004	0,102	0,019

Analizuojant respondentų pasiskirstymą įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai, nustatyta, kad tarp moterų statistiškai reikšmingai daugiau buvo manančių, jog druska didina cholesterolio kiekį kraujyje, o tarp vyrų – nežinojusių, kokį poveikį druska daro sveikatai. Žinančių, kad druskos vartojimas didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp susituokusių ir neregistruotoje santuokoje gyvenančių apklaustųjų negu tarp vienišų ir išsiskyrusių respondentų, taip pat tarp vyresnių negu 45 m. amžiaus gyventojų. Turimos žinios apie druskos poveikį sveikatai buvo susijusios ir su įgytu išsilavinimu: pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą turinčių respondentų, teigusių, kad druska didina cukrinio diabeto riziką, skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, gali sukelti vėžinių susirgimų ir kepenų pažeidimų, buvo statistiškai reikšmingai daugiau negu taip manusių aukštąjį išsilavinimą įgijusių suaugusių Lietuvos gyventojų (21 lentelė).

Apibendrinant antrojo uždavinio rezultatus galima teigti, kad nemaža dalis asmenų žinojo, kokį poveikį sveikatai daro įvairaus sveikatai nepalankaus maisto vartojimas. Daugiausia respondentų nurodė manantys, kad riebaluose virti gaminiai, sviestas skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą (atitinkamai 55,9 proc. ir 26,0 proc.), didina cholesterolio kiekį kraujyje (atitinkamai 50,0 proc. ir 33,9 proc.), o cukrus, konditeriniai gaminiai ir limonadai didina cukrinio diabeto riziką (atitinkamai 68,4 proc. ir 61,5 proc.) ir skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą (atitinkamai 61,7 proc. ir 54,3 proc.). Didžiausia dalis suaugusiųjų Lietuvos gyventojų teigė, kad druskos vartojimas didina kraujospūdį ir gali sukelti širdies, kraujagyslių ligų (46,4 proc.) bei ant žarijų keptos mėsos ir rūkytų gaminių vartojimą siejo su vėžiniais susirgimais (atitinkamai 41,6 proc. ir 52,7 proc.). Pažymėtina, kad, vertindami visas sveikatai nepalankaus maisto grupes, daugiausia respondentų nurodė, jog sveikatai neigiamo poveikio neturi sviestas (20,1 proc.), ant žarijų kepta mėsa (12,5 proc.) ir druska (10,5 proc.).

21 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kieki kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Lytis								
Vyras	12,8 (61)	43,3 (206)	9,2 (44)	13,2 (63)	10,3 (49)	17,2 (82)	11,1 (53)	15,3
Moteris	18,3 (97)	49,2 (261)	9,4 (50)	14,9 (79)	8,5 (45)	15,3 (81)	10,0 (53)	10,0
p =	0,018	0,062	0,925	0,455	0,322	0,396	0,552	0,010
Amžius								
45 m. amžiaus ir jaunesni	15,3 (79)	40,6 (210)	9,9 (51)	13,7 (71)	10,3 (53)	16,6 (86)	9,3 (48)	16,6 (86)
Vyresni negu 45 m. amžiaus	16,1 (79)	52,4 (257)	8,8 (43)	14,5 (71)	8,4 (41)	15,7 (77)	11,8 (58)	8,2 (40)
p =	0,713	<0,0001	0,553	0,730	0,304	0,692	0,187	<0,0001
Gyvenamoji vieta								
Kaimo vietovė	15,8 (47)	45,5 (135)	11,4 (34)	16,5 (49)	9,4 (28)	16,5 (49)	10,8 (32)	8,1 (24)
Rajono centras, miestelis	18,5 (51)	50,7 (140)	9,8 (27)	13,4 (37)	10,5 (29)	16,3 (45)	11,6 (32)	8,7 (24)
Didysis miestas	13,8 (60)	44,2 (192)	7,6 (33)	12,9 (56)	8,5 (37)	15,9 (69)	9,7 (42)	18,0 (78)
p =	0,251	0,224	0,205	0,362	0,675	0,975	0,710	<0,0001

21 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Išsilavinimas								
Ne aukštasis	16,7 (105)	44,2 (278)	11,6 (73)	15,9 (100)	11,6 (73)	18,0 (113)	12,1 (76)	10,5 (66)
Aukštasis	14,0 (53)	50,0 (189)	5,6 (21)	11,1 (42)	5,6 (21)	13,2 (50)	7,9 (30)	15,9 (60)
p =	0,259	0,074	0,001	0,035	0,001	0,048	0,038	0,012
Šeiminė padėtis								
Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi)	16,8 (61)	41,9 (152)	8,5 (31)	15,7 (57)	8,5 (31)	15,4 (56)	9,6 (35)	13,8 (50)
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	15,1 (97)	48,9 (315)	9,8 (63)	13,2 (85)	9,8 (63)	16,6 (107)	11,0 (71)	11,8 (76)
p =	0,465	0,031	0,515	0,273	0,515	0,623	0,492	0,364
Pajamos per mėnesį								
700 eurų ir mažiau	17,4 (100)	46,7 (268)	9,9 (57)	14,6 (84)	10,5 (60)	17,6 (101)	11,1 (64)	10,5 (60)
Daugiau negu 700 eurų	13,4 (58)	46,0 (199)	8,5 (37)	13,4 (58)	7,9 (34)	14,3 (62)	9,7 (42)	15,2 (66)
p =	0,082	0,818	0,454	0,576	0,160	0,162	0,485	0,023

Respondentai įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal turimas žinias apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį pasiskirstė labai įvairiai. Daugiausia statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta atsižvelgiant į respondentų lytį, amžių, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą: tarp moterų statistiškai reikšmingai daugiau buvo žinančių, kad riebaluose virti gaminiai didina cholesterolio kiekį kraujyje, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, skatina antsvorio atsiradimą, taip pat daugiau moterų teigė, jog cukraus, konditerinių gaminių ir limonadų vartojimas skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą; tarp vyresnių asmenų statistiškai reikšmingai buvo daugiau manančių, jog sviesto vartojimas neturi neigiamo poveikio sveikatai, o rūkytų gaminių, druskos vartojimas didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų; tarp jaunesnių statistiškai reikšmingai daugiau buvo nežinančių, kokį poveikį sveikatai daro druska; tarp didžiųjų miestų gyventojų buvo daugiausia nežinančių, kokį poveikį sveikatai daro sviestas, druska, bet žinančių, kad limonadų vartojimas skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą; tarp kaimo gyventojų statistiškai reikšmingai daugiau buvo teigiančių, jog rūkyti gaminiai gali sukelti kepenų pažeidimų; tarp turinčiųjų aukštąjį išsilavinimą statistiškai reikšmingai daugiau buvo manančių, jog riebaluose virti gaminiai, sviestas didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, taip pat žinančių, kad limonadų vartojimas skatina antsvorio ir nutukimo atsiradimą, o tarp įgijusių kitą išsilavinimą – manančių, kad druska neigiamo poveikio sveikatai neturi. Statistiškai reikšmingi pasiskirstymo skirtumai tarp skirtingos šeiminės padėties respondentų buvo nustatyti vertinant jų turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai, o tarp skirtingas pajamas gaunančių respondentų – vertinant jų turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių, sviesto, cukraus ir konditerinių gaminių, limonadų, rūkytų gaminių, druskos poveikį sveikatai.

3.4. Lietuvos gyventojų pasirenkami informacijos šaltiniai apie mitybą ir pasirinkimą lemiantys veiksniai

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžiausia Lietuvos gyventojų dalis (58,6 proc.) daugiausia informacijos apie mitybą sužinojo iš interneto. Beveik pusė respondentų (47,2 proc.) teigia, kad daugiausia minėtos informacijos gauna iš televizijos ir radijo. Iš gydytojų, vaistininkų ir mitybos specialistų informaciją apie mitybą gavo 36,0 proc. visų apklaustųjų. Maždaug tiek pat apklaustųjų (33,0 proc.) teigė informaciją gavę iš šeimos, draugų ir bendradarbių. Tyrimo rezultatai taip pat rodo, kad mažiausia Lietuvos gyventojų dalis informaciją apie mitybą gavo iš maisto produktų etikečių, pakuočių (18,8 proc.) bei iš laikraščių ir žurnalų (16,5 proc.) (22 lentelė).

22 lentelė. Šaltiniai, iš kurių Lietuvos gyventojai sužino daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Informacijos šaltiniai	n	proc.	95 proc. PI
Internetas	590	58,6	55,5; 61,6
Televizija, radijas	475	47,2	44,1; 50,3
Gydytojai, vaistininkai, mitybos specialistai	363	36,0	33,1; 39,1
Šeima, draugai, bendradarbiai	332	33,0	30,1; 35,9
Specializuoti leidiniai apie mitybą ir sveikatą	207	20,6	18,2; 23,2
Maiso produktų etiketės, pakuotės	189	18,8	16,5; 21,3
Laikraščiai, žurnalai	166	16,5	14,3; 18,9

Nagrinėjant veiksnius, susijusius su informacija apie mitybą, gaunama iš interneto, nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais asmenimis, turėjo 1,99 karto didesnę šansą daugiausia informacijos gauti iš interneto. Didesnę šansą iš interneto gauti daugiausia informacijos apie mitybą taip pat turėjo 45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai, palyginti su vyresniais negu 45 m. amžiaus apklaustaisiais, ir moterys, palyginti su vyrais, tačiau minėti skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (23 lentelė).

23 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš interneto

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis				
Vyras	1,00			
Moteris	1,20	1,16	0,90; 1,51	0,239
Amžius				
Vyresni negu 45 m. amžiaus	1,00			
45 m. amžiaus ir jaunesni	1,44	1,29	0,99; 1,67	0,059
Gyvenamoji vieta				
Kaimo vietovė	1,00			
Rajono centras, miestelis	1,22	1,10	0,74; 1,54	0,585
Didysis miestas	1,67	1,23	0,89; 1,71	0,212
Išsilavinimas				
Ne aukštasis	1,00			
Aukštasis	2,28	1,99	1,49; 2,65	<0,0001
Pajamos per mėnesį				
700 eurų ir mažiau	1,00			
Daugiau negu 700 eurų	1,64	1,23	0,93; 1,65	0,152

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 48,35$, lls. 6, $p < 0,0001$, Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 13,04$, lls. 8, $p = 0,110$, $R^2 = 0,035$.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad, palyginti su 45 m. amžiaus ir jaunesniais apklaustaisiais, vyresni negu 45 m. amžiaus respondentai turėjo 1,75 karto statistiškai reikšmingai didesnę šansą daugiausia informacijos apie mitybą gauti iš radijo ir televizijos. Statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos apie mitybą iš radijo ir televizijos taip pat turėjo įgijusieji pagrindinį, vidurinį, profesinį ar kitą išsilavinimą (1,32 karto daugiau negu aukštąjį išsilavinimą turintys Lietuvos gyventojai). Informacija apie mitybą, gaunama iš radijo ir televizijos, statistiškai reikšmingai buvo susijusi ir su gyvenamąja vieta: gauti informacijos apie mitybą iš minėtų šaltinių buvo labiau linkę kaimo vietovių, rajono centrų, miestelių gyventojai negu didžiuosiuose miestuose gyvenantys asmenys (24 lentelė).

24 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš televizijos ir radijo

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Amžius				
45 m. amžiaus ir jaunesni	1,00			
Vyresni negu 45 m. amžiaus	1,75	1,75	1,22; 2,03	0,001
Gyvenamoji vieta				
Didysis miestas	1,00			
Rajono centras, miestelis	1,73	1,45	1,05; 2,00	0,023
Kaimo vietovė	1,75	1,37	0,99; 1,89	0,054
Išsilavinimas				
Aukštasis	1,00			
Ne aukštasis	1,60	1,32	1,01; 1,75	0,049
Pajamos per mėnesį				
Daugiau negu 700 eurų	1,00			
700 eurų ir mažiau	1,70	1,29	0,97; 1,70	0,077

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 42,54$, lls. 5, $p < 0,0001$, Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 8,17$, lls. 8, $p = 0,415$, $R^2 0,031$.

Analizuojant veiksnius, susijusius su informacija apie mitybą, gaunama iš gydytojų, vaistininkų ir mitybos specialistų, nustatyta, kad moterys, palyginti su vyrais, turėjo 1,38 karto statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos apie mitybą iš minėtų šaltinių. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad 1,36 karto statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos apie mitybą iš gydytojų, vaistininkų ir mitybos specialistų turėjo ir pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą turintys apklaustieji, palyginti su aukštąjį išsilavinimą įgijusiais respondентаis (25 lentelė).

25 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,36	1,38	1,06; 1,79	0,017
Gyvenamoji vieta Didysis miestas Rajono centras, miestelis Kaimo vietovė	1,00 1,21 1,52	1,09 1,33	0,78; 1,52 0,95; 1,85	0,621 0,094
Išsilavinimas Aukštasis Ne aukštasis	1,00 1,46	1,36	1,02; 1,82	0,037
Pajamos per mėnesį Daugiau negu 700 eurų 700 eurų ir mažiau	1,00 1,33	1,14	0,83; 1,49	0,461

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 18,26$, lls. 5, $p = 0,003$, Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 9,25$, lls. 8, $p = 0,322$, $R^2 0,0139$.

Tyrimo rezultatai parodė, kad moterys, palyginti su vyrais, turėjo 1,62 karto statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos apie mitybą iš specializuotų leidinių. Specializuotų leidinių, kaip šaltinio, iš kurio gaunama daugiausia informacijos apie mitybą, pasirinkimas taip pat buvo statistiškai reikšmingai susijęs su respondentų amžiumi: 1,37 karto didesnę šansą daugiausia informacijos gauti iš minėtų šaltinių turėjo 45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai, palyginti su vyresniais negu 45 m. asmenimis (26 lentelė).

26 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš specializuotų leidinių apie mitybą ir sveikatą

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,64	1,62	1,18; 2,21	0,003
Amžius Vyresni negu 45 m. amžiaus 45 m. amžiaus ir jaunesni	1,00 1,40	1,37	1,00; 1,88	0,046
Išsilavinimas Ne aukštasis Aukštasis	1,00 1,20	1,16	0,85; 1,60	0,342

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 15,03$, lls. 3, $p = 0,0018$, Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 1,23$, lls. 6, $p = 0,975$, $R^2 0,0147$.

Nagrinėjant veiksnius, susijusius su informacija apie mitybą, gaunama iš maisto produktų etikečių ir pakuočių, nustatyta, kad moterys, palyginti su vyrais, turėjo 1,59 karto statistiškai reikšmingai didesnę šansą daugiausia informacijos gauti iš maisto produktų pakuočių ir etikečių. Statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos apie mitybą iš minėtų šaltinių taip pat turėjo 45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai, palyginti su vyresniais negu 45 m. amžiaus tyrime dalyvavusiais Lietuvos gyventojais (27 lentelė).

27 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš maisto produktų etikečių, pakuočių

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,59	1,59	1,14; 2,20	0,006
Amžius Vyresni negu 45 m. amžiaus 45 m. amžiaus ir jaunesni	1,00 1,57	1,57	1,13; 2,17	0,007
Šeiminė padėtis Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi)	1,00 1,00	1,07	0,77; 1,50	0,671

N = 1 007. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2 = 15,47$, lls. 3, p = 0,0015, Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 3,51$, lls. 5, p = 0,637, R² 0,0159.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad moterys, palyginti su vyrais, turėjo 1,51 karto statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos apie mitybą iš laikraščių ir žurnalų. Laikraščių ir žurnalų, kaip šaltinio, iš kurio gaunama daugiausia informacijos apie mitybą, pasirinkimui reikšmingos įtakos turėjo gyvenamoji vieta (didžiųjų miestų gyventojai turėjo 1,58 karto didesnę šansą rinktis žurnalus ir laikraščius, palyginti su kaimo vietovių gyventojais) ir išsilavinimas (aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai turėjo 1,62 karto didesnę šansą rinktis žurnalus ir laikraščius, palyginti su kita išsilavinimą įgijusiais apklaustaisiais) (28 lentelė). Pažymėtina, kad šeimos, draugų ir bendradarbių, kaip šaltinio, iš kurio gaunama daugiausia informacijos apie mitybą, pasirinkimas nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs nė su vienu iš tirtų sociodemografinių veiksnių.

28 lentelė. Veiksniai, susiję su informacija apie mitybą, gaunama iš laikraščių ir žurnalų

Charakterizuojantys veiksniai	ŠS (b)	ŠS (p)	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis Vyras Moteris	1,00 1,53	1,51	1,07; 2,14	0,002
Amžius 45 m. amžiaus ir jaunesni Vyresni negu 45 m. amžiaus	1,00 1,42	1,53	1,08; 2,17	0,016
Gyvenamoji vieta Kaimo vietovė Rajono centras, miestelis Didysis miestas	1,00 1,29 1,54	1,22 1,58	0,76; 1,95 1,00; 2,47	0,413 0,048
Išsilavinimas Ne aukštasis Aukštasis	1,00 1,65	1,62	1,13; 2,33	0,009
Pajamos per mėnesį Daugiau negu 700 eurų 700 eurų ir mažiau	1,00 1,04	1,24	0,85; 1,82	0,264

N = 1 007. Modelio tikėtumo santykio $\chi^2 = 23,92$, lls. 6, p = 0,0005, Hosmerio ir Lemešovo testo $\chi^2 = 5,80$, lls. 8, p = 0,670, R² 0,0265.

Apibendrinant Lietuvos gyventojų pasirenkamų informacijos apie mitybą šaltinių tyrimo rezultatus, svarbu pažymėti, kad didžioji dalis respondentų daugiausia informacijos apie mitybą sužino iš interneto (58,6 proc.), televizijos ir radijo (47,2 proc.) bei gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų (36,0 proc.), o mažiausia – iš maisto produktų etikečių (18,8 proc.) bei laikraščių ir žurnalų (16,5 proc.). Aukštąjį išsilavinimą įgiję apklaustieji turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos apie mitybą iš interneto ir laikraščių ir žurnalų, o pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą įgijusieji – statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos iš televizijos, radijo, gydytojų, vaistininkų ir mitybos specialistų. Gauti daugiausia informacijos apie mitybą iš radijo ir televizijos statistiškai reikšmingai didesnę šansą turėjo vyresni negu 45 m. amžiaus apklaustieji, palyginti su jaunesniais respondentais. Moterys ir 45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai, palyginti su vyrais ir vyresniais negu 45 m. amžiaus apklaustaisiais, turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos apie mitybą iš specializuotų leidinių bei maisto produktų pakuočių ir etikečių. Rezultatai taip pat atskleidė, kad moterys buvo labiau linkusios gauti daugiau informacijos iš gydytojų ir vaistininkų bei iš laikraščių ir žurnalų. Iš laikraščių ir žurnalų gauti daugiausia informacijos apie mitybą taip pat statistiškai reikšmingai didesnę šansą turėjo vyresni

respondentai ir didžiųjų miestų gyventojai, palyginti su 45 m. amžiaus ir jaunesniais asmenimis bei kaimo gyventojais.

3.5. Lietuvos gyventojų pasitikėjimas informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis ir pasitikėjimą lemiantys veiksniai

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiau negu pusei apklaustų respondentų (52,6 proc.) buvo svarbus arba labai svarbus žiniuose ar kitose televizijos laidose, straipsniuose ir kitose visuomenės informavimo priemonėse mitybos klausimais kalbančio asmens išsilavinimas. Beveik trečdalis respondentų (29,9 proc.) nurodė, kad išsilavinimas yra nei svarbus, nei nesvarbus, o likusieji apklaustieji (14,2 proc.) teigė, kad jiems mitybos klausimais kalbančio asmens išsilavinimas yra nesvarbus arba visiškai nesvarbus (31 lentelė).

Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad aukštąjį išsilavinimą įgijusiems žmonėms mitybos klausimais kalbančio asmens išsilavinimas statistiškai reikšmingai buvo labiau svarbus negu pagrindinį, vidurinį, profesinį ar kitą išsilavinimą turintiems asmenims. Taip pat nustatyta, kad mitybos klausimais kalbančio asmens išsilavinimas buvo labiau svarbus moterims, 45 m. amžiaus ir jaunesniems respondentams, miestelių ir rajono centrų gyventojams, susituokusiems, neregistruotoje santuokoje gyvenantiems apklaustiesiems bei mažesnes pajamas gaunantiems respondentams, palyginti su vyrais, vyresniais negu 45 m. amžiaus respondentais, kaimo vietovių ir didžiųjų miestų gyventojais, vienišais ir išsiskyrusiais apklaustaisiais bei didesnes mėnesines pajamas gaunančiais suaugusiais Lietuvos gyventojais, tačiau šie nustatyti skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (29 lentelė).

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal jų pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis, nustatyta, kad didžiausia dalis apklaustųjų nurodė visiškai pasitikintys arba pasitikintys šeimos gydytoju (76,0 proc.), maždaug tiek pat apklaustųjų (75,8 proc.) teigė pasitikintys gydytoju dietologu, taip pat didelė dalis respondentų pasitikėjo kitos srities gydytojais (74,1 proc.) bei mitybos specialistais (71,3 proc.). Pažymėtina, kad visuomenės sveikatos specialistu visiškai pasitikėjo tik kas dešimtas respondentas (10,9 proc.), šiais specialistais pasitikėjo 40,1 proc. apklaustųjų, o nei pasitikėjo, nei nepasitikėjo 35,1 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų. Tyrimo duomenys taip pat atskleidė, kad daugiausia apklaustųjų nepasitikėjo arba visiškai nepasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais astrologais, būrėjais (71,2 proc.) bei žurnalistais (43,1 proc.). Visuomenės sveikatos specialistais nepasitikėjo arba visiškai nepasitikėjo 13,9 proc. respondentų (30 lentelė).

29 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal mitybos klausimais kalbančio asmens išsilavinimo svarbą (n = 974)

Charakterizuojantys veiksniai	Išsilavinimo svarba, proc. (abs. sk.)					p reikšmė
	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu	
	7,1 (72)	7,1 (72)	29,9 (301)	32,6 (328)	20,0 (201)	
Lytis						
Vyras	7,9 (36)	7,7 (35)	33,9 (154)	31,1 (141)	19,4 (88)	0,059*
Moteris	6,9 (36)	7,1 (37)	28,3 (147)	36,0 (187)	21,7 (113)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	7,8 (39)	6,1 (31)	30,9 (154)	33,7 (168)	21,4 (107)	0,496*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	6,9 (33)	8,6 (41)	30,9 (147)	33,7 (160)	19,8 (94)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	6,7 (19)	9,1 (26)	33,3 (95)	33,0 (94)	17,9 (51)	0,353**
Rajono centras, miestelis	6,6 (18)	8,8 (24)	26,4 (72)	38,8 (106)	19,4 (53)	
Didysis miestas	8,4 (35)	5,3 (22)	32,2 (134)	30,8 (128)	23,3 (97)	
Šeiminė padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyęs (-usi)	8,6 (30)	6,6 (23)	31,5 (110)	31,2 (109)	22,1 (77)	0,928*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	6,7 (42)	7,8 (49)	30,6 (191)	35,0 (219)	19,8 (124)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	7,6 (46)	7,6 (46)	34,6 (210)	33,9 (206)	16,3 (99)	<0,0001*
Aukštasis	7,1 (26)	7,1 (26)	24,8 (91)	33,2 (122)	27,8 (102)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	7,9 (44)	7,5 (42)	29,0 (162)	35,8 (200)	19,9 (111)	0,932*
Daugiau negu 700 eurų	6,7 (28)	7,2 (30)	33,5 (139)	30,8 (128)	21,7 (90)	

* Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 3,3 proc. (223) respondentų neatsakė, ar jiems svarbus mitybos klausimais kalbančio asmens išsilavinimas.

30 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitikėjimą asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą

Asmenys, teikiantys informaciją apie mitybą	Pasitikėjimas specialistais, proc. (abs. sk.)				
	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai pasitikiu
Šeimos gydytojas (n = 994)	1,8 (18)	3,3 (33)	18,8 (187)	52,7 (524)	23,3 (232)
Gydytojas dietologas (n = 925)	1,5 (14)	4,0 (37)	18,7 (173)	47,6 (440)	28,3 (261)
Kitos srities gydytojas (n = 981)	1,1 (11)	3,4 (33)	21,5 (211)	55,6 (545)	18,5 (181)
Mitybos specialistas (n = 962)	2,4 (23)	5,6 (54)	20,7 (199)	48,3 (465)	23,0 (221)
Mokslininkas (n = 950)	2,3 (22)	6,4 (61)	32,9 (313)	40,2 (382)	17,1 (172)
Sporto treneris, asmeninis treneris (n = 926)	4,4 (41)	8,3 (77)	32,0 (296)	41,6 (385)	13,7 (127)
Profesorius (n = 954)	2,8 (27)	6,9 (66)	36,1 (344)	37,0 (353)	17,2 (164)
Visuomenės sveikatos specialistas (n = 966)	4,2 (41)	9,7 (94)	35,1 (339)	40,1 (387)	10,9 (105)
Žurnalistas (n = 967)	15,6 (151)	27,5 (266)	38,6 (373)	14,5 (140)	3,7 (37)
Astrologas, būrėjas (n = 969)	44,1 (427)	27,1 (263)	19,2 (186)	7,3 (71)	2,3 (22)

Vertinant respondentų pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais šeimos gydytojais, nustatyta, kad minėtais specialistais statistiškai reikšmingai labiau pasitikėjo kaimo gyventojai, palyginti su didžiuosiuose miestuose, rajono centruose ir miesteliuose gyvenančiais asmenimis. Rezultatai taip pat atskleidė, kad informaciją apie mitybą teikiančiais šeimos gydytojais labiau pasitikėjo moterys, vyresni negu 45 m. amžiaus, susituokę ir neregistruotoje santuokoje gyvenantys, pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą turintys bei 700 eurų ir mažesnes mėnesines pajamas gaunantys apklaustieji, palyginti su vyrais, 45 m. amžiaus ir jaunesniais, vienišais ir išsiskyrusiais, aukštąjį išsilavinimą įgijusiais bei didesnes negu 700 eurų mėnesines pajamas gaunančiais respondentais, tačiau skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (31 lentelė).

Nustatyta, kad gydytojais dietologais, teikiančiais informaciją apie mitybą, statistiškai reikšmingai labiau pasitikėjo moterys (palyginti su vyrais), 45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai (palyginti su vyresniais negu 45 m. amžiaus apklaustaisiais) ir vieniši, išsiskyrę apklaustieji (palyginti su susituokusiais bei gyvenančiais neregistruotoje santuokoje asmenimis). Respondentų pasitikėjimas taip pat buvo statistiškai reikšmingai susijęs su gyvenamąja vieta: gydytojais dietologais labiau pasitikėjo kaimo gyventojai, palyginti su didžiųjų miestų, rajono centrų ir miestelių gyventojais. Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal jų pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais dietologais, tarp skirtingo išsilavinimo ir skirtingas pajamas gaunančių apklaustųjų statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (32 lentelė).

31 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais šeimos gydytojais (n = 994)

Charakterizuojantys veiksniai	Pasitikėjimas šeimos gydytojais, proc. (abs. sk.)					p reikšmė
	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai pasitikiu	
Lytis						
Vyras	1,5 (7)	2,6 (12)	20,7 (97)	52,7 (247)	22,6 (106)	0,623*
Moteris	2,1 (11)	4,0 (21)	17,1 (90)	52,8 (277)	24,0 (126)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	2,5 (13)	4,1 (21)	20,3 (104)	50,2 (257)	22,9 (117)	0,074*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	1,0 (5)	2,5 (12)	17,2 (83)	55,4 (267)	23,9 (115)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	0,3 (1)	2,4 (7)	17,1 (50)	51,4 (150)	28,8 (84)	0,012**
Rajono centras, miestelis	2,9 (8)	5,1 (14)	16,8 (46)	55,5 (152)	19,7 (54)	
Didysis miestas	2,1 (9)	2,8 (12)	21,3 (91)	51,9 (222)	22,0 (94)	
Šeiminė padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyres (-usi)	2,5 (9)	3,9 (14)	20,6 (74)	49,3 (177)	23,7 (85)	0,309*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	1,4 (9)	3,0 (19)	17,8 (113)	54,6 (347)	23,1 (147)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	1,8 (11)	2,7 (17)	18,6 (116)	53,3 (333)	23,7 (148)	0,413*
Aukštasis	1,9 (7)	4,3 (16)	19,2 (71)	51,8 (191)	22,8 (84)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	2,3 (13)	3,5 (20)	16,5 (94)	54,4 (309)	23,2 (132)	0,543*
Daugiau negu 700 eurų	1,2 (5)	3,1 (13)	21,8 (93)	50,5 (215)	23,5 (100)	

* Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 2,2 proc. (13) respondentų neatsakė, ar pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais šeimos gydytojais.

32 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais dietologais (n = 925)

Charakterizuojantys veiksniai	Pasitikėjimas gydytojais dietologais, proc. (abs. sk.)					
	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai pasitikiu	p reikšmė
Lytis						
Vyras	1,4 (6)	5,1 (22)	22,6 (98)	46,9 (203)	24,0 (104)	<0,0001*
Moteris	1,6 (8)	3,0 (15)	15,2 (75)	48,2 (237)	31,9 (157)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	1,2 (6)	3,5 (17)	16,3 (80)	47,4 (233)	31,7 (156)	0,002*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	1,8 (8)	4,6 (20)	21,5 (93)	47,8 (207)	24,2 (105)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	0,7 (2)	2,6 (7)	19,2 (52)	45,8 (124)	31,7 (86)	0,003**
Rajono centras, miestelis	2,0 (5)	6,7 (17)	19,6 (50)	51,8 (132)	20,0 (51)	
Didysis miestas	1,8 (7)	3,3 (13)	17,8 (71)	46,1 (184)	31,1 (124)	
Šeiminė padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyęs (-usi)	2,4 (8)	4,2 (14)	15,3 (51)	44,7 (149)	33,3 (111)	0,030*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	1,0 (6)	3,9 (23)	20,6 (122)	49,2 (291)	25,3 (150)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	1,7 (10)	4,4 (25)	20,0 (115)	47,7 (274)	26,1 (150)	0,532*
Aukštasis	1,1 (4)	3,4 (12)	16,5 (58)	47,3 (166)	31,6 (111)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	1,2 (6)	4,6 (24)	20,3 (106)	47,0 (245)	26,9 (140)	0,138*
Daugiau negu 700 eurų	2,0 (8)	3,2 (13)	16,6 (67)	48,3 (195)	30,0 (121)	

* Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 8,1 proc. (82) respondentų neatsakė, ar pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais dietologais.

Vertinant respondentų pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais kitos srities gydytojais, nustatyta, kad minėtais specialistais statistiškai reikšmingai labiau pasitikėjo kaimo gyventojai, palyginti su didžiųjų miestų, rajono centrų ir miestelių gyventojais. Rezultatai taip pat atskleidė, kad informaciją apie mitybą teikiančiais kitos srities gydytojais labiau pasitikėjo moterys, vyresni negu 45 m. amžiaus, išsiskyrę ir vieniši, pagrindinį, vidurinį, profesinį ir kitą išsilavinimą įgiję bei didesnes negu 700 eurų mėnesines pajamas gaunantys apklaustieji, palyginti su vyrais, 45 m. amžiaus ir jaunesniais, susituokusiais ir neregistruotoje santuokoje gyvenančiais, aukštąjį išsilavinimą įgijusiais bei 700 eurų ir mažesnes mėnesines pajamas gaunančiais respondentais, tačiau minėti pasiskirstymo skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (33 lentelė).

Nustatyta, kad informaciją apie mitybą teikiančiais mitybos specialistais statistiškai reikšmingai labiau pasitikėjo moterys negu vyrai, 45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai negu vyresni negu 45 m. amžiaus apklaustieji. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad informaciją apie mitybą teikiančiais mitybos specialistais labiau pasitikėjo kaimo gyventojai, palyginti su miestelių, rajono centrų ir didžiųjų miestų gyventojais, aukštąjį išsilavinimą įgiję asmenys, palyginti su kitą išsilavinimą turinčiais respondentais, tačiau šie nustatyti skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi. Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais mitybos specialistais tarp skirtingos šeiminės padėties ir skirtingas pajamas gaunančių apklaustųjų, statistiškai reikšmingų skirtumų taip pat nenustatyta (34 lentelė).

33 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais kitos srities gydytojais (n = 981)

Charakterizuojantys veiksniai	Pasitikėjimas kitos srities gydytojais, proc. (abs. sk.)					
	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai pasitikiu	p reikšmė
Lytis						
Vyras	0,9 (4)	3,4 (16)	24,7 (115)	52,8 (246)	18,2 (85)	0,172*
Moteris	1,4 (7)	3,3 (17)	18,6 (96)	58,1 (299)	18,6 (96)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	1,2 (6)	3,8 (19)	23,5 (119)	54,3 (275)	17,2 (87)	0,067*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	1,1 (5)	2,9 (14)	19,4 (92)	56,8 (270)	19,8 (94)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	1,0 (3)	2,1 (6)	19,3 (56)	54,5 (158)	23,1 (67)	0,038**
Rajono centras, miestelis	1,9 (5)	4,5 (12)	20,8 (56)	56,1 (151)	16,7 (45)	
Didysis miestas	0,7 (3)	3,6 (15)	23,5 (99)	55,9 (236)	16,4 (69)	
Šeiminė padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyęs (-usi)	1,4 (5)	3,4 (12)	22,8 (80)	51,9 (182)	20,5 (72)	0,943*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	1,0 (6)	3,3 (21)	20,8 (131)	57,6 (363)	17,3 (109)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	1,6 (10)	3,1 (19)	21,4 (132)	54,5 (336)	19,3 (119)	0,722*
Aukštasis	0,3 (1)	3,8 (14)	21,6 (79)	57,3 (209)	17,0 (62)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	1,1 (6)	3,2 (18)	22,6 (127)	54,5 (307)	18,7 (105)	0,763*
Daugiau negu 700 eurų	1,2 (5)	3,6 (15)	20,1 (84)	56,9 (238)	18,2 (76)	

* Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 2,6 proc. (26) respondentų neatsakė, ar pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais kitos srities gydytojais.

34 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais mitybos specialistais (n = 962)

Charakterizuojantys veiksniai	Pasitikėjimas mitybos specialistais, proc. (abs. sk.)					p reikšmė
	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai pasitikiu	
Lytis						
Vyras	2,9 (13)	7,6 (34)	25,2 (113)	47,2 (212)	17,1 (77)	<0,0001*
Moteris	1,9 (10)	3,9 (20)	16,8 (86)	49,3 (253)	28,1 (144)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	2,2 (11)	4,2 (21)	18,8 (95)	47,1 (238)	27,7 (140)	<0,0001*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	2,6 (12)	7,2 (33)	22,8 (104)	49,7 (227)	17,7 (81)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	1,8 (5)	5,7 (16)	19,2 (54)	48,4 (136)	24,9 (70)	0,482**
Rajono centras, miestelis	2,7 (7)	6,8 (18)	20,2 (53)	49,4 (130)	20,9 (55)	
Didysis miestas	2,6 (11)	4,8 (20)	22,0 (92)	47,6 (199)	23,0 (96)	
Šeiminė padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyres (-usi)	3,4 (12)	5,2 (18)	18,9 (66)	46,4 (162)	26,1 (91)	0,225*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	1,8 (11)	5,9 (36)	21,7 (133)	49,4 (303)	49,4 (303)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	2,9 (17)	6,2 (37)	21,6 (128)	46,9 (278)	22,4 (133)	0,125*
Aukštasis	1,6 (6)	4,6 (17)	19,2 (71)	50,7 (187)	23,8 (88)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	2,2 (12)	5,6 (31)	20,9 (115)	49,4 (271)	21,9 (120)	0,597*
Daugiau negu 700 eurų	2,7 (11)	5,6 (23)	20,3 (84)	47,0 (194)	24,5 (101)	

* Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 4,5 proc. (45) respondentų neatsakė, ar pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais mitybos specialistais.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais mokslininkais, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta atsižvelgiant į lytį (mokslininkais labiau pasitikėjo moterys negu vyrai), gyvenamąją vietą (mokslininkais labiau pasitikėjo kaimo gyventojai negu respondentai, kurie gyveno miesteliuose, rajono centruose ir didžiuosiuose miestuose) bei išsilavinimą (mokslininkais labiau pasitikėjo pagrindinį, vidurinį, profesinį ar kitą išsilavinimą turintys respondentai negu aukštąjį išsilavinimą įgiję apklaustieji). Vertinant suaugusių Lietuvos gyventojų pasiskirstymą, atsižvelgiant į jų pasitikėjimą mokslininkais, teikiančiais informaciją apie mitybą, tarp skirtingo amžiaus, šeiminės padėties bei skirtingas mėnesines pajamas gaunančių respondentų statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (35 lentelė).

Gauti rezultatai rodo, kad informaciją apie mitybą teikiančiais sporto treneriais ir asmeniniais treneriais statistiškai reikšmingai labiau pasitikėjo moterys negu vyrai ir 45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai nei vyresni negu 45 m. amžiaus apklaustieji. Informaciją apie mitybą teikiančiais sporto treneriais ir asmeniniais treneriais labiau pasitikėjo kaimo gyventojai, aukštąjį išsilavinimą įgiję, vieniši ir išsiskyrę bei didesnes negu 700 eurų mėnesines pajamas gaunantys respondentai, palyginti su didžiųjų miestų, miestelių ir rajono centrų gyventojais, kitą išsilavinimą įgijusiais, susituokusiais ir neregistruotoje santuokoje gyvenančiais, 700 eurų ir mažesnes mėnesines pajamas gaunančiais apklaustaisiais, tačiau šie nustatyti skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (36 lentelė).

35 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais mokslininkais (n = 950)

Charakterizuojantys veiksniai	Pasitikėjimas mokslininkais, proc. (abs. sk.)					p reikšmė
	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai pasitikiu	
Lytis						
Vyras	2,3 (10)	8,1 (36)	37,6 (167)	38,1 (169)	14,0 (62)	<0,0001*
Moteris	2,4 (12)	4,9 (25)	28,9 (146)	42,1 (213)	21,7 (110)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	2,4 (12)	6,5 (32)	31,4 (154)	39,8 (154)	19,8 (97)	0,291*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	2,2 (10)	6,3 (29)	34,6 (159)	40,7 (187)	16,3 (75)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	0,7 (2)	5,1 (14)	26,4 (73)	42,0 (116)	25,7 (71)	<0,0001**
Rajono centras, miestelis	3,8 (10)	7,2 (19)	36,7 (97)	36,4 (96)	15,9 (42)	
Didysis miestas	2,4 (10)	6,8 (28)	34,9 (143)	41,5 (170)	14,4 (59)	
Šeiminė padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyęs (-usi)	2,4 (8)	6,8 (23)	31,4 (106)	39,6 (134)	19,8 (67)	0,484*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	2,3 (14)	6,2 (38)	33,8 (207)	40,5 (248)	17,2 (105)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	1,7 (10)	6,6 (39)	29,8 (176)	42,6 (252)	19,3 (114)	0,010*
Aukštasis	3,3 (12)	6,1 (22)	38,2 (137)	36,2 (137)	16,2 (58)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	2,2 (12)	6,3 (34)	32,4 (176)	38,8 (211)	20,4 (111)	0,170*
Daugiau negu 700 eurų	2,5 (10)	6,7 (27)	33,7 (137)	42,1 (171)	15,0 (61)	

* Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 5,7 proc. (57) respondentų neatsakė, ar pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais mokslininkais.

36 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais sporto treneriais ir asmeniniais treneriais (n = 926)

Charakterizuojantys veiksniai	Pasitikėjimas sporto treneriais ir asmeniniais treneriais, proc. (abs. sk.)					p reikšmė
	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai pasitikiu	
Lytis						
Vyras	5,7 (25)	9,6 (42)	33,3 (146)	41,3 (181)	10,0 (44)	0,001*
Moteris	3,3 (16)	7,2 (35)	30,7 (150)	41,8 (204)	17,0 (83)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	3,0 (16)	6,0 (30)	27,3 (136)	45,6 (227)	18,1 (90)	<0,0001*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	6,1 (26)	11,0 (47)	37,4 (160)	36,9 (158)	8,6 (37)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	3,8 (10)	8,7 (23)	32,2 (85)	37,9 (100)	17,4 (46)	0,445**
Rajono centras, miestelis	7,7 (20)	8,1 (21)	31,3 (81)	39,4 (102)	13,5 (35)	
Didysis miestas	2,7 (11)	8,2 (33)	32,3 (130)	45,4 (183)	11,4 (46)	
Šeiminė padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyęs (-usi)	4,5 (15)	9,3 (31)	29,3 (98)	41,2 (138)	15,8 (53)	0,395*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	4,4 (26)	7,8 (46)	33,5 (198)	41,8 (247)	12,5 (74)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	5,3 (30)	9,6 (55)	29,5 (168)	40,9 (233)	14,7 (84)	0,900*
Aukštasis	3,1 (11)	6,2 (22)	36,0 (128)	42,7 (152)	12,1 (43)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	5,5 (29)	9,1 (48)	31,9 (168)	39,1 (206)	14,4 (76)	0,246*
Daugiau negu 700 eurų	3,0 (12)	7,3 (29)	32,1 (128)	44,9 (179)	12,8 (51)	

* Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 8,1 proc. (81) respondentų neatsakė, ar pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais sporto treneriais ir asmeniniais treneriais.

Vertinant respondentų pasiskirstymą įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais profesoriais, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta atsižvelgiant į lytį (profesoriais labiau pasitikėjo moterys negu vyrai) ir gyvenamąją vietą (profesoriais labiau pasitikėjo kaimo gyventojai negu respondentai, kurie gyveno miesteliuose, rajono centruose ir didžiuosiuose miestuose). Analizuojant suaugusių Lietuvos gyventojų pasiskirstymą, atsižvelgiant į jų pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais profesoriais, tarp skirtingo amžiaus, išsilavinimo, šeiminės padėties bei skirtingas mėnesines pajamas gaunančių respondentų statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (37 lentelė).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad informaciją apie mitybą teikiančiais visuomenės sveikatos specialistais statistiškai reikšmingai labiau pasitikėjo moterys negu vyrai bei 45 m. amžiaus ir jaunesni Lietuvos gyventojai negu vyresni negu 45 m. amžiaus respondentai. Visuomenės sveikatos specialistais labiau pasitikėjo kaimo gyventojai, palyginti su didžiuosiuose miestuose, miesteliuose ir rajono centruose gyvenančiais apklaustaisiais, vieniši respondentai, palyginti su susituokusiais ar neregistruotoje santuokoje gyvenančiais asmenimis, tačiau šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi. Statistiškai reikšmingų skirtumų taip pat nenustatyta, vertinant tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal jų pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais visuomenės sveikatos specialistais, tarp skirtingą išsilavinimą įgijusių bei skirtingas mėnesines pajamas gaunančių apklaustųjų (38 lentelė).

37 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais profesoriais (n = 954)

Charakterizuojantys veiksniai	Pasitikėjimas profesoriais, proc. (abs. sk.)					p reikšmė
	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai pasitikiu	
Lytis						
Vyras	2,9 (13)	8,5 (38)	38,2 (170)	37,5 (167)	12,8 (57)	0,002*
Moteris	2,8 (14)	5,5 (28)	34,2 (174)	36,5 (186)	21,0 (107)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	3,0 (15)	7,1 (35)	34,1 (168)	37,7 (186)	18,1 (89)	0,401*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	2,6 (12)	6,7 (31)	38,2 (176)	36,2 (167)	16,3 (75)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	1,1 (3)	6,5 (18)	31,9 (89)	36,9 (103)	23,7 (66)	0,003**
Rajono centras, miestelis	3,8 (10)	7,2 (19)	36,5 (96)	36,9 (97)	15,6 (41)	
Didysis miestas	3,4 (14)	7,0 (29)	38,6 (159)	37,1 (153)	13,8 (57)	
Šeiminė padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyręs (-usi)	3,2 (11)	8,5 (29)	32,9 (113)	37,3 (128)	18,1 (62)	0,833*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	2,6 (16)	6,1 (37)	37,8 (231)	36,8 (225)	16,7 (102)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	2,5 (15)	7,1 (42)	35,1 (208)	36,3 (215)	19,1 (113)	0,166*
Aukštasis	3,3 (12)	6,6 (24)	37,7 (136)	38,2 (138)	14,1 (51)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	2,6 (14)	6,8 (37)	34,4 (188)	36,8 (201)	19,4 (106)	0,059*
Daugiau negu 700 eurų	3,2 (13)	7,1 (29)	38,2 (156)	37,3 (152)	14,2 (58)	

* Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 5,3 proc. (53) respondentų neatsakė, ar pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais profesoriais.

38 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais visuomenės sveikatos specialistais (n = 966)

Charakterizuojantys veiksniai	Pasitikėjimas visuomenės sveikatos specialistais, proc. (abs. sk.)					p reikšmė
	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai pasitikiu	
Lytis						
Vyras	5,1 (23)	12,9 (58)	38,2 (172)	35,3 (159)	8,4 (38)	<0,0001*
Moteris	3,5 (18)	7,0 (36)	32,4 (167)	44,2 (228)	13,0 (67)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	3,8 (19)	8,6 (43)	31,1 (156)	42,9 (315)	13,6 (68)	<0,0001*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	4,7 (22)	11,0 (51)	39,4 (183)	37,0 (172)	8,0 (37)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	3,2 (9)	8,1 (23)	35,3 (100)	40,3 (114)	13,1 (37)	0,230**
Rajono centras, miestelis	4,5 (12)	12,6 (34)	34,9 (94)	36,8 (99)	11,2 (30)	
Didysis miestas	4,8 (20)	8,9 (37)	35,0 (145)	42,0 (174)	9,2 (38)	
Šeiminė padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyęs (-usi)	6,1 (21)	8,4 (29)	31,9 (110)	43,2 (149)	10,4 (36)	0,577*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	3,2 (20)	10,5 (65)	36,9 (229)	38,3 (238)	11,1 (69)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	4,2 (25)	10,3 (61)	32,9 (196)	40,8 (243)	11,8 (70)	0,277*
Aukštasis	4,3 (25)	8,9 (33)	38,5 (143)	38,8 (144)	9,4 (35)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	3,1 (17)	12,0 (66)	34,8 (191)	38,8 (213)	11,3 (62)	0,615*
Daugiau negu 700 eurų	5,8 (24)	6,7 (28)	35,5 (148)	41,7 (174)	10,3 (43)	

* Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 4,1 proc. (41) respondentų neatsakė, ar pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais visuomenės sveikatos specialistais.

Vertinant respondentų pasiskirstymą įvairiose sociodemografinėse grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta atsižvelgiant į gyvenamąją vietą (žurnalistais labiau pasitikėjo kaimo gyventojai negu respondentai, kurie gyvena miesteliuose, rajono centruose ir didžiuosiuose miestuose) ir išsilavinimą (žurnalistais labiau pasitikėjo pagrindinį, vidurinį, profesinį ar kitą išsilavinimą turintys respondentai negu aukštąjį išsilavinimą įgiję apklaustieji). Analizuojant suaugusių Lietuvos gyventojų pasiskirstymą, atsižvelgiant į jų pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais, tarp skirtingos lyties, amžiaus, šeiminės padėties bei skirtingas mėnesines pajamas gaunančių respondentų statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (39 lentelė).

Analizuojant tyrime dalyvavusių Lietuvos gyventojų pasiskirstymą įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais astrologais ir būrėjais, nustatyta, kad minėtais asmenimis statistiškai reikšmingai labiau pasitikėjo kaimo gyventojai, pagrindinį, vidurinį, profesinį ar kitą išsilavinimą įgijusieji bei mažesnes mėnesines pajamas gaunantys respondentai, palyginti su miestelių, rajono centrų, didžiųjų miestų gyventojais, aukštąjį išsilavinimą įgijusiais bei didesnes pajamas gaunančiais asmenimis. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad informaciją apie mitybą teikiančiais astrologais ir būrėjais labiau pasitikėjo vyrai, vyresni negu 45 m. amžiaus bei susituokę ir neregistruotoje santuokoje gyvenantys respondentai, tačiau šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (40 lentelė).

39 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal pasitikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais (n = 967)

Charakterizuojantys veiksniai	Pasitikėjimas žurnalistais, proc. (abs. sk.)					p reikšmė
	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai pasitikiu	
Lytis						
Vyras	16,7 (76)	28,1 (128)	38,2 (174)	12,9 (59)	4,2 (19)	0,266*
Moteris	14,7 (75)	27,0 (138)	38,9 (199)	15,9 (81)	3,5 (18)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	17,1 (86)	28,6 (144)	36,9 (186)	14,1 (71)	3,4 (17)	0,098*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	14,0 (65)	26,3 (122)	40,4 (187)	14,9 (69)	4,3 (20)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	14,0 (39)	24,1 (67)	37,4 (104)	19,1 (53)	5,4 (15)	0,021**
Rajono centras, miestelis	15,7 (42)	26,5 (71)	42,5 (114)	12,7 (34)	2,6 (7)	
Didysis miestas	16,6 (70)	30,4 (128)	36,8 (155)	12,6 (53)	3,6 (15)	
Šeiminė padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyęs (-usi)	14,9 (52)	28,7 (100)	35,9 (125)	14,4 (50)	6,0 (21)	0,543*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	16,0 (99)	26,8 (166)	40,1 (248)	14,5 (90)	2,6 (16)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	16,1 (97)	25,1 (151)	36,9 (222)	16,6 (100)	5,3 (32)	0,019*
Aukštasis	14,8 (54)	31,5 (115)	41,4 (151)	11,0 (40)	1,4 (5)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	13,8 (76)	28,9 (159)	37,9 (209)	14,9 (82)	4,5 (25)	0,238*
Daugiau negu 700 eurų	18,0 (75)	25,7 (107)	39,4 (164)	13,9 (58)	2,9 (12)	

*Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 4,0 proc. (40) respondentų neatsakė, ar pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais.

40 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiose apklaustųjų grupėse pagal patikėjimą informaciją apie mitybą teikiančiais astrologais ir būrėjais (n = 969)

Charakterizuojantys veiksniai	Patikėjimas astrologais, būrėjais, proc. (abs. sk.)					p reikšmė
	Visiškai nepatikiu	Nepatikiu	Nei patikiu, nei nepatikiu	Patikiu	Visiškai patikiu	
Lytis						
Vyras	47,4 (216)	24,3 (111)	20,0 (91)	5,9 (27)	2,4 (11)	0,117*
Moteris	41,1 (211)	29,6 (152)	18,5 (95)	8,6 (44)	2,1 (11)	
Amžius						
45 m. amžiaus ir jaunesni	46,9 (236)	26,0 (131)	18,3 (92)	6,8 (34)	2,0 (10)	0,066*
Vyresni negu 45 m. amžiaus	41,0 (191)	28,3 (132)	20,2 (94)	7,9 (37)	2,6 (12)	
Gyvenamoji vieta						
Kaimo vietovė	38,7 (109)	28,0 (79)	21,3 (60)	8,2 (23)	3,9 (11)	0,021**
Rajono centras, miestelis	42,4 (115)	29,9 (81)	18,8 (51)	6,6 (18)	2,2 (6)	
Didysis miestas	48,8 (203)	24,8 (103)	18,0 (75)	7,2 (30)	1,2 (5)	
Šeiminių padėtis						
Vienišas (-a), išsiskyęs (-usi)	46,3 (161)	25,9 (90)	16,4 (57)	9,2 (32)	2,3 (8)	0,525*
Susituokęs (-usi), gyvenantis (-ti) neregistruotoje santuokoje	42,8 (266)	27,9 (173)	20,8 (129)	6,3 (39)	2,3 (14)	
Išsilavinimas						
Ne aukštasis	40,3 (242)	26,5 (159)	21,2 (127)	9,5 (58)	2,5 (15)	<0,0001*
Aukštasis	50,1 (185)	28,2 (104)	16,0 (59)	3,8 (14)	1,9 (7)	
Pajamos per mėnesį						
700 eurų ir mažiau	39,9 (220)	29,9 (165)	19,9 (110)	8,0 (44)	2,4 (13)	0,011*
Daugiau negu 700 eurų	49,6 (207)	23,5 (98)	18,2 (76)	6,5 (27)	2,2 (9)	

* Mano ir Vitnio testas; ** Kruskalo ir Voliso testas.

Pastaba. 3,8 proc. (38) respondentų neatsakė, ar patiki informaciją apie mitybą teikiančiais astrologais ir būrėjais.

Apibendrinant tyrimo rezultatus apie Lietuvos gyventojų pasitikėjimą asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą, svarbu pažymėti, kad tik 52,6 proc. respondentų nurodė, jog jiems svarbus arba labai svarbus mitybos klausimais kalbančio asmens išsilavinimas. Daugiausia apklaustieji pasitikėjo šeimos gydytojais (76 proc.), gydytojais dietologais (75,9 proc.), kitos srities gydytojais (74,1 proc.) ir mitybos specialistais (71,3 proc.), mažiausia – žurnalistais ir astrologais, būrėjais. Mitybos klausimais kalbančiu visuomenės sveikatos specialistu pasitikėjo arba visiškai pasitikėjo 51 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų. Moterys statistiškai reikšmingai labiau buvo linkusios tikėti dietologais, mitybos specialistais, mokslininkais, sporto treneriais, asmeniniais treneriais, profesoriais ir visuomenės sveikatos specialistais, 45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai – dietologais, mitybos specialistais, sporto treneriais ir asmeniniais treneriais, visuomenės sveikatos specialistais. Kaimo gyventojai, palyginti su didžiųjų miestų, miestelių ir rajono centrų gyventojais, reikšmingai labiau pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais šeimos gydytojais, dietologais, kitos srities gydytojais, sporto treneriais, asmeniniais treneriais, mokslininkais, profesoriais, žurnalistais, astrologais ir būrėjais. Dietologais, sporto treneriais ir asmeniniais treneriais labiau buvo linkę pasitikėti vieniši ir išsiskyrę asmenys, palyginti su susituokusiais ir neregistruotoje santuokoje gyvenančiais respondentais.

Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal jų pasitikėjimą asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą, statistiškai reikšmingų skirtumų taip pat nustatyta atsižvelgiant į pajamas (didesnes mėnesines pajamas gaunantys respondentai buvo labiau linkę pasitikėti informaciją apie mitybą teikiančiais sporto treneriais ir asmeniniais treneriais, o gaunantys mažesnes pajamas – astrologais ir būrėjais) ir išsilavinimą (aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai buvo labiau linkę pasitikėti informaciją apie mitybą teikiančiais sporto treneriais ir asmeniniais treneriais, o turintys pagrindinį, vidurinį ir kitą išsilavinimą – mokslininkais, astrologais, būrėjais ir žurnalistais).

3.6. Sąsajos tarp Lietuvos gyventojų žinių apie mitybą ir pasirenkamų informacijos šaltinių bei pasitikėjimo asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą

3.6.1. Sąsajos tarp Lietuvos gyventojų žinių apie sveikos mitybos rekomendacijas ir pasirenkamų informacijos šaltinių bei pasitikėjimo asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas ir atsižvelgiant į gaunamos informacijos apie mitybą šaltinius, nustatyta, kad tarp asmenų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužinojo iš interneto, statistiškai reikšmingai daugiau buvo susipažinusių su vaisių ir daržovių, mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų, sviesto, saldumynų, druskos vartojimo rekomendacijomis. Tarp šių asmenų statistiškai reikšmingai daugiau buvo ir respondentų, žinojusių, kokį kiekį druskos rekomenduojama suvartoti per parą. Žinančių, kokį vaisių ir daržovių kiekį rekomenduojama suvartoti per parą, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, kurie daugiausia informacijos gavo iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų, šeimos, draugų ir bendradarbių bei specializuotų leidinių apie mitybą. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad tarp suaugusių Lietuvos gyventojų, daugiausia informacijos apie mitybą gaunančių iš laikraščių ir žurnalų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo respondentų, žinančių, kokį kiekį druskos rekomenduojama suvartoti per parą bei susipažinusių su mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų, sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijomis. Pažymėtina, kad, vertinant sveikos mitybos rekomendacijas žinančių asmenų pasiskirstymą tarp respondentų, daugiausia informacijos sužinančių iš radijo ir televizijos bei maisto produktų pakuočių, etikečių, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (41 lentelė).

41 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Žinantys įvairių maisto produktų grupių vartojimo rekomendacijas	Žinantys vaisių ir daržovių vartojimo dažnumo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys, kokį kiekį vaisių ir daržovių rekomenduojama suvartoti per parą, proc. (abs. sk.)	Žinantys duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys, kokį kiekį druskos rekomenduojama suvartoti per parą, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš interneto						
Taip	59,7 (352)	25,6 (151)	21,5 (127)	63,7 (376)	45,1 (266)	49,2 (290)
Ne	32,9 (137)	17,3 (72)	20,4 (85)	46,8 (195)	32,1 (134)	35,0 (146)
p =	<0,0001	0,002	0,662	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš radijo ir televizijos						
Taip	48,8 (232)	24,4 (116)	23,6 (112)	57,7 (274)	38,3 (182)	42,5 (202)
Ne	48,3 (257)	20,1 (48,0)	18,8 (100)	55,8 (297)	41,0 (218)	44,0 (234)
p =	0,866	0,100	0,063	0,553	0,389	0,641
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų						
Taip	50,7 (184)	33,1 (120)	24,2 (88)	55,1 (200)	36,6 (133)	42,4 (154)
Ne	47,4 (305)	16,0 (103)	19,3 (124)	57,6 (371)	41,5 (267)	43,8 (282)
p =	0,310	<0,0001	0,062	0,440	0,133	0,675
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš šeimos, draugų ir bendradarbių						
Taip	49,4 (164)	47,1 (105)	20,5 (68)	55,7 (185)	34,5 (138)	44,6 (148)
Ne	48,1 (325)	29,0 (227)	21,3 (114)	57,2 (386)	32,0 (194)	42,7 (288)
p =	0,709	<0,0001	0,755	0,660	0,402	0,565
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš leidinių apie mitybą ir sveikatą						
Taip	50,2 (104)	36,2 (75)	20,8 (43)	62,3 (129)	43,5 (90)	48,3 (100)
Ne	48,1 (385)	18,5 (148)	21,1 (169)	55,3 (442)	38,8 (310)	42,0 (336)
p =	0,587	<0,0001	0,912	0,067	0,215	0,102

41 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Žinantys įvairių maisto produktų grupių vartojimo rekomendacijas	Žinantys vaisių ir daržovių vartojimo dažnumo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys, kokį kiekį vaisių ir daržovių rekomenduojama suvartoti per parą, proc. (abs. sk.)	Žinantys duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys, kokį kiekį druskos rekomenduojama suvartoti per parą, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš maisto produktų pakuočių, etikečių						
Taip	45,0 (85)	27,0 (51)	22,8 (43)	59,8 (113)	34,4 (65)	45,0 (85)
Ne	49,4 (404)	21,0 (172)	20,7 (169)	56,0 (458)	41,0 (335)	42,9 (351)
p =	0,274	0,075	0,525	0,342	0,097	0,606
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš laikraščių ir žurnalų						
Taip	53,0 (88)	26,5 (44)	18,1 (30)	66,9 (111)	47,0 (78)	53,6 (89)
Ne	47,7 (40)	21,3 (179)	21,6 (182)	54,7 (460)	38,3 (322)	41,3 (347)
p =	0,209	0,139	0,303	0,004	0,036	0,003

Nustatyta, kad respondentų, žinančių vaisių ir daržovių vartojimo rekomendacijas, buvo statistiškai reikšmingai daugiau tarp suaugusių Lietuvos gyventojų, kurie nurodė pasitikintys informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais dietologais, mitybos specialistais ir visuomenės sveikatos specialistais. Tarp visiškai pasitikinčių visuomenės sveikatos specialistais respondentų statistiškai reikšmingai daugiau buvo žinančiųjų duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas. Pažymėtina, kad tarp respondentų, pasitikinčių informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais, astrologais, būrėjais, statistiškai reikšmingai mažiau buvo gyventojų, žinančių vaisių ir daržovių vartojimo dažnumo ir sviesto, saldumynų, druskos vartojimo rekomendacijas. Vertinant apklaustųjų, žinančių sveikos mitybos rekomendacijas, pasiskirstymą tarp šeimos gydytojais pasitikinčių respondentų, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (42 lentelė).

42 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Žinantys įvairių maisto produktų grupių vartojimo rekomendacijas	Žinantys vaisių ir daržovių vartojimo dažnumo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys, kokį kiekį vaisių ir daržovių rekomenduojama suvartoti per parą, proc. (abs. sk.)	Žinantys duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys, kokį kiekį druskos rekomenduojama suvartoti per parą, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys šeimos gydytojais						
Taip	49,7 (376)	23,4 (177)	22,2 (168)	56,6 (428)	38,2 (289)	43,3 (327)
Ne	45,0 (113)	18,3 (46)	17,5 (44)	57,0 (143)	44,2 (111)	43,4 (109)
p =	0,195	0,093	0,114	0,921	0,093	0,962
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys gydytojais dietologais						
Taip	53,8 (377)	24,5 (172)	22,4 (157)	58,6 (411)	41,4 (290)	44,4 (311)
Ne	36,6 (112)	16,7 (51)	18,0 (55)	52,3 (160)	35,9 (110)	40,8 (125)
p =	<0,0001	0,006	0,113	0,062	0,106	0,300
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys kitos srities gydytojais						
Taip	50,4 (366)	24,5 (178)	22,7 (165)	56,2 (408)	38,7 (281)	44,5 (323)
Ne	43,8 (123)	16,0 (45)	16,7 (47)	58,0 (163)	42,3 (119)	40,2 (113)
p =	0,059	0,004	0,036	0,603	0,289	0,219
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mitybos specialistais						
Taip	53,4 (366)	24,5 (168)	21,3 (146)	58,7 (403)	41,4 (284)	44,9 (308)
Ne	38,3 (123)	17,1 (55)	20,6 (66)	52,3 (168)	36,1 (116)	39,9 (128)
p =	<0,0001	0,009	0,793	0,056	0,112	0,134
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mokslininkais						
Taip	49,5 (274)	24,9 (138)	22,7 (126)	54,5 (302)	38,1 (211)	41,5 (230)
Ne	47,5 (215)	18,8 (85)	19,0 (86)	59,4 (269)	41,7 (189)	45,5 (206)
p =	0,528	0,019	0,145	0,121	0,241	0,207

42 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Žinantys įvairių maisto produktų grupių vartojimo rekomendacijas	Žinantys vaisių ir daržovių vartojimo dažnumo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys, kokį kiekį vaisių ir daržovių rekomenduojama suvartoti per parą, proc. (abs. sk.)	Žinantys duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas, proc. (abs. sk.)	Žinantys, kokį kiekį druskos rekomenduojama suvartoti per parą, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys sporto treneriais, asmeniniais treneriais						
Taip	51,0 (261)	27,1 (139)	28,3 (122)	55,7 (285)	40,6 (208)	43,0 (220)
Ne	46,1 (228)	17,0 (84)	18,2 (90)	57,8 (286)	38,8 (192)	43,6 (216)
p =	0,119	<0,0001	0,028	0,499	0,551	0,831
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys profesoriais						
Taip	49,5 (265)	24,4 (126)	24,2 (125)	54,7 (283)	38,1 (197)	42,0 (217)
Ne	47,6 (233)	19,8 (97)	17,8 (87)	58,8 (288)	41,4 (203)	44,7 (219)
p =	0,533	0,081	0,012	0,196	0,281	0,384
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys visuomenės sveikatos specialistais						
Taip	53,7 (264)	25,2 (124)	24,0 (118)	58,5 (288)	37,4 (184)	42,5 (209)
Ne	43,7 (225)	19,2 (99)	18,3 (94)	55,0 (283)	41,9 (216)	44,1 (227)
p =	0,002	0,022	0,026	0,251	0,141	0,609
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys žurnalistais						
Taip	26,0 (46)	20,9 (37)	19,2 (34)	45,2 (80)	27,7 (49)	40,7 (72)
Ne	53,4 (443)	22,4 (186)	21,4 (178)	59,2 (491)	42,3 (351)	43,9 (364)
p =	<0,0001	0,661	0,508	0,001	<0,0001	0,439
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys astrologais, būrėjais						
Taip	18,3 (17)	24,7 (23)	18,3 (17)	45,2 (42)	15,1 (14)	34,4 (32)
Ne	51,6 (472)	21,9 (200)	21,3 (195)	57,9 (529)	42,2 (386)	44,2 (404)
p =	<0,0001	0,052	0,491	0,018	<0,0001	0,069

3.6.2. Sąsajos tarp Lietuvos gyventojų žinių apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį ir pasirinkamų informacijos šaltinių bei pasitikėjimo asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą

Nustatyta, kad asmenų, žinojusių, jog riebaluose virti gaminiai didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, didina cukrinio diabeto riziką ir gali sukelti vėžinių susirgimų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, daugiausia informacijos gavusių iš interneto, radijo ir televizijos, gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų. Tarp apklaustųjų, kurie daugiausia informacijos gavo iš radijo, televizijos ir interneto, taip pat statistiškai reikšmingai daugiau buvo įsitikinusių, kad riebaluose virti gaminiai skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, o tarp daugiausia informacijos gavusių iš interneto – žinančių, kad minėti gaminiai didina cholesterolio kiekį kraujyje. Pažymėtina, kad statistiškai reikšmingų skirtumų vertinant Lietuvos gyventojų, turinčių skirtingų žinių apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai, pasiskirstymą tarp apklaustųjų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužinojo iš šeimos, draugų, bendradarbių ir maisto produktų pakuočių, etikečių, nebuvo nustatyta (43 lentelė).

Minėtina ir tai, kad respondentų, žinojusių, jog riebaluose virti gaminiai gali sukelti vėžinių susirgimų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp pasitikinčių gydytojais dietologais, mitybos specialistais, o reikšmingai mažiau – tarp pasitikinčių informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais, astrologais, būrėjais. Tarp pasitikinčių šeimos gydytojais statistiškai reikšmingai daugiau buvo manančių, jog riebaluose virti gaminiai didina cholesterolio kiekį kraujyje, o tarp pasitikinčių gydytojais dietologais ir kitos srities gydytojais – įsitikinusių, kad minėti gaminiai didina cukrinio diabeto riziką, kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, didina cholesterolio kiekį kraujyje. Tarp visuomenės sveikatos specialistais pasitikinčių respondentų buvo reikšmingai daugiau manančių, kad riebaluose virti gaminiai gali sukelti kepenų pažeidimų, didina cukrinio diabeto riziką, kraujospūdį ir gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų (44 lentelė).

43 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš interneto								
Taip	53,9 (318)	42,5 (251)	29,0 (171)	64,9 (383)	52,7 (311)	41,4 (244)	1,0 (6)	4,2 (25)
Ne	44,6 (186)	31,9 (133)	21,8 (91)	43,2 (180)	36,9 (154)	38,8 (162)	3,1 (13)	5,3 (22)
p =	0,004	0,001	0,011	<0,0001	<0,0001	0,424	0,016	0,442
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš radijo ir televizijos								
Taip	52,8 (251)	41,9 (199)	30,5 (145)	60,0 (285)	49,7 (236)	44,6 (212)	1,3 (6)	2,1 (10)
Ne	47,6 (253)	34,8 (185)	22,0 (117)	52,3 (278)	43,0 (229)	36,5 (194)	2,4 (13)	7,0 (37)
p =	0,094	0,020	0,002	0,013	0,035	0,008	0,017	<0,0001
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų								
Taip	56,5 (205)	47,4 (172)	32,8 (119)	59,5 (216)	50,7 (184)	47,7 (173)	1,1 (4)	2,5 (9)
Ne	46,4 (299)	32,9 (212)	22,2 (143)	53,9 (347)	43,6 (281)	36,2 (233)	2,3 (15)	5,9 (38)
p =	0,002	<0,0001	<0,0001	0,084	0,031	<0,0001	0,169	0,013
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš šeimos, draugų ir bendradarbių								
Taip	50,0 (166)	39,2 (130)	25,3 (84)	57,8 (192)	48,8 (162)	43,4 (144)	2,4 (8)	4,2 (14)
Ne	50,1 (338)	37,6 (254)	26,4 (178)	55,0 (371)	44,9 (303)	38,8 (262)	1,6 (11)	4,9 (33)
p =	0,982	0,639	0,716	0,389	0,242	0,166	0,392	0,635

43 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš leidinių apie mitybą ir sveikata								
Taip	55,1 (114)	42,5 (88)	29,0 (60)	61,4 (127)	48,3(100)	46,9 (97)	1,0 (2)	1,4 (3)
Ne	48,8 (390)	37,0 (296)	25,3 (202)	54,5 (436)	45,6 (365)	38,6 (309)	2,1 (17)	5,5 (44)
p =	0,105	0,146	0,275	0,077	0,490	0,031	0,394	0,014
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš maisto produktų pakuočių, etikečių								
Taip	51,3 (97)	36,0 (68)	28,6 (54)	60,3 (114)	50,3 (95)	46,6 (88)	2,1 (4)	3,2 (6)
Ne	49,8 (407)	38,6 (316)	25,4 (208)	54,9 (449)	45,2 (370)	38,9 (318)	1,8 (15)	5,0 (41)
p =	0,698	0,499	0,375	0,176	0,211	0,052	0,797	0,280
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš laikraščių ir žurnalų								
Taip	50,6 (84)	30,1 (50)	21,7 (36)	58,4 (97)	44,6 (74)	42,2 (70)	0,6 (1)	3,0 (5)
Ne	49,9 (420)	39,7 (334)	26,9 (226)	55,4 (466)	46,5 (391)	40,0 (336)	2,1 (18)	5,0 (42)
p =	0,876	0,020	0,164	0,473	0,651	0,595	0,183	0,269

44 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys šeimos gydytojais								
Taip	52,8 (399)	39,6 (299)	27,6 (209)	57,0 (431)	47,4 (358)	58,6 (443)	1,6 (12)	3,6 (27)
Ne	41,8 (105)	33,9 (85)	21,1 (53)	52,6 (132)	42,6 (107)	62,9 (158)	2,8 (7)	8,0 (20)
p =	0,003	0,108	0,041	0,222	0,193	0,223	0,281	0,004
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys gydytojais dietologais								
Taip	53,9 (378)	43,7 (306)	30,5 (214)	60,8 (426)	49,1 (344)	41,1 (288)	1,9 (13)	2,6 (18)
Ne	41,2 (126)	25,5 (78)	15,7 (48)	44,8 (137)	39,5 (121)	38,6 (118)	2,0 (6)	9,5 (29)
p =	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,005	0,453	0,909	<0,0001
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys kitos srities gydytojais								
Taip	54,5 (396)	42,0 (305)	29,5 (214)	57,3 (416)	47,1 (342)	42,7 (310)	1,8 (13)	3,2 (23)
Ne	38,4 (108)	28,1 (79)	17,1 (48)	52,3 (147)	43,8 (123)	34,2 (96)	2,1 (6)	8,5 (24)
p =	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,153	0,341	0,013	0,718	<0,0001
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mitybos specialistais								
Taip	52,9 (363)	40,4 (277)	29,9 (205)	60,3 (414)	48,7 (334)	41,7 (286)	1,2 (8)	2,8 (19)
Ne	43,9 (141)	33,3 (107)	17,8 (57)	46,4 (149)	40,8 (131)	37,4 (120)	3,4 (11)	8,7 (28)
p =	0,008	0,032	<0,0001	<0,0001	0,019	0,194	0,014	<0,0001
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mokslininkais								
Taip	55,2 (306)	44,4 (246)	31,0 (172)	58,7 (325)	48,4 (268)	44,0 (244)	1,6 (9)	2,7 (15)
Ne	43,7 (198)	30,5 (138)	19,9 (90)	52,5 (238)	43,5 (197)	35,8 (162)	2,2 (10)	7,1 (32)
p =	<0,001	<0,0001	<0,0001	0,051	0,122	0,008	0,499	0,0001

44 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie riebaluose virtų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, patikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys sporto treneriais, asmeniniais treneriais								
Taip	53,5 (274)	41,4 (212)	30,1 (154)	60,9 (312)	47,3 (242)	42,4 (217)	1,6 (8)	3,1 (16)
Ne	46,5 (230)	34,7 (172)	21,8 (108)	50,7 (251)	54,1 (223)	38,2 (189)	2,2 (11)	6,3 (31)
p =	0,025	0,030	0,003	0,001	0,481	0,174	0,442	0,018
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys profesoriais								
Taip	54,9 (284)	45,1 (233)	31,5 (163)	57,4 (297)	49,1 (254)	45,1 (233)	1,5 (8)	2,7 (14)
Ne	44,9 (220)	30,8 (151)	20,2 (99)	54,3 (266)	43,1 (211)	35,3 (173)	2,2 (11)	6,7 (33)
p =	0,001	<0,0001	<0,0001	0,313	0,054	0,002	0,416	0,002
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys visuomenės sveikatos specialistais								
Taip	52,6 (259)	41,7 (205)	30,7 (151)	57,1 (281)	48,6 (239)	44,1 (217)	1,6 (8)	1,8 (9)
Ne	47,6 (245)	34,8 (17)	21,6 (111)	54,8 (282)	43,9 (226)	36,7 (189)	2,1 (11)	7,4 (38)
p =	0,108	0,024	0,001	0,452	0,135	0,017	0,552	<0,0001
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys žurnalistais								
Taip	38,4 (68)	29,9 (53)	22,6 (40)	39,5 (70)	31,6 (56)	41,2 (73)	1,7 (3)	1,7 (3)
Ne	52,5 (436)	39,9 (331)	26,7 (222)	59,4 (493)	49,3 (409)	40,1 (333)	1,9 (16)	5,3 (44)
p =	0,001	0,013	0,253	<0,0001	<0,0001	0,782	>0,999	0,039
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys astrologais, būrėjais								
Taip	43,0 (40)	30,1 (28)	29,0 (27)	40,9 (38)	30,1 (28)	44,1 (41)	2,2 (2)	0,0 (0)
Ne	50,28 (464)	38,9 (356)	25,7 (235)	57,4 (525)	47,8 (437)	39,9 (365)	1,9 (17)	5,1 (47)
p =	0,154	0,094	0,487	0,002	0,001	0,437	0,693	0,017

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą, nustatyta, kad asmenų, žinojusių, jog sviestas didina cholesterolio kiekį kraujyje, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp apklaustųjų, kurie daugiausia informacijos gavo iš interneto, o įsitikinusių, kad sviestas didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, – tarp gyventojų, kurie daugiausia informacijos sužinojo iš radijo, televizijos, gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų. Manusių, kad sviesto vartojimas didina cukrinio diabeto riziką, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, daugiausia informacijos apie mitybą gaunančių iš šeimos, draugų, bendradarbių, leidinių apie mitybą ir sveikatą, maisto produktų etikečių. Statistiškai reikšmingų skirtumų, vertinant gyventojų, turinčių skirtingų žinių apie sviesto poveikį sveikatai, pasiskirstymą tarp apklaustųjų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužinojo iš laikraščių ir žurnalų, nebuvo nustatyta (45 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad apklaustųjų, kurie manė, kad sviestas didina cholesterolio kiekį kraujyje, kraujospūdį ir gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, kurie pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais dietologais, mitybos specialistais, mokslininkais ir profesoriais. Manančių, kad sviesto vartojimas gali būti siejamas su padidėjusiu cholesterolio kiekiu kraujyje, taip pat statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp šeimos gydytojais ir kitos srities gydytojais pasitikinčių asmenų. Nustatyta, kad tarp asmenų, kurie pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais, astrologais, būrėjais, statistiškai reikšmingai daugiau buvo gyventojų, manusių, kad sviestas didina cukrinio diabeto riziką ir gali sukelti kepenų pažeidimų. Pabrėžtina, kad, analizuojant asmenų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai tarp respondentų, kurie pasitikėjo ar nepasitikėjo visuomenės sveikatos specialistu, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (46 lentelė).

45 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš interneto								
Taip	36,8 (217)	17,6 (104)	9,8 (58)	28,5 (168)	7,8 (46)	11,9 (70)	19,8 (117)	14,1 (83)
Ne	29,7 (124)	17,5 (73)	11,5 (48)	22,5 (94)	9,8 (41)	15,6 (65)	20,4 (85)	8,6 (36)
p =	0,020	0,960	0,392	0,035	0,257	0,088		0,009
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš radijo ir televizijos								
Taip	35,2 (1674)	20,4 (97)	11,4 (54)	26,9 (128)	12,0 (57)	17,1 (81)	18,5 (88)	9,3 (44)
Ne	32,7 (174)	15,0 (80)	9,8 (52)	25,2 (134)	5,6 (30)	10,2 (54)	21,4 (114)	14,1 (75)
p =	0,412	0,025	0,411	0,525	<0,0001	0,001	0,251	0,018
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų								
Taip	35,8 (130)	22,9 (83)	12,1 (44)	26,4 (96)	12,4 (45)	17,1 (62)	15,2 (55)	9,6 (35)
Ne	32,8 (211)	14,6 (94)	9,6 (62)	25,8 (166)	6,5 (42)	11,3 (73)	22,8 (147)	13,0 (84)
p =	0,326	0,001	0,216	0,816	0,001	0,010	0,003	0,108
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš šeimos, draugu ir bendradarbių								
Taip	35,2 (117)	16,9 (56)	14,2 (47)	26,8 (89)	9,6 (32)	15,4 (51)	19,0 (63)	10,5 (35)
Ne	33,2 (224)	17,9 (121)	8,7 (59)	25,6 (173)	8,1 (55)	12,4 (84)	20,6 (139)	12,4 (84)
p =	0,517	0,678	0,008	0,689	0,429	0,202	0,547	0,379

45 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš leidinių apie mitybą ir sveikata								
Taip	38,6 (80)	21,7 (45)	18,4 (38)	29,0 (66)	14,5 (30)	16,9 (35)	12,6 (26)	8,7 (18)
Ne	32,6 (216)	16,5 (132)	8,5 (68)	25,3 (202)	7,1 (57)	12,5 (100)	22,0 (176)	12,6 (101)
p =	0,103	0,078	<0,0001	0,275	0,001	0,097	0,003	0,119
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš maisto produktų pakuočių, etikečių								
Taip	33,9 (64)	19,6 (37)	18,0 (34)	29,6 (56)	11,1 (21)	13,8 (26)	15,9 (30)	10,6 (20)
Ne	33,9 (277)	17,1 (140)	8,8 (72)	25,2 (206)	8,1 (66)	13,3 (109)	21,0 (172)	12,1 (99)
p =	>0,999	0,423	<0,0001	0,209	0,180	0,875	0,111	0,559
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš laikraščių ir žurnalų								
Taip	29,5 (49)	14,5 (24)	12,7 (21)	30,1 (50)	7,8 (13)	17,5 (29)	19,3 (32)	11,4 (19)
Ne	34,7 (292)	18,2 (153)	10,1 (85)	25,2 (212)	8,8 (74)	12,6 (106)	20,2 (170)	11,9 (100)
p =	0,196	0,248	0,329	0,187	0,685	0,093	0,783	0,871

46 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokią poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys šeimos gydytojais								
Taip	36,1 (272)	17,5 (132)	10,8 (82)	26,1 (197)	8,3 (63)	14,3 (108)	18,8 (142)	11,2 (85)
Ne	27,1 (68)	17,9 (45)	9,6 (24)	25,9 (65)	9,6 (24)	10,8 (27)	23,9 (60)	13,5 (34)
p =	0,009	0,866	0,656	0,960	0,548	0,155	0,079	0,328
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys gydytojais dietologais								
Taip	37,9 (266)	19,5 (137)	11,3 (79)	28,4 (199)	8,4 (59)	13,1 (92)	19,0 (133)	10,8 (76)
Ne	24,5 (75)	13,1 (40)	8,8 (27)	20,6 (63)	9,2 (28)	14,1 (43)	22,5 (69)	14,1 (43)
p =	<0,0001	0,013	0,245	0,009	0,703	0,691	0,192	0,147
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys kitos srities gydytojais								
Taip	36,9 (268)	18,7 (136)	11,0 (80)	25,5 (185)	9,1 (66)	12,8 (93)	20,5 (149)	10,3 (75)
Ne	26,0 (73)	14,6 (41)	9,3 (26)	27,4 (77)	7,5 (21)	14,9 (42)	18,9 (53)	15,7 (44)
p =	0,001	0,121	0,413	0,533	0,412	0,372	0,555	0,019
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mitybos specialistais								
Taip	36,3 (249)	19,7 (135)	10,8 (74)	27,0 (185)	7,9 (54)	13,6 (93)	19,0 (130)	11,8 (81)
Ne	28,7 (92)	13,1 (42)	10,0 (32)	24,0 (77)	10,3 (33)	13,1 (42)	22,4 (72)	11,8 (38)
p =	0,017	0,010	0,693	0,315	0,205	0,837	0,199	0,989
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mokslininkais								
Taip	38,6 (214)	21,7 (120)	13,4 (74)	26,0 (144)	9,9 (55)	14,3 (79)	19,3 (107)	9,9 (55)
Ne	28,0 (127)	12,6 (57)	7,1 (32)	26,0 (118)	7,1 (32)	12,4 (56)	21,0 (95)	14,1 (64)
p =	<0,0001	<0,0001	0,001	0,984	0,108	0,397	0,514	0,040

46 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie sviesto poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokią poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys sporto treneriais, asmeniniais treneriais								
Taip	35,2 (180)	18,9 (97)	11,9 (61)	26,8 (137)	9,0 (46)	14,6 (75)	16,2 (83)	12,7 (65)
Ne	32,5 (161)	16,2 (80)	9,1 (45)	25,3 (125)	8,3 (41)	12,1 (60)	24,0 (119)	10,9 (54)
p =	0,378	0,246	0,144	0,586	0,691	0,239	0,002	0,380
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys profesoriais								
Taip	37,5 (194)	22,1 (114)	13,3 (69)	26,3 (136)	10,4 (54)	14,5 (75)	18,6 (96)	10,1 (52)
Ne	30,0 (147)	12,9 (63)	7,6 (37)	25,7 (126)	6,7 (33)	12,1 (60)	21,6 (106)	13,7 (67)
p =	0,012	<0,0001	0,003	0,831	0,036	0,292	0,225	0,076
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys visuomenės sveikatos specialistais								
Taip	33,1 (163)	19,7 (97)	11,2 (55)	24,4 (120)	8,1 (40)	13,0 (64)	19,1 (94)	12,0 (59)
Ne	34,6 (178)	15,5 (80)	9,9 (51)	27,6 (142)	9,1 (47)	13,8 (71)	21,0 (108)	11,7 (60)
p =	0,631	0,081	0,510	0,250	0,574	0,717	0,460	0,867
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys žurnalistais								
Taip	32,8 (58)	17,5 (31)	15,3 (27)	20,3 (36)	10,2 (18)	18,6 (33)	16,4 (29)	7,3 (13)
Ne	34,1 (283)	17,6 (146)	9,5 (79)	27,2 (226)	8,3 (69)	12,3 (102)	20,8 (173)	12,8 (106)
p =	0,735	0,981	0,024	0,058	0,425	0,024	0,179	0,042
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys astrologais, būrėjais								
Taip	29,0 (27)	19,4 (18)	23,7 (22)	16,1 (15)	19,4 (18)	24,7 (23)	16,1 (15)	6,5 (6)
Ne	34,4 (314)	17,4 (159)	9,2 (84)	27,0 (247)	7,5 (69)	12,3 (112)	20,5 (187)	12,4 (113)
p =	0,301	0,636	<0,0001	0,023	<0,0001	0,001	0,320	0,092

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad Lietuvos gyventojų, žinančių, jog cukraus ir konditerinių gaminių vartojimas didina cukrinio diabeto riziką ir skatina atsvario atsiradimą bei nutukimą, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp apklaustųjų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužino iš interneto, radijo, televizijos ir gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų. Manančių, kad cukrus ir konditeriniai gaminiai gali sukelti vėžinių susirgimų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, kurie daugiausia informacijos gavo iš interneto, gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų, leidinių apie mitybą, maisto produktų pakuočių ir etikečių. Reikšmingų skirtumų vertinant asmenų, turinčių skirtingų žinių apie minėtų produktų poveikį sveikatai, pasiskirstymą tarp respondentų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą gavo iš šeimos, draugų, bendradarbių, laikraščių ir žurnalų, nenustatyta (47 lentelė).

Minėtina ir tai, kad respondentų, žinojusių, jog cukrus ir konditeriniai gaminiai didina cukrinio diabeto riziką, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp pasitikinčių gydytojais, mitybos specialistais, mokslininkais, profesoriais, treneriais, visuomenės sveikatos specialistais, o reikšmingai mažiau – tarp pasitikinčių informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais, astrologais, būrėjais. Respondentų, žinojusių, kad minėti maisto produktai skatina atsvario atsiradimą ir nutukimą, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp gydytojais dietologais pasitikinčių apklaustųjų, o reikšmingai mažiau – tarp asmenų, kurie pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais, astrologais ir būrėjais. Taip pat nustatyta, kad suaugusių Lietuvos gyventojų, siejusių cukraus ir konditerinių gaminių vartojimą su vėžinių susirgimų atsiradimu, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, pasitikėjusių kitos srities gydytojais, mitybos specialistais, mokslininkais, profesoriais, sporto treneriais ir asmeniniais treneriais. Tarp visuomenės sveikatos specialistais pasitikinčių respondentų statistiškai reikšmingai daugiau buvo manančių, kad cukrus ir konditeriniai gaminiai didina cholesterolio kiekį kraujyje, didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, kepenų pažeidimų (48 lentelė).

47 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie cukraus, konditerinių gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančias iš interneto								
Taip	35,4 (209)	29,7 (175)	72,9 (430)	68,5 (404)	28,3 (167)	23,7 (140)	1,2 (7)	3,6 (21)
Ne	29,5 (123)	18,2 (76)	62,1 (259)	52,0 (217)	16,3 (68)	17,7 (74)	2,6 (11)	5,0 (21)
p =	0,049	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,022	0,087	0,248
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančias iš radijo ir televizijos								
Taip	37,7 (179)	25,9 (123)	73,1 (347)	65,1 (309)	26,1 (124)	27,6 (131)	1,3 (6)	1,7 (8)
Ne	28,8 (153)	24,1 (128)	64,3 (342)	58,6 (312)	20,9 (111)	15,6 (83)	2,3 (12)	6,4 (34)
p =	0,003	0,502	0,003	0,037	0,050	<0,0001	0,235	<0,0001
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančias iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų								
Taip	44,6 (148)	28,1 (102)	73,8 (268)	65,0 (236)	29,2 (106)	27,8 (101)	0,8 ((3)	2,5 (9)
Ne	28,6 (184)	23,1 (149)	65,4 (421)	59,8 (385)	20,0 (129)	17,5 (113)	2,3 (15)	5,1 (33)
p =	<0,0001	0,080	0,006	0,101	0,001	<0,0001	0,084	0,044
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančias iš šeimos, draugų ir bendradarbių								
Taip	30,1 (100)	25,0 (83)	70,5 (234)	59,3 (197)	26,5 (88)	23,3 (77)	2,4 (8)	4,8 (16)
Ne	34,4 (232)	24,9 (168)	67,4 (455)	62,8 (424)	21,8 (147)	20,3 (137)	1,5 (10)	3,9 (26)
p =	0,177	0,969	0,324	0,286	0,095	0,291	0,296	0,470

47 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie cukraus, konditerinių gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš leidinių apie mitybą ir sveikata								
Taip	33,3 (69)	23,7 (49)	70,0 (145)	64,3 (133)	29,5 (61)	30,0 (62)	1,0 (2)	1,9 (4)
Ne	32,9 (263)	25,3 (202)	68,0 (544)	61,0 (488)	21,8 (174)	19,0 (152)	2,0 (16)	4,8 (38)
p =	0,901	0,640	0,572	0,391	0,019	0,001	0,554	0,071
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš maisto produktų pakuočių, etikečių								
Taip	35,4 (67)	29,1 (55)	65,6 (124)	58,2 (110)	31,2 (59)	30,2 (57)	2,6 (5)	3,7 (7)
Ne	32,4 (265)	24,0 (196)	69,1 (565)	62,5 (511)	21,5 (176)	19,2 (157)	1,6 (13)	4,3 (35)
p =	0,421	0,141	0,356	0,277	0,004	0,001	0,357	0,722
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš laikraščių ir žurnalų								
Taip	29,5 (49)	21,1 (35)	66,9 (111)	62,0 (103)	26,5 (44)	21,7 (36)	0,6 (1)	2,4 (4)
Ne	33,7 (283)	25,7 (216)	68,7 (578)	61,6 (518)	22,7 (191)	21,2 (178)	2,0 (17)	4,5 (38)
p =	0,301	0,211	0,637	0,912	0,291	0,881	0,336	0,214

48 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie cukraus, konditerinių gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys šeimos gydytojais								
Taip	34,5 (261)	27,1 (205)	72,1 (545)	63,1 (477)	24,1 (182)	22,5 (170)	1,9 (14)	3,2 (24)
Ne	28,3 (71)	18,3 (46)	57,4 (144)	57,4 (144)	21,1 (53)	17,54 (44)	1,6 (4)	7,2 (18)
p =	0,069	0,005	<0,0001	0,106	0,337	0,096	>0,999	0,006
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys gydytojais dietologais								
Taip	36,8 (258)	28,2 (198)	72,9 (511)	64,6 (453)	25,1 (176)	23,0 (161)	2,0 (14)	2,9 (20)
Ne	24,2 (74)	17,3 (53)	58,2 (178)	54,9 (168)	19,3 (59)	17,3 (53)	1,3 (4)	7,2 (22)
p =	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,004	0,044	0,044	0,447	0,002
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys kitos srities gydytojais								
Taip	36,4 (264)	28,5 (207)	72,6 (527)	62,9 (457)	25,9 (188)	23,8 (173)	2,1 (15)	3,0 (22)
Ne	24,2 (68)	15,7 (44)	57,7 (162)	58,4 (164)	16,7 (47)	14,6 (41)	1,1 (3)	7,1 (20)
p =	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,180	0,002	0,001	0,283	0,004
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mitybos specialistais								
Taip	36,7 (252)	28,0 (192)	71,1 (488)	63,6 (436)	26,8 (184)	23,6 (162)	1,0 (7)	2,9 (20)
Ne	24,9 (80)	18,4 (59)	62,6 (201)	57,6 (185)	15,9 (51)	16,2 (52)	3,4 (11)	6,9 (22)
p =	<0,0001	0,001	0,007	0,072	<0,0001	0,007	0,007	0,004
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mokslininkais								
Taip	36,6 (203)	28,9 (160)	75,3 (417)	63,7 (535)	26,9 (149)	25,6 (142)	1,4 (8)	2,5 (14)
Ne	28,5 (129)	20,1 (91)	60,0 (272)	59,2 (268)	19,0 (86)	15,9 (72)	2,2 (10)	6,2 (28)
p =	0,006	0,001	<0,0001	0,139	0,003	<0,0001	0,363	0,004

48 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie cukraus, konditerinių gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys sporto treneriais, asmeniniais treneriais								
Taip	36,3 (186)	27,9 (143)	72,1 (369)	61,5 (315)	28,3 (145)	26,8 (137)	1,4 (7)	3,7 (19)
Ne	29,5 (146)	21,8 (108)	64,6 (320)	61,8 (306)	18,2 (90)	15,6 (77)	2,2 (11)	4,6 (23)
p =	0,021	0,025	0,011	0,923	<0,0001	<0,0001	0,306	0,458
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys profesoriais								
Taip	38,3 (198)	29,2 (151)	75,0 (388)	62,5 (323)	27,5 (142)	25,7 (133)	1,4 (7)	2,5 (13)
Ne	27,3 (134)	20,4 (100)	61,4 (301)	60,8 (298)	19,0 (93)	16,5 (81)	2,2 (11)	5,9 (29)
p =	<0,0001	0,001	<0,0001	0,588	0,001	<0,0001	0,286	0,007
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys visuomenės sveikatos specialistais								
Taip	36,0 (177)	28,9 (142)	73,0 (359)	63,0 (310)	27,4 (135)	24,6 (121)	1,2 (6)	1,6 (8)
Ne	30,1 (155)	21,2 (109)	64,1 (330)	60,4 (311)	19,4 (100)	18,1 (93)	2,3 (12)	6,6 (34)
p =	0,047	0,005	0,002	0,393	0,003	0,011	0,184	<0,0001
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys žurnalistais								
Taip	28,8 (51)	19,8 (35)	62,1 (110)	45,8 (81)	19,8 (35)	26,6 (47)	2,8 (5)	1,1 (2)
Ne	33,9 (281)	26,8 (216)	69,8 (579)	65,1 (540)	24,1 (200)	20,1 (167)	1,6 (13)	4,8 (40)
p =	0,195	0,081	0,048	<0,0001	0,217	0,058	0,251	0,026
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys astrologais, būrėjais								
Taip	25,8 (24)	17,2 (93)	53,8 (50)	51,6 (48)	24,7 (23)	28,0 (26)	3,2 (3)	0,0 (0)
Ne	33,7 (308)	90,8 (914)	69,9 (639)	62,7 (573)	23,2 (212)	20,6 (188)	1,6 (15)	4,6 (42)
p =	0,123	0,071	0,001	0,036	0,739	0,097	0,272	0,027

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie limonadų poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą, nustatyta, kad asmenų, įsitikinusių, jog limonadų vartojimas didina cukrinio diabeto riziką, gali sukelti vėžinių susirgimų ir kepenų pažeidimų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp apklaustųjų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą gavo iš interneto, radijo ir televizijos bei gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų. Žinančių, kad limonadų vartojimas skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp asmenų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužinojo iš interneto. Reikšmingų skirtumų vertinant gyventojų, turinčių skirtingų žinių apie limonadų poveikį sveikatai, pasiskirstymą tarp apklaustųjų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužinojo iš šeimos, draugų, bendradarbių ir maisto produktų pakuočių, etikečių, nebuvo nustatyta (49 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad respondentų, žinojusių, jog limonadų vartojimas didina cukrinio diabeto riziką, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp šeimos gydytojais ir dietologais pasitikinčių Lietuvos gyventojų, o įsitikinusių, kad limonadai skatina antsvorio atsiradimą, – tik tarp gydytojais dietologais pasitikinčių apklaustųjų. Nustatyta, kad tarp respondentų, kurie pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais kitos srities gydytojais, mitybos specialistais, mokslininkais, profesoriais, visuomenės sveikatos specialistais, sporto treneriais, asmeniniais treneriais, statistiškai reikšmingai daugiau buvo manusių, jog limonadai didina cukrinio diabeto riziką, cholesterolio kiekį kraujyje, kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, vėžinių susirgimų bei kepenų pažeidimų. Pažymėtina, kad tarp asmenų, kurie pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais, astrologais, būrėjais, statistiškai reikšmingai mažiau buvo apklaustųjų, žinojusių, jog limonadai didina cukrinio diabeto riziką ir skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą (50 lentelė).

49 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie limonadų poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš interneto								
Taip	28,5 (168)	23,6 (139)	67,8 (400)	62,5 (369)	24,4 (144)	29,5 (174)	2,0 (12)	5,8 (34)
Ne	26,1 (109)	15,1 (63)	52,5 (219)	42,7 (178)	17,3 (72)	19,2 (80)	4,8 (20)	6,0 (25)
p =	0,414	0,001	<0,0001	<0,0001	0,007	<0,0001	0,014	0,877
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš radijo ir televizijos								
Taip	32,2 (153)	23,4 (111)	66,1 (314)	57,1 (271)	26,5 (126)	29,3 (139)	2,1 (10)	3,2 (15)
Ne	23,3 (124)	17,1 (91)	57,3 (305)	51,9 (276)	16,9 (90)	21,6 (115)	4,1 (22)	8,3 (44)
p =	0,002	0,013	0,004	0,1000	<0,0001	0,005	0,067	0,001
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų								
Taip	33,1 (120)	24,8 (90)	66,4 (241)	58,4 (212)	27,5 (100)	30,3 (110)	1,7 (6)	3,3 (12)
Ne	24,4 (157)	17,4 (112)	58,7 (378)	52,0 (335)	18,0 (116)	22,4 (144)	4,0 (26)	7,3 (47)
p =	0,003	0,005	0,016	0,051	<0,0001	0,005	0,038	0,010
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš šeimos, draugų ir bendradarbių								
Taip	25,9 (86)	20,8 (69)	62,0 (206)	54,5 (181)	21,4 (71)	28,0 (93)	3,3 (11)	6,3 (21)
Ne	28,3 (191)	19,7 (133)	61,2 (413)	54,2 (366)	21,5 (145)	23,9 (161)	3,1 (21)	5,6 (38)
p =	0,424	0,688	0,791	0,929	0,972	0,153	0,864	0,659

49 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie limonadų poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš leidinių apie mitybą ir sveikata								
Taip	27,5 (57)	19,8 (41)	63,3 (131)	56,0 (116)	28,5 (59)	31,9 (66)	1,9 (4)	4,8 (10)
Ne	27,5 (220)	20,1 (161)	61,0 (488)	53,9 (431)	19,6 (157)	23,5 (188)	3,5 (28)	6,1 (49)
p =	0,992	0,919	0,547	0,578	0,006	0,013	0,252	0,480
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš maisto produktų pakuočių, etikečių								
Taip	31,2 (59)	22,2 (42)	64,0 (121)	53,4 (101)	24,9 (47)	30,2 (57)	3,7 (7)	4,8 (9)
Ne	26,7 (218)	19,6 (160)	60,9 (498)	54,5 (446)	20,7 (169)	24,1 (197)	3,1 (25)	6,1 (50)
p =	0,205	0,410	0,424	0,787	0,204	0,083	0,647	0,476
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš laikraščių ir žurnalų								
Taip	21,1 (35)	13,3 (22)	58,4 (97)	54,8 (91)	22,3 (37)	25,3 (42)	1,8 (3)	5,4 (9)
Ne	28,8 (242)	21,4 (180)	62,1 (522)	54,2 (456)	21,3 (179)	25,2 (212)	3,4 (29)	5,9 (50)
p =	0,043	0,017	0,379	0,888	0,773	0,980	0,271	0,793

50 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie limonadų poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys šeimos gydytojais								
Taip	28,7 (217)	21,4 (162)	64,2 (485)	55,2 (417)	22,1 (167)	26,5 (200)	3,0 (23)	5,2 (39)
Ne	23,9 (60)	15,9 (40)	53,4 (134)	51,8 (130)	19,5 (49)	21,5 (54)	3,6 (9)	8,0 (20)
p =	0,140	0,060	0,002	0,354	0,390	0,118	0,671	0,101
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys gydytojais dietologais								
Taip	31,7 (222)	23,8 (167)	65,9 (462)	58,8 (412)	23,0 (161)	27,1 (190)	2,7 (19)	4,1 (29)
Ne	18,0 (55)	11,4 (35)	51,3 (157)	44,1 (135)	18,0 (55)	20,9 (64)	4,2 (13)	9,8 (30)
p =	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,076	0,038	0,201	<0,0001
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys kitos srities gydytojais								
Taip	31,3 (227)	23,6 (171)	65,0 (472)	55,5 (403)	24,0 (174)	28,5 (207)	2,9 (21)	4,7 (34)
Ne	17,8 (50)	11,0 (31)	52,3 (147)	51,2 (144)	14,9 (42)	16,7 (47)	3,9 (11)	8,9 (25)
p =	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,223	0,002	<0,0001	0,407	0,011
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mitybos specialistais								
Taip	30,8 (211)	23,3 (160)	65,7 (451)	56,4 (387)	23,6 (162)	27,4 (188)	2,0 (14)	5,0 (34)
Ne	20,6 (66)	13,1 (42)	52,3 (168)	49,8 (160)	16,8 (54)	20,6 (66)	5,6 (18)	7,8 (25)
p =	0,001	<0,0001	<0,0001	0,051	0,014	0,020	0,003	0,075
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mokslininkais								
Taip	32,9 (182)	22,9 (127)	67,1 (372)	55,2 (306)	25,6 (142)	28,7 (159)	3,1 (17)	4,0 (22)
Ne	21,0 (85)	16,0 (75)	54,5 (247)	53,2 (241)	16,3 (74)	21,0 (95)	3,3 (15)	8,2 (37)
p =	<0,0001	0,012	<0,0001	0,519	<0,0001	0,005	0,827	0,005

50 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie limonadų poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys sporto treneriais, asmeniniais treneriais								
Taip	31,3 (160)	23,8 (122)	65,2 (334)	56,6 (290)	25,8 (132)	30,5 (156)	2,7 (14)	4,9 (25)
Ne	23,6 (117)	16,2 (80)	57,6 (285)	51,9 (257)	17,0 (84)	19,8 (98)	3,6 (18)	6,9 (34)
p =	0,007	0,002	0,013	0,133	0,001	<0,0001	0,415	0,180
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys profesoriais								
Taip	33,8 (175)	25,0 (129)	66,9 (346)	53,6 (277)	25,7 (133)	28,6 (148)	2,7 (14)	4,3 (22)
Ne	20,8 (102)	14,9 (73)	55,7 (273)	55,1 (270)	16,9 (83)	21,6 (106)	3,7 (18)	7,6 (37)
p =	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,628	0,001	0,011	0,383	0,026
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys visuomenės sveikatos specialistais								
Taip	21,7 (156)	23,6 (116)	64,8 (319)	57,1 (281)	24,2 (119)	28,5 (140)	2,2 (11)	4,1 (20)
Ne	23,5 (121)	16,7 (86)	58,3 (300)	51,7 (266)	18,8 (97)	22,1 (114)	4,1 (21)	7,6 (39)
p =	0,004	0,006	0,032	0,082	0,039	0,021	0,096	0,018
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys žurnalistais								
Taip	30,5 (54)	18,1 (32)	53,1 (94)	39,0 (69)	21,5 (38)	26,0 (46)	5,1 (9)	1,7 (3)
Ne	26,9 (223)	20,5 (170)	63,3 (525)	57,6 (478)	21,4 (178)	25,1 (208)	2,8 (23)	6,7 (56)
p =	0,325	0,469	0,012	<0,0001	0,995	0,796	0,111	0,009
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys astrologais, būrėjais								
Taip	30,1 (28)	17,2 (16)	46,2 (43)	35,5 (33)	17,2 (16)	38,7 (36)	5,4 (5)	1,1 (1)
Ne	27,2 (249)	20,4 (186)	63,0 (576)	56,2 (514)	21,9 (200)	23,9 (218)	3,0 (27)	6,3 (58)
p =	0,556	0,470	0,002	<0,0001	0,295	0,002	0,205	0,039

Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp gyventojų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužino iš radijo ir televizijos, statistiškai reikšmingai daugiau buvo respondentų, teigusių, jog ant žarijų kepta mėsa didina cukrinio diabeto riziką, kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, vėžinių susirgimų ir kepenų pažeidimų, o tarp respondentų, daugiausia informacijos sužinojusių iš gydytojų, vaistininkų ir mitybos specialistų, – apklaustųjų, nurodžiusių, kad ant žarijų kepta mėsa didina cholesterolio kiekį, cukrinio diabeto riziką, kraujospūdį ir gali sukelti širdies bei kraujagyslių ligų. Taip pat nustatyta, kad apklaustųjų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą gavo iš interneto, statistiškai reikšmingai daugiau buvo teigusių, jog ant žarijų kepta mėsa gali sukelti vėžinių susirgimų. Respondentų, siejusių ant žarijų keptos mėsos vartojimą su kepenų pažeidimais, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp Lietuvos gyventojų, daugiausia informacijos apie mitybą gavusių iš šeimos, draugų ir bendradarbių (51 lentelė).

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad respondentų, teigusių, jog ant žarijų kepta mėsa didina cholesterolio kiekį kraujyje, cukrinio diabeto riziką, kraujospūdį bei gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp pasitikinčių informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais dietologais, kitos srities gydytojais bei mokslininkais. Tarp pasitikinčių sporto treneriais, asmeniniais treneriais ir profesoriais statistiškai reikšmingai daugiau buvo manančių, jog ant žarijų kepta mėsa didina cholesterolio kiekį kraujyje ir cukrinio diabeto riziką. Minėtina, kad respondentų, žinančių, jog ant žarijų keptos mėsos vartojimas gali būti siejamas su vėžiniais susirgimais, statistiškai reikšmingai mažiau buvo tarp suaugusių Lietuvos gyventojų, kurie teigė, jog pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais sporto treneriais, asmeniniais treneriais, žurnalistais, astrologais ir būrėjais. Reikšmingų skirtumų, vertinant respondentų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai tarp šeimos gydytoju pasitikinčių apklaustųjų, nenustatyta (52 lentelė).

51 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš interneto								
Taip	29,8 (176)	27,1 (160)	9,2 (54)	16,9 (100)	46,4 (274)	29,0 (171)	13,2 (78)	9,3 (55)
Ne	32,2 (135)	24,7 (103)	11,0 (46)	18,5 (77)	34,8 (145)	32,9 (137)	11,5 (48)	7,7 (32)
p	0,389	0,389	0,326	0,534	<0,0001	0,189	0,419	0,359
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš radijo ir televizijos								
Taip	30,5 (145)	29,5 (140)	12,8 (61)	18,9 (90)	47,2 (224)	34,3 (163)	12,8 (61)	5,9 (28)
Ne	31,2 (166)	23,1 (123)	7,3 (39)	16,4 (87)	36,7 (194)	27,3 (145)	12,2 (65)	11,1 (59)
p =	0,817	0,022	0,004	0,280	0,001	0,015	0,765	0,003
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų								
Taip	35,8 (130)	31,7 (115)	14,0 (51)	17,9 (65)	38,0 (138)	33,1 (120)	13,5 (49)	6,9 (25)
Ne	28,1 (181)	23,0 (148)	7,6 (49)	17,4 (112)	43,6 (281)	29,2 (188)	12,0 (77)	9,6 (62)
p =	0,011	0,003	0,001	0,837	0,083	0,201	0,478	0,137
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš šeimos, draugų ir bendradarbių								
Taip	32,2 (107)	28,0 (93)	11,4 (38)	21,4 (71)	38,6 (128)	35,8 (119)	11,4 (38)	9,0 (30)
Ne	30,2 (204)	25,2 (170)	9,2 (62)	15,7 (106)	43,1 (291)	28,0 (189)	13,0 (88)	8,4 (57)
p =	0,517	0,337	0,259	0,026	0,168	0,011	0,437	0,753

51 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš leidinių apie mitybą ir sveikata								
Taip	33,8 (70)	27,1 (56)	12,1 (25)	23,2 (48)	38,2 (79)	30,0 (62)	10,1 (21)	7,7 (16)
Ne	30,1 (241)	25,9 (207)	9,4 (75)	16,1 (129)	42,5 (340)	20,8 (246)	13,1 (105)	8,9 (71)
p	0,306	0,731	0,247	0,017	0,259	0,824	0,248	0,601
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš maisto produktų pakuočių, etikečių								
Taip	31,7 (60)	26,5 (50)	17,5 (33)	19,6 (37)	39,7 (78)	28,6 (54)	11,1 (21)	9,0 (17)
Ne	30,7 (251)	26,0 (213)	8,2 (67)	17,1 (140)	42,1 (344)	31,1 (254)	12,8 (105)	8,6 (70)
p	0,776	0,907	<0,0001	0,423	0,551	0,505	0,518	0,847
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš laikraščių ir žurnalų								
Taip	27,1 (45)	22,9 (38)	11,4 (19)	18,7 (31)	42,8 (71)	34,3 (57)	7,8 (13)	10,2 (17)
Ne	31,6 (266)	26,8 (225)	9,6 (81)	17,4 (146)	41,4 (348)	29,8 (251)	13,4 (113)	8,3 (70)
p	0,249	0,301	0,475	0,684	0,740	0,251	0,046	0,422

52 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys šeimos gydytojais								
Taip	32,0 (242)	27,0 (204)	10,7 (81)	18,5 (140)	41,0 (310)	30,6 (231)	12,6 (95)	8,3 (63)
Ne	27,5 (69)	23,5 (59)	7,6 (19)	14,7 (37)	43,4 (109)	30,47 (77)	12,4 (31)	9,6 (24)
p =	0,179	0,277	0,149	0,173	0,500	0,971	0,929	0,548
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys gydytojais dietologais								
Taip	33,5 (235)	28,7 (201)	11,4 (80)	18,5 (130)	42,9 (301)	29,5 (207)	12,6 (88)	7,6 (53)
Ne	24,8 (76)	20,3 (62)	6,5 (20)	15,4 (47)	38,6 (118)	33,0 (101)	12,4 (38)	11,1 (34)
p =	0,006	0,005	0,017	0,222	0,195	0,271	0,952	0,065
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys kitos srities gydytojais								
Taip	33,2 (241)	27,8 (202)	11,2 (81)	18,3 (133)	42,3 (307)	31,3 (227)	13,2 (96)	7,3 (53)
Ne	24,9 (70)	21,7 (61)	6,8 (19)	15,7 (44)	39,9 (112)	28,8 (81)	10,7 (30)	12,1 (34)
p =	0,011	0,048	0,036	0,320	0,483	0,451	0,273	0,015
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mitybos specialistais								
Taip	32,4 (22)	27,8 (191)	11,1 (76)	18,5 (127)	42,0 (288)	31,0 (213)	12,0 (82)	7,1 (49)
Ne	27,7 (89)	22,4 (72)	7,5 (24)	15,6 (50)	40,8 (131)	29,6 (95)	13,7 (44)	11,8 (38)
p =	0,138	0,068	0,075	0,254	0,725	0,641	0,433	0,013
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mokslininkais								
Taip	35,6 (197)	28,7 (159)	11,7 (65)	19,5 (108)	39,2 (217)	31,6 (175)	14,1 (78)	6,9 (38)
Ne	25,2 (114)	23,0 (104)	7,7 (35)	15,2 (69)	44,6 (202)	29,4 (133)	10,6 (48)	10,8 (49)
p =	<0,0001	0,039	0,034	0,077	0,082	0,445	0,096	0,026

52 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie mėsos, keptos ant žarijų, poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, patikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys sporto treneriais, asmeniniais treneriais								
Taip	33,8 (173)	24,4 (125)	11,9 (61)	20,1 (103)	35,5 (182)	29,5 (151)	13,9 (71)	8,2 (42)
Ne	27,9 (138)	27,9 (138)	7,9 (39)	14,9 (74)	47,9 (237)	31,7 (157)	11,1 (55)	9,1 (45)
p =	0,042	0,211	0,032	0,031	<0,0001	0,444	0,186	0,616
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys profesoriais								
Taip	36,0 (186)	28,6 (148)	12,0 (62)	19,0 (98)	40,4 (209)	30,9 (160)	13,0 (67)	7,0 (36)
Ne	25,5 (125)	23,5 (115)	7,8 (38)	16,1 (79)	42,9 (210)	30,2 (148)	12,0 (59)	10,4 (51)
p =	<0,0001	0,063	0,025	0,238	0,434	0,798	0,660	0,052
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys visuomenės sveikatos specialistais								
Taip	32,5 (160)	26,8 (132)	11,8 (58)	18,9 (93)	39,0 (192)	30,9 (152)	13,8 (68)	6,5 (32)
Ne	29,3 (151)	25,4 (131)	8,2 (42)	16,3 (84)	44,1 (227)	30,3 (156)	11,3 (58)	10,7 (55)
p =	0,272	0,615	0,054	0,280	0,104	0,836	0,220	0,018
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys žurnalistais								
Taip	33,9 (60)	24,3 (43)	13,6 (24)	21,5 (38)	30,5 (54)	35,6 (63)	9,0 (16)	3,4 (6)
Ne	30,2 (251)	2,5 (220)	9,2 (76)	16,7 (139)	44,0 (365)	29,5 (245)	13,3 (110)	9,8 (81)
p =	0,339	0,543	0,075	0,134	0,001	0,111	0,124	0,006
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys astrologais, būrėjais								
Taip	41,9 (39)	20,4 (19)	20,4 (19)	26,9 (25)	22,6 (21)	38,7 (36)	6,5 (6)	1,1 (1)
Ne	29,8 (272)	26,7 (244)	8,9 (81)	16,6 (152)	43,5 (398)	29,8 (272)	13,1 (120)	9,4 (86)
p =	0,015	0,190	<0,0001	0,013	<0,0001	0,074	0,064	0,006

Nustatyta, kad suaugusių Lietuvos gyventojų, žinančių, jog rūkytų gaminių vartojimas gali padidinti kraujospūdį ir sukelti širdies bei kraujagyslių ligų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužino iš interneto, radijo ir televizijos, gydytojų, vaistininkų ir mitybos specialistų, o žinančių, kad minėti gaminiai gali sukelti vėžinių susirgimų, – tarp apklaustųjų, kurie daugiausia informacijos sužino iš radijo, televizijos ir interneto. Tarp respondentų, kurie daugiausia informacijos gauna iš radijo ir televizijos, statistiškai reikšmingai daugiau buvo apklaustųjų, teigusių, jog rūkyti mėsos gaminiai gali sukelti kepenų pažeidimų. Tokių asmenų taip pat statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp apklaustųjų, daugiausia informacijos apie mitybą sužinojusių iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų ir maisto produktų pakuočių, etikečių. Minėtina, kad teigiančiųjų, jog rūkyti gaminiai skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp asmenų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužino iš interneto, radijo ir televizijos, leidinių apie mitybą ir sveikatą bei maisto produktų pakuočių, etikečių (53 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad respondentų, manančių, jog rūkyti gaminiai didina cholesterolio kiekį kraujyje, kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp gydytojais dietologais, mitybos specialistais, mokslininkais ir profesoriais pasitikinčių asmenų, o teigusiujų, kad minėti gaminiai gali sukelti kepenų pažeidimų, – tarp šeimos gydytojais, mokslininkais, profesoriais ir žurnalistais pasitikinčių gyventojų. Žinančių, kad rūkytų gaminių vartojimas gali būti susijęs su padidėjusiu kraujospūdžiu, širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimo rizika, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp šeimos gydytojais, kitos srities gydytojais pasitikinčių respondentų, o teigiančių, kad minėti gaminiai gali sukelti vėžinių susirgimų, – tarp mitybos specialistais, žurnalistais pasitikinčių apklaustųjų. Tarp visuomenės sveikatos specialistais pasitikinčių respondentų statistiškai reikšmingai daugiau buvo manančių, jog rūkyti gaminiai didina cholesterolio kiekį kraujyje, cukrinio diabeto riziką, skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą (54 lentelė).

53 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie rūkytų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš interneto								
Taip	36,6 (216)	43,7 (257)	11,5 (68)	27,6 (163)	64,2 (379)	35,1 (207)	3,6 (21)	6,3 (37)
Ne	29,3 (122)	35,7 (149)	12,5 (52)	19,2 (80)	47,2 (197)	31,4 (131)	7,9 (33)	5,8 (24)
p =	0,015	0,011	0,649	0,002	<0,0001	0,225	0,003	0,735
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš radijo ir televizijos								
Taip	34,1 (162)	45,7 (217)	13,3 (63)	28,0 (133)	62,9 (299)	41,3 (196)	4,0 (19)	3,4 (16)
Ne	33,1 (176)	35,7 (190)	10,7 (57)	20,7 (110)	52,1 (277)	26,7 (142)	6,6 (35)	8,5 (45)
p =	0,732	0,001	0,213	0,007	<0,0001	<0,0001	0,070	0,001
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų								
Taip	41,9 (152)	46,6 (169)	14,9 (54)	26,4 (96)	56,7 (206)	41,6 (151)	4,1 (15)	4,7 (17)
Ne	28,9 (186)	37,0 (238)	10,2 (66)	22,8 (147)	57,5 (370)	29,0 (187)	6,1 (39)	6,8 (44)
p =	<0,0001	0,003	0,030	0,197	0,828	<0,0001	0,193	0,170
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančios iš šeimos, draugų ir bendradarbių								
Taip	35,5 (118)	39,2 (130)	13,9 (46)	27,7 (92)	54,8 (182)	37,3 (124)	5,4 (18)	6,6 (22)
Ne	32,6 (220)	41,0 (277)	11,0 (74)	22,4 (151)	58,4 (394)	31,7 (214)	5,3 (36)	5,8 (39)
p =	0,351	0,568	0,183	0,063	0,284	0,074	0,953	0,596

53 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie rūkytų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš leidinių apie mitybą ir sveikata								
Taip	42,0 (87)	42,0 (87)	16,4 (34)	33,8 (70)	54,1 (112)	38,2 (79)	2,9 (6)	3,9 (8)
Ne	31,4 (251)	40,0 (320)	10,8 (86)	21,6 (173)	58,0 (464)	32,4 (259)	6,0 (48)	6,6 (53)
p =	0,004	0,596	0,025	<0,0001	0,313	0,116	0,077	0,138
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš maisto produktų pakuočių, etikečių								
Taip	34,4 (65)	38,1 (72)	19,0 (36)	30,2 (57)	56,6 (107)	40,7 (77)	4,2 (8)	5,8 (11)
Ne	33,4 (273)	41,0 (335)	10,3 (84)	22,7 (186)	57,3 (469)	31,9 (261)	5,6 (46)	6,1 (50)
p =	0,789	0,470	0,001	0,032	0,857	0,020	0,444	0,879
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš laikraščių ir žurnalų								
Taip	31,9 (53)	44,0 (73)	11,4 (19)	25,3 (42)	57,8 (96)	31,3 (52)	3,0 (5)	4,2 (7)
Ne	33,9 (285)	39,7 (334)	12,0 (101)	23,9 (201)	57,1 (480)	34,0 (286)	5,8 (49)	6,4 (54)
p =	0,625	0,307	0,838	0,700	0,857	0,504	0,141	0,277

54 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie rūkytų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys šeimos gydytojais								
Taip	35,2 (266)	42,6 (322)	11,9 (90)	23,8 (180)	57,1 (432)	35,3 (267)	5,4 (41)	5,3 (40)
Ne	28,7 (72)	33,9 (85)	12,0 (30)	25,1 (63)	57,4 (144)	28,3 (71)	5,2 (13)	8,4 (21)
p =	0,059	0,015	0,984	0,679	0,950	0,041	0,882	0,077
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys gydytojais dietologais								
Taip	37,2 (261)	44,2 (310)	13,8 (97)	27,0 (189)	58,9 (413)	34,5 (242)	4,9 (34)	5,3 (37)
Ne	25,2 (77)	31,7 (97)	7,5 (23)	17,6 (54)	53,3 (163)	31,4 (96)	6,5 (20)	7,8 (24)
p =	<0,0001	<0,0001	0,004	0,001	0,096	0,330	0,275	0,117
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys kitos srities gydytojais								
Taip	35,3 (256)	43,3 (314)	13,5 (98)	24,1 (175)	57,6 (418)	34,6 (251)	5,8 (42)	5,2 (38)
Ne	29,2 (82)	33,1 (93)	7,8 (22)	24,2 (68)	56,2 (158)	31,0 (87)	4,3 (12)	8,2 (23)
p =	0,067	0,003	0,013	0,975	0,698	0,276	0,339	0,078
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mitybos specialistais								
Taip	36,6 (251)	44,5 (305)	13,6 (98)	27,3 (187)	60,2 (413)	35,0 (240)	3,5 (24)	4,5 (31)
Ne	27,1 (87)	31,8 (102)	8,4 (27)	17,4 (56)	50,8 (163)	30,5 (98)	9,3 (30)	9,3 (30)
p =	0,003	<0,0001	0,019	0,001	0,005	0,163	<0,0001	0,003
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mokslininkais								
Taip	40,1 (222)	44,4 (246)	13,9 (77)	26,4 (146)	57,2 (317)	37,2 (206)	5,2 (29)	5,6 (31)
Ne	25,6 (116)	35,5 (161)	9,5 (43)	21,4 (97)	57,2 (259)	29,1 (132)	5,5 (25)	6,6 (30)
p =	<0,0001	0,004	0,032	0,068	0,988	0,007	0,842	0,497

54 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie rūkytų gaminių poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys sporto treneriais, asmeniniais treneriais								
Taip	38,7 (198)	40,8 (209)	14,3 (73)	28,7 (147)	54,3 (278)	35,7 (183)	5,1 (26)	5,5 (28)
Ne	28,3 (140)	48,6 (198)	9,5 (47)	19,4 (96)	60,2 (298)	31,3 (155)	5,7 (28)	6,7 (33)
p =	<0,0001	0,791	0,020	0,001	0,058	0,137	0,684	0,426
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys profesoriais								
Taip	40,0 (207)	46,8 (242)	13,9 (72)	26,7 (138)	57,3 (296)	37,5 (194)	4,3 (22)	5,2 (27)
Ne	26,7 (131)	33,7 (165)	9,8 (48)	21,4 (105)	57,1 (280)	29,4 (144)	6,5 (32)	6,9 (34)
p =	<0,0001	<0,0001	0,043	0,051	0,972	0,006	0,109	0,254
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys visuomenės sveikatos specialistais								
Taip	37,6 (185)	42,5 (209)	14,4 (71)	27,8 (137)	57,7 (284)	35,0 (172)	4,3 (21)	4,5 (22)
Ne	29,7 (153)	38,4 (198)	9,5 (49)	20,6 (106)	56,7 (292)	32,2 (166)	6,4 (33)	7,6 (39)
p =	0,008	0,192	0,016	0,007	0,743	0,360	0,132	0,039
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys žurnalistais								
Taip	33,9 (60)	29,9 (53)	17,5 (31)	20,9 (37)	57,1 (101)	40,7 (72)	5,1 (9)	2,8 (5)
Ne	33,5 (278)	42,7 (354)	10,7 (89)	24,8 (206)	39,8 (330)	32,0 (266)	5,4 (45)	6,7 (56)
p =	0,918	0,002	0,011	0,269	<0,0001	0,027	0,857	0,047
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys astrologais, būrėjais								
Taip	38,7 (36)	23,7 (22)	22,6 (21)	26,9 (25)	38,7 (36)	41,9 (39)	4,3 (4)	2,2 (2)
Ne	33,0 (302)	42,1 (385)	10,8 (99)	23,9 (218)	59,1 (540)	32,7 (299)	5,5 (50)	6,5 (59)
p =	0,270	0,001	0,001	0,515	<0,0001	0,073	0,633	0,097

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai tarp suaugusių Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis, nustatyta, kad žinančių, jog druskos vartojimas didina kraujospūdį ir gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp respondentų, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužino iš interneto, gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų, o reikšmingai mažiau – tarp apklaustųjų, kurie daugiausia informacijos sužino iš šeimos, draugų, bendradarbių ir maisto produktų pakuočių, etikečių. Tarp daugiausia informacijos apie mitybą iš gydytojų, vaistininkų ir mitybos specialistų sužinančių asmenų taip pat statistiškai reikšmingai daugiau apklaustųjų, kurie manė, kad druska didina cholesterolio kiekį kraujyje ir cukrinio diabeto riziką, o tarp respondentų, kurie daugiausia informacijos sužino iš specializuotų leidinių apie mitybą ir sveikatą, – įsitikinusių, jog druskos vartojimas didina cukrinio diabeto riziką ir skatina antsvorio atsiradimą, nutukimą (55 lentelė).

Nustatyta, kad respondentų, žinančių, jog druskos vartojimas didina kraujospūdį ir gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp mitybos specialistais pasitikinčių respondentų, o reikšmingai mažiau – tarp apklaustųjų, kurie teigė pasitikintys informaciją apie mitybą teikiančiais astrologais, būrėjais ir žurnalistais. Įsitikinusių, kad druska didina cukrinio diabeto riziką, statistiškai reikšmingai daugiau buvo tarp informaciją apie mitybą teikiančiais sporto treneriais, asmeniniais treneriais, žurnalistais, astrologais ir būrėjais pasitikinčių asmenų. Pažymėtina, kad analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių ar nepasitikinčių šeimos gydytojais ir gydytojais dietologais, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (56 lentelė).

55 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančys iš interneto								
Taip	14,4 (85)	53,4 (315)	6,9 (41)	14,1 (83)	7,5 (44)	16,1 (95)	7,6 (45)	13,6 (80)
Ne	17,5 (73)	36,5 (152)	12,7 (53)	14,1 (59)	12,0 (50)	16,3 (68)	14,6 (61)	11,0 (46)
p =	0,183	<0,0001	0,002	0,971	0,015	0,931	<0,0001	0,232
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančys iš radijo ir televizijos								
Taip	17,5 (83)	49,3 (234)	10,9 (52)	16,6 (79)	10,9 (52)	18,1 (86)	8,8 (42)	10,7 (51)
Ne	14,1 (75)	43,8 (233)	7,9 (42)	11,8 (63)	7,9 (42)	14,5 (77)	12,0 (64)	14,1 (75)
p =	0,141	0,082	0,096	0,029	0,096	0,118	0,100	0,108
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančys iš gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų								
Taip	20,4 (74)	50,7 (184)	11,8 (43)	14,3 (52)	10,7 (39)	18,5 (67)	9,1 (33)	9,1 (33)
Ne	13,0 (84)	43,9 (283)	7,9 (51)	14,0 (90)	8,5 (55)	14,9 (96)	11,3 (73)	14,4 (93)
p =	0,002	0,039	0,040	0,878	0,248	0,142	0,265	0,014
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinančys iš šeimos, draugų ir bendradarbių								
Taip	15,7 (52)	37,0 (123)	10,5 (35)	17,5 (58)	10,8 (36)	17,5 (58)	14,2 (47)	12,0 (40)
Ne	15,7 (106)	51,0 (344)	8,7 (59)	12,4 (84)	8,6 (58)	15,6 (105)	8,7 (59)	12,7 (86)
p =	0,987	<0,0001	0,356	0,031	0,248	0,438	0,008	0,755

55 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš leidinių apie mitybą ir sveikata								
Taip	16,4 (34)	48,8 (101)	14,0 (29)	20,3 (42)	11,1 (23)	18,4 (38)	5,8 (12)	8,7 (18)
Ne	15,5 (124)	45,8 (366)	8,1 (65)	12,5 (100)	8,9 (71)	15,6 (125)	11,8 (94)	13,5 (108)
p =	0,744	0,434	0,009	0,004	0,324	0,341	0,013	0,063
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš maisto produktų pakuočių, etikečių								
Taip	20,6 (39)	36,0 (68)	12,7 (24)	14,8 (28)	10,6 (20)	18,5 (35)	12,7 (24)	12,7 (24)
Ne	14,5 (119)	48,8 (399)	8,6 (70)	13,9 (114)	9,0 (74)	15,6 (128)	10,0 (82)	12,5 (102)
p =	0,038	0,001	0,078	0,754	0,513	0,334	0,280	0,932
Daugiausia informacijos apie mitybą sužinantys iš laikraščių ir žurnalų								
Taip	13,9 (23)	49,4 (82)	9,6 (16)	15,7 (26)	7,8 (13)	19,3 (32)	6,0 (10)	12,0 (20)
Ne	16,1 (135)	45,8 (385)	9,3 (78)	13,8 (116)	9,6 (81)	15,6 (131)	11,4 (96)	12,6 (106)
p =	0,477	0,393	0,883	0,527	0,466	0,237	0,039	0,843

56 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokią poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys šeimos gydytojais								
Taip	16,5 (125)	46,8 (354)	8,8 (22)	13,4 (101)	9,0 (68)	16,7 (126)	10,4 (79)	11,5 (87)
Ne	13,1 (33)	45,0 (113)	9,5 (72)	16,3 (41)	10,4 (26)	14,7 (37)	10,8 (27)	15,5 (39)
p =	0,201	0,619	0,720	0,241	0,520	0,473	0,891	0,095
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys gydytojais dietologais								
Taip	16,3 (114)	47,4 (332)	10,4 (73)	14,6 (102)	8,8 (62)	16,3 (114)	10,0 (70)	11,7 (825)
Ne	14,4 (44)	44,1 (135)	6,9 (21)	13,1 (40)	10,5 (32)	16,0 (49)	11,8 (36)	14,4 (44)
p =	0,450	0,343	0,075	0,535	0,418	0,921	0,398	0,237
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys kitos srities gydytojais								
Taip	16,3 (118)	48,1 (349)	9,6 (70)	13,2 (96)	9,2 (67)	15,6 (113)	10,7 (78)	11,2 (81)
Ne	14,2 (40)	42,0 (118)	8,5 (24)	16,4 (46)	9,6 (27)	17,8 (50)	10,0 (28)	16,0 (45)
p =	0,430	0,083	0,590	0,198	0,853	0,389	0,718	0,037
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mitybos specialistais								
Taip	16,3 (112)	48,5 (333)	9,9 (68)	14,9 (102)	7,1 (49)	17,3 (119)	9,3 (64)	10,6 (73)
Ne	14,3 (46)	41,7 (134)	8,1 (26)	12,5 (40)	14,0 (45)	13,7 (44)	13,1 (42)	16,5 (53)
p =	0,417	0,044	0,357	0,306	<0,0001	0,144	0,070	0,009
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys mokslininkais								
Taip	17,1 (95)	48,4 (268)	10,3 (57)	13,4 (74)	7,9 (44)	16,2 (90)	10,6 (59)	8,8 (49)
Ne	13,9 (63)	43,9 (199)	8,2 (37)	15,0 (68)	11,0 (50)	16,1 (73)	10,4 (47)	17,0 (77)
p =	0,160	0,159	0,250	0,453	0,093	0,955	0,888	<0,0001

56 lentelės tęsinys. Respondentų pasiskirstymas pagal jų turimas žinias apie druskos poveikį sveikatai tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis (n = 1 007)

Poveikis sveikatai	Didina cholesterolio kiekį kraujyje, proc. (abs. sk.)	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, proc. (abs. sk.)	Didina cukrinio diabeto riziką, proc. (abs. sk.)	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti vėžinių susirgimų, proc. (abs. sk.)	Gali sukelti kepenų pažeidimų, proc. (abs. sk.)	Sveikatai neigiamo poveikio neturi, proc. (abs. sk.)	Nežino, kokį poveikį daro sveikatai, proc. (abs. sk.)
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys sporto treneriais, asmeniniais treneriais								
Taip	17,4 (89)	44,5 (228)	13,3 (68)	16,6 (85)	9,4 (48)	17,8 (91)	10,4 (53)	11,1 (57)
Ne	13,9 (69)	48,3 (239)	5,3 (26)	11,5 (57)	9,3 (46)	14,5 (72)	10,7 (53)	13,9 (69)
p =	0,133	0,233	<0,0001	0,020	0,964	0,164	0,854	0,178
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys profesoriais								
Taip	18,6 (96)	48,5 (251)	10,3 (53)	14,1 (73)	8,1 (42)	17,0 (88)	10,6 (55)	8,5 (44)
Ne	12,7 (62)	44,1 (216)	8,4 (41)	14,1 (69)	10,6 (52)	15,3 (75)	10,4 (51)	16,7 (82)
p =	0,010	0,155	0,304	0,986	0,175	0,460	0,905	<0,0001
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys visuomenės sveikatos specialistais								
Taip	17,9 (88)	45,1 (222)	11,0 (54)	15,0 (74)	7,5 (37)	17,1 (84)	10,4 (51)	10,4 (51)
Ne	13,3 (70)	47,6 (245)	7,8 (40)	13,2 (68)	11,1 (57)	15,3 (79)	10,7 (55)	14,6 (75)
p =	0,061	0,436	0,080	0,403	0,053	0,455	0,871	0,044
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys žurnalistais								
Taip	19,2 (34)	27,7 (49)	19,2 (34)	16,9 (30)	11,9 (21)	22,0 (39)	15,3 (27)	5,6 (10)
Ne	14,9 (124)	50,4 (418)	7,2 (60)	13,5 (112)	8,8 (73)	14,9 (124)	9,5 (79)	14,0 (116)
p =	0,156	<0,0001	<0,0001	0,230	0,203	0,020	0,024	0,002
Pasitikintys arba visiškai pasitikintys astrologais, būrėjais								
Taip	29,0 (27)	25,8 (24)	18,3 (17)	20,4 (19)	11,8 (11)	26,9 (25)	17,2 (16)	3,2 (3)
Ne	14,3 (131)	48,5 (443)	8,4 (77)	13,5 (123)	9,1 (83)	15,1 (138)	9,8 (90)	13,5 (123)
p =	<0,0001	<0,0001	0,002	0,066	0,386	0,003	0,028	0,004

Apibendrinant disertacijoje iškelto penkto uždavinio rezultatus, galima teigti, kad respondentai pagal jų turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas ir sveikatai nepalankaus maisto poveikį tarp Lietuvos gyventojų, iš įvairių šaltinių gaunančių daugiausia informacijos apie mitybą, pasiskirstė labai įvairiai. Analizuojant duomenis, išsiskyrė asmenys, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužino iš interneto: tarp šių respondentų statistiškai reikšmingai daugiau buvo Lietuvos gyventojų, susipažinusių su vaisių, daržovių, mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų, sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijomis, taip pat gyventojų, žinančių, kokį poveikį sveikatai daro įvairūs sveikatai nepalankūs maisto produktai (riebaluose virti gaminiai, sviestas, cukrus, konditeriniai gaminiai, limonadai, ant žarijų kepta mėsa, rūkyti gaminiai, druska). Pažymėtina, kad, vertinant respondentų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas, išsiskyrė apklaustieji, kurie daugiausia informacijos apie mitybą sužino iš laikraščių ir žurnalų (tarp jų statistiškai reikšmingai daugiau buvo žinančių žuvies, mėsos, pieno ir jo produktų, sviesto, saldumynų, druskos vartojimo rekomendacijas), o vertinant respondentų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias apie sveikatai nepalankaus maisto poveikį, – gyventojai, daugiausia informacijos gaunantys iš radijo, televizijos, gydytojų, vaistininkų, mitybos specialistų (tarp jų statistiškai reikšmingai daugiau buvo žinančių, su kokiais sveikatos sutrikimais gali būti siejamas riebaluose virtų gaminių, cukraus, konditerinių gaminių, limonadų, ant žarijų keptos mėsos, rūkytų gaminių vartojimas).

Apklaustieji pagal turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas ir sveikatai nepalankaus maisto poveikį labai įvairiai pasiskirstė tarp Lietuvos gyventojų, pasitikinčių įvairiais informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis. Tarp šeimos gydytojais pasitikinčių respondentų buvo daugiau žinančių, kokį poveikį sveikatai daro cukrus, konditeriniai gaminiai, limonadai; tarp gydytojais dietologais pasitikinčių – žinančių vaisių, daržovių rekomendacijas bei suvokiančių, kokį poveikį sveikatai daro riebaluose virti, rūkyti gaminiai, sviestas, cukrus, konditeriniai gaminiai, ant žarijų kepta mėsa; tarp kitos srities gydytojais ir mokslininkais pasitikinčių – žinančių vaisių, daržovių, duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas bei suvokiančių riebaluose virtų, rūkytų, konditerinių gaminių, cukraus, limonadų ir mėsos, keptos ant žarijų, daromą poveikį sveikatai. Taip pat nustatyta, kad tarp asmenų, pasitikinčių mitybos specialistais, statistiškai reikšmingai daugiau buvo apklaustųjų, susipažinusių su vaisių, daržovių vartojimo rekomendacijomis ir žinančių apie riebaluose virtų, rūkytų, konditerinių gaminių, cukraus, limonadų, sviesto bei druskos daromą poveikį sveikatai; tarp pasitikinčių profesoriais – susipažinusių su duonos ir grūdinių produktų

vartojimo rekomendacijomis bei žinančių, kokį poveikį sveikatai daro riebaluose virti, konditeriniai gaminiai, cukrus, limonadai, sviestas; tarp pasitikinčių sporto ir asmeniniais treneriais – susipažinusių su vaisių, daržovių, duonos, grūdinių produktų vartojimo rekomendacijomis ir žinančių apie riebaluose virtų, konditerinių gaminių, cukraus, limonadų, ant žarijų keptos mėsos daromą poveikį sveikatai. Lietuvos gyventojai, kurie pasitikėjo informaciją apie mitybą teikiančiais visuomenės sveikatos specialistais, savo turimomis žiniomis nebuvo išskirtiniai – tarp jų statistiškai reikšmingai daugiau buvo susipažinusių su vaisių, daržovių, duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijomis, taip pat žinančių, kokį poveikį sveikatai daro riebaluose virti, konditeriniai gaminiai, cukrus, limonadai. Pastebėta, kad tarp informaciją apie mitybą teikiančiais žurnalistais, astrologais ir būrėjais pasitikinčių asmenų statistiškai reikšmingai mažiau buvo respondentų, susipažinusių su mitybos rekomendacijomis ir žinančių apie sveikatai nepalankaus maisto daromą poveikį.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Lietuvos gyventojų žinios apie mitybą

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad didelė Lietuvos gyventojų dalis nežino sveikos mitybos rekomendacijų (daugiau negu pusė apklaustųjų nežinojo vaisių ir daržovių vartojimo rekomendacijų, beveik 80 proc. nežinojo, kad kasdien rekomenduojama suvalgyti ne mažiau kaip 400 g vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių), maždaug tiek pat apklaustųjų nežinojo duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijų, daugiau negu 40 proc. – mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijų, daugiau negu 60 proc. – sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijų). Tai, kad Lietuvos gyventojams trūksta žinių apie mitybą, atskleidė ir tyrimo rezultatai, orientuoti į respondentų žinias apie sveikatai nepalankaus maisto daromą poveikį. Kiti Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai taip pat parodė, kad gyventojams trūksta žinių apie mitybą. Pavyzdžiui, 2019 m. VU ir SMLPC mokslininkų atlikto tyrimo duomenimis, ne visų suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų žinios apie mitybą yra pakankamos [150]. Klaipėdoje atliktas tyrimas [37] atskleidė, kad net 27 proc. ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų nežinojo Piramidės principų. V. Dobrovolskij atliktas tyrimas [36] parodė, kad 64,6 proc. Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų žinios apie mitybą nepakankamos. Lietuvos gyventojai savo turimomis žiniomis nėra išskirtiniai. Kitų šalių mokslininkai, nagrinėjantys gyventojų turimas žinias apie mitybą, pateikia panašias išvadas [155–158].

Mokslinių tyrimų duomenimis, gyventojų mitybos įpročiams nedidelę, tačiau reikšmingą įtaką daro jų turimos žinios apie mitybą [17, 18, 20–23]. Disertacijoje pristatomo tyrimo rezultatai, atskleidę respondentų turimas žinias apie mitybą, taip pat gali būti siejami su Lietuvos gyventojų mitybos įpročiais. Moksliniai tyrimai rodo, kad Lietuvos gyventojai vartoja per mažai vaisių ir daržovių: 2013 m. atlikto tyrimo duomenimis, tik šiek tiek daugiau negu 40 suaugusių Lietuvos gyventojų kiekvieną dieną valgė šviežias daržoves (išskyrus bulves) ir tik kas trečias gyventojas kasdien valgė vaisius [36]; 2019 m. atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad kasdien vaisius ir daržoves (išskyrus bulves) valgė mažiau negu 60 proc. Lietuvos gyventojų [5]; 2013–2014 m. atlikto Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimo duomenimis, per dieną vidutiniškai suvartojama tik apie 260 g daržovių ir vaisių [6]. Tokius mitybos įpročius gali lemti žinių trūkumas: mūsų atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad tik mažiau negu pusė Lietuvos gyventojų žino, jog vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) rekomenduojama vartoti kelis kartus per dieną, ir tik šiek tiek daugiau negu 20 proc. respondentų žino, kad suaugusiam

žmogui per parą rekomenduojama suvartoti ne mažiau negu 400 g vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių).

Mokslininkų atliktų tyrimų duomenimis, Lietuvos gyventojai per mažai vartoja ne tik vaisių ir daržovių, bet ir duonos, grūdinių produktų bei žuvies ir jos produktų [4, 5, 7, 8, 36, 142–144]. Šie gyventojų mitybos įpročiai gali būti siejami su žinių trūkumu. Disertacijoje pristatyto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas žino tik kas penktas apklaustasis, o mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų vartojimo rekomendacijas tinkamai įvardija daugiau negu pusė suaugusių Lietuvos gyventojų.

Atlikto tyrimo rezultatai taip pat rodo, kad Lietuvos gyventojams trūksta žinių apie druską (beveik 40 proc. respondentų žinojo, kad sviestą, druską ir saldumynus rekomenduojama vartoti retai ir mažais kiekiais; šiek tiek daugiau negu 40 proc. apklaustųjų žinojo, kad suaugęs žmogus per parą turėtų suvartoti mažiau negu 5 g druskos; maždaug tiek pat Lietuvos gyventojų žinojo, kad druskos vartojimas didina kraujospūdį). Toks gyventojų žinių trūkumas gali lemti per didelį druskos vartojimą: Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimo duomenimis, daugiau negu 60 proc. žmonių dėjo druskos į jau paruoštą maistą, jeigu jis buvo nepakankamai sūrus [3]; 2021 m. publikuoto tyrimo, kurio metu buvo atlikta šlapimo mėginių analizė, rezultatai parodė, kad 85 proc. tiriamųjų vartojo per didelį kiekį druskos, o vidutinis per dieną suvartojamos druskos kiekis buvo lygus 8,81 g [10].

Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai leidžia daryti išvadą, kad didelė Lietuvos gyventojų dalis vartoja per daug sveikatai nepalankių maisto produktų, tokių kaip saldumynai, konditeriniai gaminiai, rūkyti, riebaluose virti gaminiai, gazuoti gaivieji gėrimai, limonadai [3, 8, 11, 12, 145–148]. Sveikatai nepalankių maisto produktų vartojimas gali būti siejamas su informacijos ir žinių apie šių maisto produktų daromą įtaką sveikatai stoka. Mūsų tyrimo rezultatai atkleidė, kad Lietuvos gyventojams trūksta žinių apie įvairių sveikatai nepalankių maisto produktų įtaką. Pavyzdžiui, daugiau negu pusė Lietuvos gyventojų nežino, kad riebaluose virti gaminiai gali sukelti vėžinių susirgimų, beveik 40 proc. apklaustųjų neturi žinių, kad cukrus ir konditeriniai gaminiai skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą, beveik 60 proc. respondentų nežino, kad rūkytų gaminių vartojimas didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų.

Vertinant sociodemografinių veiksnių įtaką Lietuvos gyventojų turimoms žinioms apie mitybą, iš visų veiksnių išsiskyrė lytis: moterys turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą susipažinti su vaisių ir daržovių, sviesto, saldumynų vartojimo rekomendacijomis, taip pat žinoti, kad suaugusiam žmogui per parą rekomenduojama suvartoti iki 5 g druskos. Statistiškai

reikšmingai daugiau moterų negu vyrų taip pat žinojo apie įvairaus sveikatai nepalankaus maisto (riebaluose virtų, rūkytų gaminių, cukraus ir konditerinių gaminių, limonadų, ant žarijų keptos mėsos) daromą poveikį sveikatai. Tai, kad moterys turi reikšmingai daugiau žinių apie mitybą, pastebi ir kiti tyrėjai [19, 36, 159]. Pavyzdžiui, F. Koch ir bendraautorių [19] atlikto tyrimo duomenimis, Vokietijos gyventojos turėjo statistiškai reikšmingai daugiau žinių apie mitybą negu vyrai. VU Medicinos fakulteto ir SMLPC mokslininkų atlikto tyrimo [150] rezultatai parodė, kad moterys pasižymėjo geresnėmis mitybos žiniomis, V. Dobrovolskij atliktas tyrimas [36] atskleidė, kad Lietuvos aukštųjų mokyklų studentės, palyginti su studentais vaikiniais, turėjo beveik 2 kartus didesnę šansą turėti pakankamai žinių apie mitybą. Minėti rezultatai leidžia teigti, kad moterys domisi mityba labiau negu vyrai. Be to, kai kurių mokslininkų teigimu, geresnės moterų žinios apie mitybą gali būti siejamos su jų dominuojančiu vaidmeniu perkant ir ruošiant maistą [17, 29, 160].

Reikšmingos įtakos gyventojų turimoms žinioms turi ne tik lytis, bet ir išsilavinimas: aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais apklaustaisiais, turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą išmanyti vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo dažnumo, mėsos, žuvies, pieno ir jo produktų, sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas, taip pat žinoti, kad suaugusiam žmogui per parą rekomenduojama suvartoti iki 5 g druskos. Daugiau gyventojų, įgijusių aukštąjį išsilavinimą, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais asmenimis, taip pat žinojo apie įvairaus sveikatai nepalankaus maisto (cukraus ir konditerinių gaminių, limonadų, ant žarijų keptos mėsos, rūkytų gaminių) daromą poveikį sveikatai. Tai, kad gyventojų įgyto išsilavinimo lygį ir jų turimas mitybos žinias sieja reikšmingas teigiamas ryšys, pastebėta ir mokslinės literatūros sisteminėje apžvalgoje, kurioje buvo tiriamos asmenų mitybos žinios [25]. Kiti tyrėjai taip pat pastebi reikšmingą išsilavinimo daromą įtaką gyventojų turimoms žinioms apie mitybą: Italijoje atlikto tyrimo duomenimis [161], tėvų įgytas aukštesnis išsilavinimas buvo siejamas su geresnėmis žiniomis apie mitybą; Šri Lankoje atlikto tyrimo duomenimis [158], aukščiausią išsilavinimą įgijusios moterys turėjo reikšmingai daugiau žinių apie mitybą negu žemesnį išsilavinimą turinčios to paties amžiaus respondentės; VU Medicinos fakulteto ir SMLPC mokslininkų duomenimis [150], aukštąjį išsilavinimą įgiję suaugę ir pagyvenę Lietuvos gyventojai pasižymėjo geresnėmis mitybos žiniomis.

Nagrinėjant gyvenamosios vietos ir gyventojų turimų žinių sąsajas, gauti prieštaringi rezultatai: kaimo, rajono centrų ir miestelių gyventojai, palyginti su didžiuosiuose miestuose gyvenančiais respondентаis, turėjo statistiškai

reikšmingai didesnę šansą žinoti duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas, o didžiųjų miestų, rajono centrų ir miestelių gyventojai, palyginti su kaimuose gyvenančiais apklaustaisiais, turėjo statistiškai reikšmingai didesnę šansą žinoti sviesto, saldumynų ir druskos vartojimo rekomendacijas. Prieštaringi rezultatai taip pat gauti nagrinėjant respondentų pasiskirstymą pagal jų turimas žinias, atsižvelgiant į gyvenamąją vietą (tarp didžiųjų miestų gyventojų statistiškai reikšmingai daugiau buvo žinančių, kad limonadų vartojimas skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą; tarp rajono centrų ir miestelių gyventojų statistiškai reikšmingai daugiau buvo teigiančių, jog ant žarijų kepta mėsa gali sukelti vėžinių susirgimų). Prieštarigus rezultatus pateikia ir kiti tyrėjai, analizavę mitybos žinių ir gyvenamosios vietos ryšį [32, 158, 162]. Irano mokslininkų teigimu [32], miestų gyventojai pasižymėjo geresnėmis žiniomis apie mitybą negu kaimo gyventojai. Kinijos mokslininkai taip pastebėjo geresnes miestų gyventojų žinias (miestuose gyvenančios vaikų darželio auklėtojos turėjo statistiškai reikšmingai daugiau žinių apie mitybą negu kaimo gyventojos) [162]. Priešingus rezultatus pateikė Šri Lankos ir Vokietijos mokslininkai [158], kurių atliktas tyrimas parodė, kad kaimo vietovėse gyvenančios moterys turėjo daugiau žinių apie mitybą negu miesto gyventojos.

4.2. Informacijos apie mitybą šaltiniai

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, galima teigti, kad didžiausia suaugusių Lietuvos gyventojų dalis (beveik 60 proc.) daugiausia informacijos apie mitybą gauna iš interneto. Beveik pusė respondentų nurodė, kad daugiausia informacijos gauna iš radijo ir televizijos. Minėtų informacijos šaltinių populiarumą tarp Lietuvos gyventojų patvirtina ir kiti tyrėjai. 2013 m. VU Medicinos fakulteto mokslininkų atlikto tyrimo [4] duomenys atskleidė, kad didžiausia suaugusių Lietuvos gyventojų dalis daugiausia informacijos apie mitybą gavo iš televizijos, radijo (daugiau negu 30 proc.) ir interneto (beveik 20 proc.). Šių mokslininkų 2014 m. atliktas tyrimas parodė, kad daugiausia suaugusių Lietuvos gyventojų (daugiau negu 30 proc.) informacijos apie cholesterolio poveikį sveikatai gavo iš televizijos laidų, o interneto straipsnius, kaip svarbiausią informacijos šaltinį, įvardijo šiek tiek mažiau negu 10 proc. apklaustųjų [168]. Z. Javtoko ir bendraautorių [167], nagrinėjusių suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumą, duomenimis, televiziją, kaip sveikatos informacijos šaltinį, įvardijo daugiausia respondentų (daugiau negu 60 proc.), internetą – beveik pusė apklaustųjų, o radiją – kas trečias Lietuvos gyventojas. D. Marazienės ir kolegų atliktas tyrimas [180] parodė, kad daugiau negu 30 proc. 20–64 m.

amžiaus Lietuvos gyventojų informacijos apie sveikatą šaltiniu įvardija internetą, televiziją nurodė beveik kas penktas apklaustasis, o radiją – šiek daugiau negu 6 proc. respondentų. Pažymėtina, kad minėti kitų Lietuvos mokslininkų tyrimai atlikti daug anksčiau negu disertacijoje pristatomas tyrimas. Galima manyti, kad, bėgant metams, internetas tapo prieinamesnis visiems Lietuvos gyventojams, todėl būtent ši priežastis galėjo lemti mūsų atlikto tyrimo ir kitų tyrėjų paskelbtų tyrimų duomenų skirtumus (mūsų atlikto tyrimo duomenimis, daugiau gyventojų gavo informacijos iš interneto, o ankstesniuose kitų autorių tyrimuose pabrėžiama televizijos svarba). Minėtina, kad internetą, televiziją, radiją, kaip dažniausiai pasirenkamus informacijos apie mitybą šaltinius, įvardija ne tik Lietuvos mokslininkai, bet ir kitų šalių tyrėjai. Pavyzdžiui, E. Y. Quaidoo ir bendraautorių [41] atliktas tyrimas atskleidė, kad didžiausia dalis 18–25 m. amžiaus Ganos gyventojų informacijos apie mitybą gavo iš interneto ir tradicinių žiniasklaidos priemonių, tokių kaip radijas, televizija. Internetą kaip šaltinį, iš kurio dažniausiai gauna informacijos apie mitybą, nurodė ir didžiausia dalis JAV studentų sportininkų [42]. Amerikos dietologų asociacijos teigimu [169], televizija yra populiariausias informacijos apie mitybą šaltinis, toliau minėtini žurnalai, internetas ir laikraščiai. B. Tiozo ir bendraautorių [39] atlikto tyrimo duomenimis, daugiausia italų informacijos apie mitybą gauna iš radijo, televizijos ir laikraščių. Interneto, radijo ir televizijos, kaip šaltinių, iš kurių gaunama informacijos apie mitybą, populiarumas patvirtinamas ir kitų užsienio tyrėjų darbuose [43, 46, 170–174]. Pabrėžtina, kad, disertacijoje pristomą tyrimo duomenimis, daugiau negu trečdalis respondentų nurodo gavę daugiausia informacijos apie mitybą iš gydytojų vaistininkų ir mitybos specialistų. Šie rezultatai smarkiai skiriasi nuo 2013 m. V. Dobrovolskij ir R. Stuko atlikto tyrimo [4] rezultatų, kurie parodė, kad daugiausia informacijos iš minėtų specialistų gavo vos 7,1 proc. Lietuvos gyventojų. Galima manyti, kad šiuos rezultatų skirtumus galėjo lemti pastaraisiais metais išaugęs gyventojų pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistais ir noras gauti reikiamą informaciją iš patikimų savo srities profesionalų.

Kai kurie disertacijoje pristomą tyrimo rezultatai, apimantys veiksnius, turinčius įtakos renkantis informacijos apie mitybą šaltinius, mažai skyrėsi nuo V. Dobrovolskij ir R. Stuko 2013 m. atlikto tyrimo rezultatų [4]. Pavyzdžiui, mūsų atliktas tyrimas atskleidė, kad didesnę šansą gauti informaciją iš interneto turėjo jaunesni respondentai ir aukštąjį išsilavinimą įgiję apklaustieji, o iš radijo ir televizijos – vyresni negu 45 m. amžiaus ir kitą išsilavinimą įgiję Lietuvos gyventojai. Šios tendencijos buvo nustatytos ir 2013 m. [4]. Z. Javtokas ir bendraautoriai [167] taip pat nurodo, kad vyresni asmenys dažniau klausėsi radijo sveikatos laidų, o jaunesni gyventojai

dažniau informacijos ieškojo internete. Minėtu 2013 m. VU atliktu tyrimu taip pat nustatyta, kad daugiau moterų, palyginti su vyrais, informacijos apie mitybą gavo iš specializuotų leidinių. Disertacijoje pristatomo tyrimo rezultatai patvirtina, kad moterys turi statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos iš specializuotų leidinių.

Įvairūs informacijos apie mitybą šaltiniai, tokie kaip televizija, radijas, internetas ir kt., gali būti panaudojami gyventojų mitybos raštingumui didinti, tačiau šie šaltiniai leis pasiekti geriausių rezultatų tik tada, kai žurnaluose, straipsniuose, televizijos laidose ir kitose visuomenės informavimo priemonėse moksliniais tyrimais pagrįstą informaciją pateiks išsilavinęs asmenys [181]. Disertacijoje pristatomo tyrimo rezultatai atskleidė, kad tik kiek daugiau negu pusei apklaustų gyventojų svarbus arba labai svarbus informaciją apie mitybą teikiančio asmens išsilavinimas, tad, galima manyti, kad likę respondentai nekreipia dėmesio į įvairiose visuomenės informavimo priemonėse apie mitybą kalbančių asmenų išsilavinimą. Svarbu tai, kad šie Lietuvos gyventojai gali negebėti kritiškai vertinti jiems pateikiamą informaciją, o abejotino pagrįstumo informacija gali daryti neigiamą įtaką jų sampratai apie sveikatai palankios mitybos principus. Atsižvelgiant į tai, kad aukštąjį išsilavinimą turintiems žmonėms, palyginti su kitą išsilavinimą įgijusiais apklaustaisiais, mitybos klausimais kalbančio asmens išsilavinimas statistiškai reikšmingai buvo svarbesnis, tikėtina, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai geba kritiškiau vertinti įvairių asmenų pateikiamą informaciją apie mitybą. Be to, patys turėdami išsilavinimą, šie asmenys suvokia, jog mokslškai pagrįstos žinios įgijamos kartu su išsilavinimu. Atlikto tyrimo rezultatai įrodo poreikį šviesti visuomenę apie mitybos klausimais kalbančio asmens svarbą ir iškelia būtinybę kritiškai vertinti įvairių asmenų pateikiamą informaciją.

Disertacijoje pristatomo tyrimo rezultatai atskleidžia, kad daugiausia Lietuvos gyventojų (daugiau negu 70 proc.) teigia pasitikintys arba visiškai pasitikintys informaciją apie mitybą teikiančiais šeimos gydytojais, gydytojais dietologais ir kitos srities medikais. Gauti rezultatai koreliuoja su kitų autorių atliktų tyrimų, kuriais analizuojamas gyventojų pasitikėjimas įvairiais mitybos šaltiniais, rezultatais. Pavyzdžiui, Ganoje atliktas tyrimas [41] parodė, kad gyventojai labiausiai pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais sveikatos priežiūros specialistais. Sveikatos priežiūros specialistus kaip patikimiausią informacijos apie mitybą šaltinį taip pat įvardijo ir Pietų Afrikos moterys [171]. Australijoje atlikto tyrimo duomenimis [46], dietologai, mitybos specialistai ir bendrosios praktikos gydytojai yra laikomi trimis patikimiausiais informacijos apie mitybą šaltiniais. JAV atliktas tyrimas [178] parodė, kad 50 m. amžiaus ir vyresni gyventojai labiausiai pasitikėjo

informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais. Kiti tyrėjai taip pat patvirtina, kad gyventojai labiausiai pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais gydytojais ar kitais sveikatos priežiūros sektoriaus profesionalais [23, 30, 45, 169, 179, 182]. Taigi, siekiant padidinti Lietuvos gyventojų mitybos raštingumą, būtina pasitelkti šeimos gydytojus ir kitų sričių medikus, nes būtent jais gyventojai pasitiki labiausiai. Vis dėlto atkreiptinas dėmesys, kad pasitikėjimas šeimos gydytoju gali būti sietinas ne tik su šeimos gydytoju kaip patikimo mitybos eksperto vertinimu, bet ir apskritai su pasitikėjimu savo šeimos gydytoju (dar 2017 m. atlikta Lietuvos gyventojų reprezentatyvi apklausa parodė, kad 72 proc. respondentų pasitikėjo savo šeimos gydytojais) [183].

Atlikus tyrimą, nustatyta, kad daugiausia respondentų įvardijo pasitikintys šeimos gydytoju. Vadovaujantis Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ nuostatomis, šis specialistas turi gebėti konsultuoti vaikų ir suaugusiųjų mitybos klausimais. Vis dėlto A. Šunokaitės ir D. Martinaitienės atliktas tyrimas parodė, kad šeimos gydytojų žinios apie sveiką mitybą yra ribotos. Minėtina ir tai, kad didžioji apklaustų šeimos gydytojų dalis informacijos apie mitybą gauna iš populiariosios žiniasklaidos, o ne iš mokslo įrodymais grįstos literatūros [151, 184]. Kiti tyrėjai taip pat patvirtina gydytojų ir kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų turimų žinių apie mitybą trūkumą [155, 185, 186]. Tyrimų rezultatai rodo, kad, siekiant, jog tinkama ir moksliniais tyrimais pagrįsta informacija apie mitybą pasiektų gyventojus, būtina kryptingai mitybos tema šviesti šeimos gydytojus ir kitus asmens sveikatos priežiūros specialistus.

Disertacijoje pristatomo tyrimo rezultatai parodė, kad didelė suaugusių Lietuvos gyventojų dalis (daugiau negu 70 proc.) pasitiki arba visiškai pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais mitybos specialistais. Lietuvos ugdymo įstaigose nėra suteikiama mitybos specialisto kvalifikacija (Lietuvos kolegijose galima įgyti dietisto kvalifikaciją, o Lietuvos universitetuose – visuomenės sveikatos bakalauro, magistro ar daktaro laipsnius), tačiau televizijos ir radijo laidoose, straipsniuose ir kitose žiniasklaidos priemonėse labai dažnai informaciją apie mitybą teikiantys asmenys pristatomi kaip mitybos specialistai. Būtent dėl šios priežasties mitybos specialistas, kaip vienas iš informaciją apie mitybą teikiančių asmenų, buvo įtrauktas į tyrimo klausimyną. Visuomenės informavimo priemonėse dažnai minimi ir „mitybos specialisto“ sinonimai, tokie kaip „sveikos mitybos specialistas“, „holistinės mitybos specialistas“, „sveikos gyvensenos ir mitybos specialistas“, „natūropatinės mitybos specialistas“. Pažymėtina, kad informaciją apie mitybą teikiančių asmenų įvardijus kaip mitybos specialistą labai retai nurodomas šio asmens išsilavinimas. Esama atvejų, kai žiniasklaidos

priemonėse mitybos patarimus dalija mitybos specialistais save vadinantys savamoksliai. Atsižvelgiant į tai, kad, kaip pagrindžia atlikto tyrimo duomenys, mitybos specialistais pasitiki labai didelė gyventojų dalis, toks ydingas informaciją apie mitybą teikiančių asmenų pristatymas žiniasklaidos priemonėse gali daryti neigiamą įtaką žmonių mitybos raštingumui. Akivaizdu, kad rašantys straipsnius ar kuriantys televizijos laidas žurnalistai turi įvertinti informaciją apie mitybą teikiančio asmens išsilavinimą ir kviešti kalbėti tik kompetentingus asmenis, taip pat svarbu nurodyti asmens įgytą išsilavinimą. Priešingu atveju, leidžiant kalbėti abejotino išsilavinimo asmenims, visuomenėje gali pasklisti klaidinga, faktus iškraipanti ir moksliskai nepagrįsta informacija. Pabrėžtina, kad mitybos specialistais pristatomi ar prisistatantys asmenys nebūtinai teikia klaidingą informaciją, tačiau jų turimo išsilavinimo įvardijimas žiniasklaidos priemonėse, galima manyti, padėtų žmonėms kritiškiau vertinti šių asmenų teikiamą informaciją.

Disertacijoje pristatomo tyrimo duomenimis, informaciją apie mitybą teikiančiu visuomenės sveikatos specialistu visiškai pasitikėjo arba pasitikėjo tik kas antras suaugęs Lietuvos gyventojas, o šiais specialistais pasitikėjo ir nei pasitikėjo, nei nepasitikėjo daugiau negu 30 proc. apklaustųjų. Gauti rezultatai pagrindžia būtinybę stiprinti visuomenės sveikatos specialisto, kaip kompetentingo mitybos klausimais kalbančio asmens, įvaizdį visuomenėje.

4.3. Tyrimo privalumai ir ribotumai, ginamieji teiginiai

Atliktas visos Lietuvos reprezentatyvus tyrimas, leidžiantis daryti išvadas apie šalies suaugusių gyventojų turimas žinias, sietinas su mityba. Vienas iš svarbiausių tyrimo privalumų – juo įvertintos visų Lietuvos suaugusių gyventojų, o ne tik atskirų jų grupių turimos žinios apie mitybą. Be to, tyrimas atskleidžia ne tik gyventojų turimas žinias apie sveikos mitybos rekomendacijas bei sveikatai nepalankaus maisto poveikį, bet ir pasirenkamus informacijos apie mitybą šaltinius, pasitikėjimą asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą, bei veiksnius, susijusius su turimomis žiniomis, pasirenkamais šaltiniais ir pasitikėjimu įvairiais asmenimis. Tyrimas taip pat atskleidžia Lietuvos gyventojų žinių apie mitybą ir pasirenkamų informacijos šaltinių bei pasitikėjimo asmenimis, teikiančiais informaciją apie mitybą, sąsajas.

Tyrimo rezultatai rodo, kurioms Lietuvos gyventojų grupėms būtina skirti išskirtinį dėmesį ir suteikti trūkstamos informacijos. Be to, tyrimo rezultatai atskleidžia, kuriuos informacijos šaltinius ir asmenis pasitelkdami galime pasiekti įvairias gyventojų sociodemografines grupes. Galima teigti, kad šis visos Lietuvos reprezentatyvus tyrimas vertingas naujoms hipotezėms

kurti ir naujiems tyrimams, kuriais įvairiais aspektais būtų nagrinėjamos gyventojų turimos mitybos žinios, planuoti ir atlikti.

Pristatomas tyrimas, kaip ir kiti tyrimai, turi ribotumą. Lietuvos gyventojų apklausos vykdymo sąlygos nebuvo visiems vienodos (dalies respondentų apklausą atliko profesionalus apklausėjas, likusieji klausimyną pildė savarankiškai). Tai galėjo lemti tyrimo rezultatų poslinkį. Minėtina ir tai, kad, sudarant logistinės regresijos modelius, kuriais siekta nustatyti sociodemografinių veiksnių daromą įtaką gyventojų turimoms mitybos žinioms bei informacijos apie mitybą šaltinių pasirinkimui, įtraukti įvairūs veiksniai, tačiau išlieka tikimybė, kad kai kurie svarbūs veiksniai, kurie galimai galėjo daryti reikšmingą įtaką tyrimo rezultatams, liko neįtraukti. Tyrimo ribotumu galima įvardyti ir respondentų amžių (tyrime galėjo dalyvauti tik 18–75 m. amžiaus Lietuvos gyventojai, tad neatskleidžiamos visų amžiaus grupių gyventojų turimos žinios apie mitybą).

Aptarus pagrindinius tyrimo rezultatus bei tyrimo privalumus ir trūkumus, galima teigti, kad dauguma ginamųjų teiginių pasitvirtino. Didelei daliai Lietuvos gyventojų iš tiesų trūksta informacijos apie sveikos mitybos rekomendacijas ir sveikatai nepalankaus maisto daromą poveikį, gyventojų turimoms žinioms reikšmingos įtakos turi įvairūs sociodemografiniai veiksniai, tokie kaip lytis, gyvenamoji vieta, išsilavinimas. Tyrimas atskleidė, kad didžiausia Lietuvos gyventojų dalis daugiausia informacijos apie mitybą gauna iš interneto, televizijos ir radijo, taigi pasitvirtino ir antras ginamasis teiginys. Trečias ginamasis teiginys pasitvirtino iš dalies: didžioji Lietuvos gyventojų dalis pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiais šeimos gydytojais, gydytojais dietologais ir kitos srities medikais, tačiau visuomenės sveikatos specialistais pasitikėjo tik šiek daugiau negu pusė respondentų. Atliktas tyrimas taip pat atskleidė, kad gyventojų turimos žinios apie sveikos mitybos rekomendacijas bei sveikatai nepalankaus maisto poveikį buvo reikšmingai susijusios tiek su pasirenkamais informacijos apie mitybą šaltiniais, tiek su pasitikėjimu informaciją apie mitybą teikiančiais asmenimis. Taigi, galima teigti, kad pasitvirtino ir ketvirtas ginamasis teiginys.

IŠVADOS

1. Daugeliui Lietuvos gyventojų vis dar trūksta informacijos apie sveikos mitybos rekomendacijas ir sveikatai nepalankaus maisto daromą poveikį. Daugiau negu pusė respondentų žinojo mėsos, žuvies ir pieno vartojimo rekomendacijas, beveik pusė – vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių) vartojimo rekomendacijas, apie 40 proc. buvo susipažinę su sviesto, druskos ir saldumynų vartojimo rekomendacijomis, kas penktas apklaustasis žinojo duonos ir grūdinių produktų vartojimo rekomendacijas bei kiek gramų vaisių ir daržovių reikėtų suvartoti per parą. Statistiškai reikšmingai didesnę šansą žinoti įvairių maisto produktų grupių vartojimo rekomendacijas turėjo moterys ir aukštąjį išsilavinimą įgiję Lietuvos gyventojai.

2. Kas penktas Lietuvos gyventojas žino, kad sviesto vartojimas gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų, o beveik 70 proc. respondentų nurodė, jog cukrus ir konditeriniai gaminiai didina cukrinio diabeto riziką. Žinančių, kokį poveikį sveikatai daro įvairūs sveikatai nepalankūs maistas, statistiškai reikšmingai daugiau tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų.

3. Beveik 60 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų daugiausia informacijos apie mitybą sužino iš interneto, beveik pusė – iš televizijos ir radijo, kas trečias – iš gydytojų, vaistininų ir mitybos specialistų. Statistiškai reikšmingai didesnę šansą gauti daugiausia informacijos apie mitybą iš interneto turėjo aukštąjį išsilavinimą įgijusieji, iš televizijos ir radijo – vyresni negu 45 m. amžiaus ir aukštojo išsilavinimo neturintys gyventojai, iš gydytojų, vaistininų ir mitybos specialistų – moterys ir aukštojo išsilavinimo neturintys respondentai.

4. Maždaug pusei suaugusių Lietuvos gyventojų svarbus arba labai svarbus mitybos klausimais kalbančio asmens išsilavinimas. Daugiau negu 70 proc. Lietuvos gyventojų pasitiki informaciją apie mitybą teikiančiu šeimos gydytoju, gydytoju dietologu, kitos srities gydytoju, mitybos specialistu. Visuomenės sveikatos specialistu pasitiki tik šiek tiek daugiau negu pusė visų respondentų. Šeimos gydytojais ir kitos srities medikais labiau linkę pasitikėti kaimo gyventojai, dietologais – moterys, 45 m. amžiaus ir jaunesni, gyvenantys kaime, išsiskyrę ir vieniši respondentai, visuomenės sveikatos specialistu – moterys ir 45 m. amžiaus ir jaunesni apklaustieji.

5. Lietuvos gyventojų, turinčių daugiausia žinių apie mitybą, statistiškai reikšmingai daugiau tarp respondentų, daugiausia informacijos apie mitybą sužinančių iš interneto; asmenų, turinčių žinių apie sveikos mitybos rekomendacijas, – tarp daugiausia informacijos gaunančių iš laikraščių ir žurnalų; žinančių apie sveikatai nepalankaus maisto daromą poveikį – tarp daugiausia informacijos gaunančių iš radijo, televizijos, gydytojų, vaistininų, mitybos specialistų.

REKOMENDACIJOS

1. Sveikatos apsaugos ministerijai, Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centrui, savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, gydytojams ir kitiems mitybos klausimais kalbantiems asmenims rekomenduojama teikti Lietuvos gyventojams moksliniais tyrimais pagrįstą informaciją apie mitybą, išskirtinį dėmesį skiriant vyrams, kaimo gyventojams ir žemesnį išsilavinimą turintiems asmenims.

2. Sveikatos apsaugos ministerijai, Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centrui bei savivaldybių visuomenės sveikatos biurams rekomenduojama teikiant gyventojams informaciją apie mitybą prioritetiškai rinktis šią informaciją teikti internetu, per televiziją ir radiją.

3. Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms institucijoms rekomenduojama organizuoti šeimos gydytojų ir kitų gydytojų mokymus, kurių metu jiems būtų kryptingai, periodiškai teikiama naujausiais moksliniais tyrimais pagrįsta informacija apie mitybą.

4. Sveikatos apsaugos ministerijai, Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centrui bei savivaldybių visuomenės sveikatos biurams rekomenduojama stiprinti visuomenės sveikatos specialisto, kaip kompetentingo mitybos klausimais kalbančio asmens, įvaizdį.

5. Lietuvos mokslininkams rekomenduojama vykdyti mokslinius tyrimus, nagrinėjančius Lietuvos gyventojų turimas žinias apie mitybą ir šioms žinioms įtaką darančius veiksnius (pavyzdžiui, tirti vaikų turimas mitybos žinias).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Available at:
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Accessed: 26 January 2022.
2. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Noncommunicable diseases. Available at:
<<http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/causes/unhealthy-diets.html>>. Accessed: 26 January 2022.
3. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Veryga A. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2014 / Health Behaviour among Lithuanian Adult Population, 2014 . Lietuvos sveikatos mokslų universitetas / Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas; 2015. Available at:
<https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Suaugusiu_gyvensenos_tyrimas2014.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
4. Dobrovolskij V, Stukas R. Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai 2013 metais. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2014. Available at:
<http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/mitybos%20DB/Lietuvos%20gyventoju%20mitybos%20iprociai%202013%20metais.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
5. Bartkevičiūtė R, Bulotaitė G, Stukas R, Butvila M, Drungilas V, Barzda A. Suaugusių Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai ir jų pokyčių tendencijos / Dietary habits of Lithuanian adult population and dietary habits trends. Visuomenės sveikata 2020; 3(90): 32–40. Available at:
<[https://hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/Vs%202020%203\(90\)%20ORIG%20Mitybos%20iprociai.pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/Vs%202020%203(90)%20ORIG%20Mitybos%20iprociai.pdf)>.
6. Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R, Bartkevičiūtė S. Suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimas / Actual nutrition and nutrition habits of adults and elderly of Lithuania. Visuomenės sveikata 2016; 1(72): 85–94. Available at:
<[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/Vs%202016%201\(72\)%20ORIG%20Mitybos%20iprociai.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/Vs%202016%201(72)%20ORIG%20Mitybos%20iprociai.pdf)>.
7. Mimgaudytė L, Rapolienė L. Suaugusių žmonių mitybos įpročių vertinimas remiantis sveikos gyvensenos principais / Assessment of

- adult nutritional habits on the basis of healthy lifestyle principles. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe* 2015; 25(6): 22–28. Available at: <<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2015.111>>.
8. Brasaitė I, Krančiukaitė-Butylkinienė D, Blažytė EM. Medicininė išsilavinimą turinčių ir neturinčių pacientų mitybos įpročiai. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe* 2017; 27(3): 5–10. Available at: <<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2017.031>>.
 9. Liuima V, Valentienė J. Suaugusiųjų gyvenenos tyrimas 2018 m. rodiklių suvestinė-ataskaita. Vilnius: Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro Visuomenės sveikatos tyrimų skyrius, 2018. Available at: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/GYVENSENA/2018_m._gyvenenos_suvestine-ataskaita.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
 10. Zakauskiene U, Macioniene E, Sukackiene D, Simanauskas K, Zabulienė L, Banys V, Miglinas M. Salt intake assessment by 24-hour urinary sodium excretion in Lithuanian population: Pilot study. *Journal of Hypertension* 2021; 39: 317. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1097/01.hjh.0000748140.25469.0e>>.
 11. Žandaras Ž, Stukas R. Sveikatai nepalankių maisto produktų ir gėrimų vartojimo paplitimas tarp Vilniaus universiteto studentų / Unhealthy food and beverages consumption among students of Vilnius University. *Visuomenės sveikata* 2015; 2(69): 81–85. Available at: <[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.2\(69\)/VS%202015%202\(69\)%20ORIG%20Nepalankus%20maisto%20produktai.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.2(69)/VS%202015%202(69)%20ORIG%20Nepalankus%20maisto%20produktai.pdf)>.
 12. Strazdienė N, Strukčinskienė B, Griškonis S. Universiteto studentų mitybos įpročiai ir vartojamo maisto kokybė / Nutrition habits and consumed food quality in university students. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe* 2019; 28(7): 25–29. Available at: <<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2018.085>>.
 13. Bartkevičiūtė R, Bulotaitė G, Stukas R, Skardžiūtė M, Nakutavičiūtė I, Barzda A. Mokyklinio amžiaus vaikų mitybos įpročių tyrimas ir vertinimas / Study and evaluation of nutrition habits of school age children. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe* 2020; 30(1): 40–47. Available at: <<http://dx.doi.org/10.35988/sm-hs.2020.006>>.
 14. Žalnieraitienė K, Smolnikova N. Ikimokyklinio amžiaus vaikų mitybos namuose ypatumų vertinimas: bandomasis tyrimas / Pilot study: pre-school children diet peculiarities at home. *Visuomenės sveikata* 2018; 1(80): 64–72. Available at:

- <[http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.1\(80\)/VS%202018%201\(80\)%20ORIG%20Vaiku%20mityba.pdf](http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.1(80)/VS%202018%201(80)%20ORIG%20Vaiku%20mityba.pdf)>.
15. Bartkevičiūtė R, Drungilas V, Butvila M, Arlauskas R, Gasparavičienė D, Barzda A. Projektas „Sveikatiada“: 6–7 klasių mokinių mitybos ir fizinio aktyvumo įpročių tyrimas / Project “Sveikatiada”: study of dietary and physical activity habits of 6–7th grade schoolchildren. *Visuomenės sveikata* 2020; 3(90): 48–58. Available at:
<[https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/Vs%202020%203\(90\)%20ORIG%20Sveikatiada.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020_3/Vs%202020%203(90)%20ORIG%20Sveikatiada.pdf)>.
 16. Bartkevičiūtė R, Kranauskas A, Stukas R, Barzda A. Mokyklinio amžiaus vaikų daug cukraus turinčių maisto produktų bei gėrimų suvartojimo tyrimas / Research on schoolchildren consumption of food and beverages high in sugar. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe* 2018; 28(3): 24–29. Available at:
<<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2018.035>>.
 17. Spronk I, Kullen C, Burdon C, O’Connor H. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *Br J Nutr* 2014; 111(10): 1713–1726. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1017/S0007114514000087>>.
 18. Kullen CJ, Iredale L, Prvan T, O’Connor HT. Evaluation of General Nutrition Knowledge in Australian Military Personnel. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2016; 116(2): 251–258. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2015.08.014>>.
 19. Koch F, Hoffmann I, Claupein E. Types of Nutrition Knowledge, Their Socio-Demographic Determinants and Their Association With Food Consumption: Results of the NEMONIT Study. *Front Nutr* 2021; 8. Available at: <<http://dx.doi.org/10.3389/fnut.2021.630014>>.
 20. Worsley A. Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour? *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2002; 11: S579–S585. Available at:
<<http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-6047.11.supp3.7.x>>.
 21. Kolodinsky J, Harvey-Berino JR, Berlin L, Johnson RK, Reynolds TW. Knowledge of Current Dietary Guidelines and Food Choice by College Students: Better Eaters Have Higher Knowledge of Dietary Guidance. *Journal of the American Dietetic Association* 2007; 107(8): 1409–1413. Available at:
<<http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2007.05.016>>.
 22. Miller LMS, Cassidy DL. The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite* 2015; 92: 207–216. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.029>>.

23. Höhn TD, Voigt C. Attitudes and media usage behavior surrounding nutrition. A survey among young families in Germany. *Ernahrungs Umschau* 2019; 66(6): 109–117. Available at: <<https://doi.org/10.4455/eu.2019.023>>.
24. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite* 2000; 34(3): 269–275. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1006/appe.1999.0311>>.
25. Barbosa LB, Vasconcelos SML, Correia LO dos S, Ferreira RC. Nutrition knowledge assessment studies in adults: a systematic review. *Cien Saude Colet* 2016; 21(2): 449–462. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.20182014>>.
26. Kushida O, Iriyama Y, Murayama N, Saito T, Yoshita K. Associations of self-efficacy, social support, and knowledge with fruit and vegetable consumption in Japanese workers. *Asia Pac J Clin Nutr* 2017; 26(4): 725–730. Available at: <<http://dx.doi.org/10.6133/apjcn.062016.06>>.
27. Spronk I, Heaney SE, Prvan T, O'Connor HT. Relationship Between General Nutrition Knowledge and Dietary Quality in Elite Athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism* 2015; 25(3): 243–251. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1123/ijsnem.2014-0034>>.
28. Associations entre la connaissance des recommandations du Programme national nutrition santé et les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique / Associations between knowledge of the National Nutrition and Health Program recommendations, and eating behaviour and physical activity practice. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2013; 61(1): 37–47. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2012.05.007>>.
29. Parmenter K, Waller J, Wardle J. Demographic variation in nutrition knowledge in England. *Health Education Research* 2000; 15(2): 163–174. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1093/her/15.2.163>>.
30. Jeruszka-Bielak M, Kollajtis-Dolowy A, Santoro A, Ostan R, Berendsen AAM, Jennings A, Meunier N, Marseglia A, Caumon E, Gillings R, de Groot LCPGM, Franceschi C, Hieke S, Pietruszka B. Are Nutrition-Related Knowledge and Attitudes Reflected in Lifestyle and Health Among Elderly People? A Study Across Five European Countries. *Front Physiol* 2018; 9: 994. Available at: <<http://dx.doi.org/10.3389/fphys.2018.00994>>.
31. Harbury CM, Callister R, Collins CE. Nutrition “fat facts” are not common knowledge. *Health Promot J Austral* 2018; 29(1): 93–99. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1002/hpja.6>>.

32. Naghashpour M, Mansouri S, Vadizadeh A, Cheraghian B, Fallahi R, Vaziri F. Determinants of nutritional knowledge, attitude, and practice among southwestern Iranian households: A community-based study. *Nutr Health* 2020; 26(2): 93–102. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1177/0260106020905419>>.
33. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija. Aktuali redakcija 2019-10-22. Available at: <<https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163/asr>>.
34. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programa. Aktuali redakcija 2015-12-09. Available at: <<https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>>.
35. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairės. Aktuali redakcija 2019-07-09. Available at: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/41048a20a6ec11e9b474d97de297fe08>>.
36. Dobrovolskij V. Lietuvos aukštųjų universitetinių mokyklų studentų mitybos ir gyvenamosios ypatumai, juos lemiantys veiksniai. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2014. Available at: <<https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:2193558/datastreams/MAIN/content>>. Accessed: 26 January 2022.
37. Montvilienė I, Žuravliova T, Norkienė S, Mažrimas A. Ikimokyklinio amžiaus vaikų mityba tėvų požiūriu / Parents' attitude towards nourishment of pre-school children. *Sveikatos mokslai / Health sciences* 2014; 24(4): 44–47. Available at: <<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2014.067>>.
38. Valentaitė K. Vyresnių klasių moksleivių žinių ir požiūrių apie sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą sąsajos su mitybos ir fizinio aktyvumo įpročiais. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2020. Accessed: 26 January 2022. Available at: <<https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/107656/1/Karolinos%20Valentait%C4%97s%20magistro%20baigiamasis%20darbas.pdf>>.
39. Tiozzo B, Pinto A, Mascarello G, Mantovani C, Ravarotto L. Which food safety information sources do Italian consumers prefer? Suggestions for the development of effective food risk communication. *Journal of Risk Research* 2018; 22(8): 1062–1077. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1080/13669877.2018.1440414>>.

40. Kuttschreuter M, Rutsaert P, Hilverda F, Regan Á, Barnett J, Verbeke W. Seeking information about food-related risks: The contribution of social media. *Food Quality and Preference* 2014; 37: 10–18. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodqual.2014.04.006>.
41. Quaidoo EY, Ohemeng A, Amankwah-Poku M. Sources of nutrition information and level of nutrition knowledge among young adults in the Accra metropolis. *BMC Public Health* 2018; 18(1). Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-6159-1>.
42. Kimmel K, Pike K, Lee K, Friesen C. Sports Nutrition Knowledge, Sources of Nutrition Information, and Desired Sports Nutrition Advice of Collegiate Student-Athletes at a Division I Institution. *Ann Sports Med Res* 2020; 7(2): 1146. Available at: <https://www.jscimedcentral.com/SportsMedicine/sportsmedicine-7-1146.pdf>.
43. Klein DJ, Eck KM, Walker AJ, Pellegrino JK, Freidenreich DJ. Assessment of Sport Nutrition Knowledge, Dietary Practices, and Sources of Nutrition Information in NCAA Division III Collegiate Athletes. *Nutrients* 2021; 13(9): 2962. Available at: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13092962>.
44. Lobo S, Lucas CJ, Herbert JS et al. Nutrition information in pregnancy: Where do women seek advice and has this changed over time? *Nutrition & Dietetics* 2019; 77(3): 382–391. Available at: <http://dx.doi.org/10.1111/1747-0080.12589>.
45. Schönfeldt HC, Hall NG. Consumer education on the health benefits of red meat – A multidisciplinary approach. *Food Research International* 2012; 47(2): 152–155. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodres.2011.04.035>.
46. Cash T, Desbrow B, Leveritt M, Ball L. Utilization and preference of nutrition information sources in Australia. *Health Expect* 2014; 18(6): 2288–2295. Available at: <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12198>.
47. Perloff RM. Social Media Effects on Young Women’s Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research. *Sex Roles* 2014; 71(11–12): 363–377. Available at: <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>.
48. Higienos institutas. Infografikas: mirties priežastys Lietuvoje 2020 m. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys. Available at: <https://infogram.com/2020-mp-1h7z2l8mwv1jg6o?live>. Accessed: 26 January 2022.

49. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Mirties atvejų ir jų priežasčių stebėsenos skyrius. Mirties priežastys 2020. Vilnius: Higienos institutas, 2021. Available at: <https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2020.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
50. Higienos institutas. Lietuvos sveikatos rodiklių informacinė sistema. Available at: <<https://www.hi.lt/lt/lrsis.html>>. Accessed: 26 January 2022.
51. Oficialiosios statistikos portalas. Lietuvos gyventojų sveikata (2020 m. leidimas). Kūno masės indeksas. Available at: <<https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/kmi>>. Accessed: 26 January 2022.
52. World Health Organization. Nutrition. Available at: <<https://www.who.int/health-topics/nutrition>>. Accessed: 26 January 2022.
53. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa. Aktuali redakcija 2020-12-11. Available at: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ed22bb703bc311eb8d9fe110e148c770>>.
54. World Health Organization. Healthy diet. Available at: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>>. Accessed: 26 January 2022.
55. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Maisto pasirinkimo piramidė. Available at: <<https://sam.lrv.lt/lt/veiklosritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/sveikos-mitybos-rekomendacijos/maisto-pasirinkimo-piramide-plakatas>>.
56. Stukas R. Sveikos mitybos rekomendacijos, maisto pasirinkimo piramidė. SMP 2018; 2(266): 11–15. Available at: <<https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/20187>>. Accessed: 26 January 2022.
57. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašas. Aktuali redakcija 2018-09-01. Available at: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/558922c146d111e88151f16ae94c33e2/asr>>.
58. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Kauno medicinos universitetas. Sveikos mitybos

- rekomendacijos (metodinės rekomendacijos). Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2010. Available at: <http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Sveikos_mitybos_rekomendacijos_2010.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
59. Stukas R, Šurkienė G. Mityba ir jos vertinimas. Mokomoji knyga. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2009.
60. Visvanathan R, Jayathilake C, Chaminda Jayawardana B, Liyanage R. Health-beneficial properties of potato and compounds of interest. *J Sci Food Agric* 2016; 96(15): 4850–4860. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1002/jsfa.7848>>.
61. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Sveikos mitybos rekomendacijos. Available at: <<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos- prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/sveikos-mitybos-rekomendacijos>>.
62. Thies F. Whole Grains and Disease Risk. *Vegetarian and Plant-Based Diets in Health and Disease Prevention* 2017; 249–269. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-803968-7.00014-9>>.
63. Skrobotovas R, Petrauskaitė I, Želviene A. Netinkamos mitybos padariniai Lietuvos gyventojų sveikatai. Vilnius: Higienos institutas, 2017. Available at: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Mitybos_leidiny.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
64. Aune D, Keum N, Giovannucci E et al. Whole grain consumption and risk of cardiovascular disease, cancer, and all cause and cause specific mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *BMJ* 2016; i2716. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i2716>>.
65. Gaesser GA. Whole Grains, Refined Grains, and Cancer Risk: A Systematic Review of Meta-Analyses of Observational Studies. *Nutrients* 2020; 12(12): 3756. Available at: <<http://dx.doi.org/10.3390/nu12123756>>.
66. World Health Organization Regional Office for Europe. Promoting fruit and vegetable consumption. Available at: <<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/technical-support-to-member-states/promoting-fruit-and-vegetable-consumption>>. Accessed: 26 January 2022.
67. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Sveikos ir tvarios mitybos

- rekomendacijos. 2-a redakcija. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2020. Available at:
 <http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Mityba%20ir%20fizinis%20aktyvumas/Sveikos_ir_tvartos_mitybos_rekom.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
68. World Health Organization. e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA). Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases. Available at:
 <https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/en/>. Accessed: 26 January 2022.
69. Wang X, Ouyang Y, Liu J et al. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ* 2014; 349: g4490–g4490. Available at:
 <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g4490>>.
70. Aune D, Giovannucci E, Boffetta P et al. Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality – a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *International Journal of Epidemiology* 2017; 46(3): 1029–1056. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyw319>>.
71. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Rekomenduojamos paros maistinių medžiagų ir energijos normos. Aktuali redakcija 2016-07-06. Available at: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.91054/asr>>.
72. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), World Health Organization (WHO). Report of the Joint FAO/WHO Expert Consultation on the Risks and Benefits of Fish Consumption. Rome: FAO, Geneva: WHO, 2011. Available at:
 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44666/9789241564311_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Accessed: 26 January 2022.
73. Chen J, Jayachandran M, Bai W, Xu B. A critical review on the health benefits of fish consumption and its bioactive constituents. *Food Chemistry* 2022; 369: 130874. Available at:
 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.foodchem.2021.130874>>.
74. Li N, Wu X, Zhuang W et al. Fish consumption and multiple health outcomes: Umbrella review. *Trends in Food Science & Technology* 2020; 99: 273–283. Available at:
 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.tifs.2020.02.033>>.

75. Hu S, Yu J, Wang Y et al. Fish consumption could reduce the risk of oral cancer in Europeans: A meta-analysis. *Archives of Oral Biology* 2019; 107: 104494. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.archoralbio.2019.104494>>.
76. Petrova MV, Ourgaud M, Boavida JRH et al. Human mercury exposure levels and fish consumption at the French Riviera. *Chemosphere* 2020; 258: 127232. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.chemosphere.2020.127232>>.
77. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Milk and Dairy Products in Human Nutrition – Questions and Answers. Available at: <https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/newsroom/docs/Milk%20and%20Dairy%20Q&A.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
78. Hirahatake KM, Astrup A, Hill JO, Slavin JL, Allison DB, Maki KC. Potential Cardiometabolic Health Benefits of Full-Fat Dairy: The Evidence Base. *Advances in Nutrition* 2020; 11(3): 533–547. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1093/advances/nmz132>>.
79. Drouin-Chartier JP, Brassard D, Tessier-Grenier M et al. Systematic Review of the Association between Dairy Product Consumption and Risk of Cardiovascular-Related Clinical Outcomes. *Adv Nutr* 2016; 7(6): 1026–1040. Available at: <<http://dx.doi.org/10.3945/an.115.011403>>.
80. Ashakiran S, Deepthi R. Fast Foods and their Impact on Health. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University* 2012; 1(2): 7–15. Available at: <<https://www.jkimsu.com/jkimsu-vol1no2/jkimsu-vol1no2-RA-1-7-15.pdf>>.
81. Shimul AS, Cheah I, Lou AJ. Regulatory focus and junk food avoidance: The influence of health consciousness, perceived risk and message framing. *Appetite* 2021; 166: 105428. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2021.105428>>.
82. Azais-Braesco V, Sluik D, Maillot M, Kok F, Moreno LA. A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe. *Nutr J* 2017; 16(1). Available at: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12937-016-0225-2>>.
83. World Health Organization. Guideline: sugars intake for adults and children. Available at: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>>. Accessed: 26 January 2022.
84. World Health Organization (WHO), Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert

- Consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva: World Health Organization, 2003. Available at:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf?sequence=1>. Accessed: 26 January 2022.
85. Alexander Bentley R, Ruck DJ, Fouts HN. U.S. obesity as delayed effect of excess sugar. *Economics & Human Biology* 2020; 36: 100818. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ehb.2019.100818>>.
86. Ruyter JC de, Olthof MR, Seidell JC, Katan MB. A Trial of Sugar-free or Sugar-Sweetened Beverages and Body Weight in Children. *N Engl J Med* 2012; 367(15): 1397–1406. Available at:
<<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1203034>>.
87. Twarog JP, Peraj E, Vaknin OS, Russo AT, Woo Baidal JA, Sonnevile KR. Consumption of sugar-sweetened beverages and obesity in SNAP-eligible children and adolescents. *Primary Care Diabetes* 2020; 14(2): 181–185. Available at:
<<http://dx.doi.org/10.1016/j.pcd.2019.07.003>>.
88. Grummon AH, Smith NR, Golde SD, Frerichs L, Taillie LS, Brewer NT. Health Warnings on Sugar-Sweetened Beverages: Simulation of Impacts on Diet and Obesity Among U.S. Adults. *American Journal of Preventive Medicine* 2019; 57(6): 765–774. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2019.06.022>>.
89. Anari R, Amani R, Veissi M. Sugar-sweetened beverages consumption is associated with abdominal obesity risk in diabetic patients. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 2017; 11: S675–S678. Available at:
<<http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2017.04.024>>.
90. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Poor Nutrition. Available at:
<<https://www.cdc.gov/chronicdisease/pdf/factsheets/poor-nutrition-H.pdf>>. Accessed: 26 January 2022.
91. World Health Organization. Obesity and overweight. Available at:
<<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Accessed: 26 January 2022.
92. Kulkarni K, Karssiens T, Kumar V, Pandit H. Obesity and osteoarthritis. *Maturitas* 2016; 89: 22–28. Available at:
<<http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.04.006>>.
93. Shimony MK, Schliep KC, Schisterman EF et al. The relationship between sugar-sweetened beverages and liver enzymes among healthy premenopausal women: a prospective cohort study. *Eur J Nutr* 2015;

- 55(2): 569–576. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00394-015-0876-3>>.
94. Jensen T, Abdelmalek MF, Sullivan S et al. Fructose and sugar: A major mediator of non-alcoholic fatty liver disease. *Journal of Hepatology* 2018; 68(5): 1063–1075. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2018.01.019>>.
95. Ma J, Fox CS, Jacques PF et al. Sugar-sweetened beverage, diet soda, and fatty liver disease in the Framingham Heart Study cohorts. *Journal of Hepatology* 2015; 63(2): 462–469. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2015.03.032>>.
96. World Health Organization. Sugars and dental caries. Technical information note. Available at: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.12>>. Accessed: 26 January 2022.
97. Tahmassebi JF, BaniHani A. Impact of soft drinks to health and economy: a critical review. *Eur Arch Paediatr Dent* 2019; 21(1): 109–117. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1007/s40368-019-00458-0>>.
98. World Health Organization. Salt reduction. Available at: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>>. Accessed: 26 January 2022.
99. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Dietary Reference Intakes for Sodium and Potassium. National Academies Press, 2019. Available at: <<http://dx.doi.org/10.17226/25353>>.
100. World Health Organization. Guideline: sodium intake for adults and children. Available at: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241504836>>. Accessed: 26 January 2022.
101. He FJ, Li J, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 2013; 346(3): 1325. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f1325>>.
102. World Health Organization. WHO global sodium benchmarks for different food categories. Available at: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025097>>. Accessed: 26 January 2022.
103. Strumylaite L, Zickute J, Dudzevicius J, Dregval L. Salt-preserved foods and risk of gastric cancer. *Medicina (Kaunas)* 2006; 42(2): 164–170. Available at: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16528133/>>.
104. D’Elia L, Rossi G, Ippolito R, Cappuccio FP, Strazzullo P. Habitual salt intake and risk of gastric cancer: A meta-analysis of prospective

- studies. *Clinical Nutrition* 2012; 31(4): 489–498. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2012.01.003>>.
105. Peleteiro B, Lopes C, Figueiredo C, Lunet N. Salt intake and gastric cancer risk according to *Helicobacter pylori* infection, smoking, tumour site and histological type. *Br J Cancer* 2010; 104(1): 198–207. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1038/sj.bjc.6605993>>.
106. Afshin A, Sur PJ, Fay KA et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* 2019; 393(10184): 1958–1972. Available at: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)>.
107. Kafouris D, Koukkidou A, Christou E, Hadjigeorgiou M, Yiannopoulos S. Determination of polycyclic aromatic hydrocarbons in traditionally smoked meat products and charcoal grilled meat in Cyprus. *Meat Science* 2020; 164: 108088. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.meatsci.2020.108088>>.
108. Barzegar F, Kamankesh M, Mohammadi A. Heterocyclic aromatic amines in cooked food: A review on formation, health risk-toxicology and their analytical techniques. *Food Chemistry* 2019; 280: 240–254. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.foodchem.2018.12.058>>.
109. Jägerstad M, Skog K. Genotoxicity of heat-processed foods. *Mutation Research/Fundamental and Molecular Mechanisms of Mutagenesis* 2005; 574(1–2): 156–172. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.mrfmmm.2005.01.030>>.
110. Singh L, Varshney JG, Agarwal T. Polycyclic aromatic hydrocarbons' formation and occurrence in processed food. *Food Chemistry* 2016; 199: 768–781. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.foodchem.2015.12.074>>.
111. Kao TH, Chen S, Huang CW, Chen CJ, Chen BH. Occurrence and exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons in kindling-free-charcoal grilled meat products in Taiwan. *Food and Chemical Toxicology* 2014; 71: 149–158. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.fct.2014.05.033>>.
112. Lee JG, Kim SY, Moon JS, Kim SH, Kang DH, Yoon HJ. Effects of grilling procedures on levels of polycyclic aromatic hydrocarbons in grilled meats. *Food Chemistry* 2016; 199: 632–638. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.foodchem.2015.12.017>>.
113. Sundararajan N, Ndife M, Basel R, Green S. Comparison of sensory properties of hamburgers cooked by conventional and carcinogen reducing “safe grill” equipment. *Meat Science* 1999; 51(4): 289–295. Available at: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0309-1740\(98\)00066-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0309-1740(98)00066-7)>.

114. Adeyeye SAO. Heterocyclic Amines and Polycyclic Aromatic Hydrocarbons in Cooked Meat Products: A Review. *Polycyclic Aromatic Compounds* 2018; 40(5): 1557–1567. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1080/10406638.2018.1559208>>.
115. Shi J, Shao X, Guo X et al. Dietary Habits and Breast Cancer Risk: A Hospital-Based Case–Control Study in Chinese Women. *Clinical Breast Cancer* 2020; 20(5): 540–550. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.clbc.2020.02.007>>.
116. Cross AJ, Ferrucci LM, Risch A et al. A Large Prospective Study of Meat Consumption and Colorectal Cancer Risk: An Investigation of Potential Mechanisms Underlying this Association. *Cancer Res* 2010; 70(6): 2406–2414. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-09-3929>>.
117. Barutcu I, Sahin S, Sumnu G. Acrylamide formation in different batter formulations during microwave frying. *LWT – Food Science and Technology* 2009; 42(1): 17–22. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.lwt.2008.07.004>>.
118. Cheng J, Zhang S, Wang S, Wang P, Su XO, Xie J. Rapid and sensitive detection of acrylamide in fried food using dispersive solid-phase extraction combined with surface-enhanced Raman spectroscopy. *Food Chemistry* 2019; 276: 157–163. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.foodchem.2018.10.004>>.
119. World Health Organization (WHO) International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Some Industrial Chemicals 60. Lyon: IARC, 1994. Available at: <<https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Some-Industrial-Chemicals-1994>>. Accessed: 26 January 2022.
120. Dhaka V, Gulia N, Ahlawat KS, Khatkar BS. Trans fats – sources, health risks and alternative approach – A review. *J Food Sci Technol* 2011; 48(5): 534–541. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1007/s13197-010-0225-8>>.
121. Fuhrman J. The Hidden Dangers of Fast and Processed Food. *American Journal of Lifestyle Medicine* 2018; 12(5): 375–381. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1177/1559827618766483>>.
122. Association of fried food intake with prehypertension and hypertension: the Filipino women’s diet and health study. *Nutr Res Pract* 2020; 14(1): 76. Available at: <<http://dx.doi.org/10.4162/nrp.2020.14.1.76>>.

123. Sayon-Orea C, Bes-Rastrollo M, Gea A, Zazpe I, Basterra-Gortari FJ, Martinez-Gonzalez MA. Reported fried food consumption and the incidence of hypertension in a Mediterranean cohort: the SUN (Seguimiento Universidad de Navarra) project. *Br J Nutr* 2014; 112(6): 984–991. Available at: <http://dx.doi.org/10.1017/S0007114514001755>.
124. Wang L, Manson JE, Forman JP, Gaziano JM, Buring JE, Sesso HD. Dietary Fatty Acids and the Risk of Hypertension in Middle-Aged and Older Women. *Hypertension* 2010; 56(4): 598–604. Available at: <http://dx.doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.110.154187>.
125. Cahill LE, Pan A, Chiuve SE et al. Fried-food consumption and risk of type 2 diabetes and coronary artery disease: a prospective study in 2 cohorts of US women and men. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2014; 100(2): 667–675. Available at: <http://dx.doi.org/10.3945/ajcn.114.084129>.
126. Djoussé L, Petrone AB, Gaziano JM. Consumption of Fried Foods and Risk of Heart Failure in the Physicians' Health Study. *JAHA* 2015; 4(4). Available at: <http://dx.doi.org/10.1161/JAHA.114.001740>.
127. Belin RJ, Greenland P, Martin L et al. Fish Intake and the Risk of Incident Heart Failure. *Circ: Heart Failure* 2011; 4(4): 404–413. Available at: <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.110.960450>.
128. Guo J, Li W, Wang Y, Chen T, Teo K, Liu LS, Yusuf S et al. Influence of dietary patterns on the risk of acute myocardial infarction in China population: the INTERHEART China study. *Chin Med J (Engl)* 2013; 126(3): 464–470. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23422108/>.
129. Gadiraju T, Patel Y, Gaziano J, Djoussé L. Fried Food Consumption and Cardiovascular Health: A Review of Current Evidence. *Nutrients* 2015; 7(10): 8424–8430. Available at: <http://dx.doi.org/10.3390/nu7105404>.
130. Stott-Miller M, Neuhaus ML, Stanford JL. Consumption of deep-fried foods and risk of prostate cancer. *Prostate* 2013; 73(9): 960–969. Available at: <http://dx.doi.org/10.1002/pros.22643>.
131. Lippi G, Mattiuzzi C. Fried food and prostate cancer risk: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Food Sciences and Nutrition* 2015; 66(5): 587–589. Available at: <http://dx.doi.org/10.3109/09637486.2015.1056111>.
132. Bao W, Tobias DK, Olsen SF, Zhang C. Pre-pregnancy fried food consumption and the risk of gestational diabetes mellitus: a prospective

- cohort study. *Diabetologia* 2014; 57(12): 2485–2491. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00125-014-3382-x>>.
133. Sayon-Orea C, Bes-Rastrollo M, Basterra-Gortari FJ et al. Consumption of fried foods and weight gain in a Mediterranean cohort: The SUN project. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 2013; 23(2): 144–150. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.numecd.2011.03.014>>.
 134. Guallar-Castillón P, Rodríguez-Artalejo F, Fornés NS et al. Intake of fried foods is associated with obesity in the cohort of Spanish adults from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2007; 86(1): 198–205. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1093/ajcn/86.1.198>>.
 135. DiNicolantonio JJ, Lucan SC, O’Keefe JH. The Evidence for Saturated Fat and for Sugar Related to Coronary Heart Disease. *Progress in Cardiovascular Diseases* 2016; 58(5): 464–472. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2015.11.006>>.
 136. Temple N. Fat, Sugar, Whole Grains and Heart Disease: 50 Years of Confusion. *Nutrients* 2018; 10(1): 39. Available at: <<http://dx.doi.org/10.3390/nu10010039>>.
 137. Worm N, Weingärtner O, Schulze C, Lechner K. Gesättigte Fettsäuren und kardiovaskuläres Risiko: Ist eine Revision der Ernährungsempfehlungen angezeigt? / Saturated fatty acids and cardiovascular risk: Is a revision of the recommendations on nutrition indicated? *Herz* 2021. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00059-021-05067-6>>.
 138. Engel S, Tholstrup T. Butter increased total and LDL cholesterol compared with olive oil but resulted in higher HDL cholesterol compared with a habitual diet. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2015; 102(2): 309–315. Available at: <<http://dx.doi.org/10.3945/ajcn.115.112227>>.
 139. Pimpin L, Wu JHY, Haskelberg H, Del Gobbo L, Mozaffarian D. Is Butter Back? A Systematic Review and Meta-Analysis of Butter Consumption and Risk of Cardiovascular Disease, Diabetes, and Total Mortality. *PLoS ONE* 2016; 11(6): e0158118. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0158118>>.
 140. Hu D, Huang J, Wang Y, Zhang D, Qu Y. Dairy foods and risk of stroke: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 2014; 24(5): 460–469. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.numecd.2013.12.006>>.

141. Goede J de, Soedamah-Muthu SS, Pan A, Gijsbers L, Geleijnse JM. Dairy Consumption and Risk of Stroke: A Systematic Review and Updated Dose–Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *JAHA* 2016; 5(5). Available at: <<http://dx.doi.org/10.1161/JAHA.115.002787>>.
142. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Suaugusių Lietuvos gyventojų faktiškos mitybos bei mitybos ir gyvensenos įpročių tyrimas (2007 m.). Vilnius: Respublikinis mitybos centras, 2008. Available at: <http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/Mityba/Suaugusiųjų_mityba.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
143. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų faktiškos mitybos, mitybos įpročių ir fizinio aktyvumo tyrimas (2013–2014). Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2015. Available at: <http://smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Mityba%20ir%20fizinis%20aktyvumas/_internete_2014_suaug_TYRIMO_mi%20-%20Copy%20.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
144. Samsonienė L, Zimnicka V. Studentų mitybos įpročiai / Research on the peculiarities of students' nutrition. *Sveikatos mokslai / Health Sciences* 2013; 23(1): 109–113. Available at: <<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2013.020>>.
145. Voitonis E, Stukas R. Vilniaus universiteto studentų įpročio vartoti greitą maistą tyrimas / The research of fast food consuming habits among Vilnius university students. *Visuomenės sveikata* 2012; 4(59): 96–102. Available at: <[http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.4\(59\)/VS%202012%20_4\(59\)_Voitonis.pdf](http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.4(59)/VS%202012%20_4(59)_Voitonis.pdf)>.
146. Proškuvienė R, Česnavičienė J. Pedagogines studijas pasirinkusių jaunuolių mitybos ypatumai / Dietary peculiarities of youths who have chosen pedagogical studies. *Visuomenės sveikata* 2015; 1(68): 68–77. Available at: <[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1\(68\)/VS%202015%201\(68\)%20ORIG%20Mitybos%20ypatumai.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1(68)/VS%202015%201(68)%20ORIG%20Mitybos%20ypatumai.pdf)>.
147. Strukčinskienė B, Griškoniš S, Strukčinskaitė V. Vakarų Lietuvos jaunimo gyvensenos ypatumai / Lifestyle in young people in western lithuania. *Sveikatos mokslai / Health Sciences* 2013; 23(1): 21–25. Available at: <<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2013.003>>.
148. Senikienė Ž, Lukoševičius A, Jurkštienė V, Šimonienė-Kazlauskienė G, Gintilienė M. Studentų mitybos įpročių analizė /

- Analysis of students attitude about healthy nutrition. *Sveikatos mokslai / Health Sciences* 2017; 26(6): 65–71. Available at: <<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2016.093>>.
149. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020. Available at: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>>. Accessed: 26 January 2022.
150. Bulotaitė G, Bartkevičiūtė R, Stukas R, Krikštaponytė D, Drungilas V, Barzda A. Suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų žinios apie mitybą / Knowledge of nutrition of adults and elderly of Lithuania. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe* 2021; 31(2): 168–173. Available at: <<http://dx.doi.org/10.35988/sm-hs.2021.058>>.
151. Šunokaitė A, Martinaitienė D. Šeimos gydytojų žinios apie sveiką mitybą / Nutritional Knowledge Among General Practitioners. *Darnios aplinkos vystymas* 2020; 1(17): 162–171. Available at: <<http://ojs.kvk.lt/index.php/DAV/article/view/162/111>>.
152. Drungėlaitė O, Beržanskytė A. X miesto mokinių gyvensena ir jų nuomonė apie sveikos gyvensenos skatinimą mokykloje / X city students' lifestyle and their opinion on healthy lifestyle education at school. *Visuomenės sveikata* 2021; 1(92): 71–79. Available at: <[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2021.1\(92\)/VS%202021%201\(92\)%20ORIG%20Mokiniu%20gyvensena.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2021.1(92)/VS%202021%201(92)%20ORIG%20Mokiniu%20gyvensena.pdf)>.
153. Raškevičienė R, Eičinaitė-Lingienė R, Rožėnaitė G, Sakalauskas L. 14–17 metų moksleivių požiūris į savo sveikatą ir sveiką gyvenseną bei sveikatinimo programų poreikis / 14–17 year-old students approach to their health and healthy lifestyles and need of health promotion programs. *Visuomenės sveikata* 2016; 3(74): 32–43. Available at: <[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.3\(74\)/VS%202016%203\(74\)%20ORIG%20Poziuris%20i%20sveikata.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.3(74)/VS%202016%203(74)%20ORIG%20Poziuris%20i%20sveikata.pdf)>.
154. Maceinaitė R. Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimas 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2021.
155. Hamzaid NH, Flood VM, Prvan T, O'Connor HT. General nutrition knowledge among carers at group homes for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2018; 62(5): 422–430. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1111/jir.12480>>.

156. Perera T, Frei S, Frei B, Wong SS, Bobe G. Improving Nutrition Education in U.S. Elementary Schools: Challenges and Opportunities. *J Educ Pr* 2015; 6(30): 41–50. Available at: <<https://eric.ed.gov/?id=EJ1081364>>.
157. Matthews JI, Doerr L, Dworatzek PDN. University Students Intend to Eat Better but Lack Coping Self-Efficacy and Knowledge of Dietary Recommendations. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2016; 48(1): 12–19. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2015.08.005>>.
158. Weerasekara PC, Withanachchi CR, Ginigaddara GAS, Ploeger A. Food and Nutrition-Related Knowledge, Attitudes, and Practices among Reproductive-age Women in Marginalized Areas in Sri Lanka. *IJERPH* 2020; 17(11): 3985. Available at: <<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17113985>>.
159. Heaney S, O'Connor H, Michael S, Gifford J, Naughton G. Nutrition Knowledge in Athletes: A Systematic Review. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism* 2011; 21(3): 248–261. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1123/ijsnem.21.3.248>>.
160. Hendrie GA, Coveney J, Cox D. Exploring nutrition knowledge and the demographic variation in knowledge levels in an Australian community sample. *Public Health Nutr* 2008; 11(12): 1365–1371. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1017/S1368980008003042>>.
161. Scalvedi ML, Gennaro L, Saba A, Rossi L. Relationship Between Nutrition Knowledge and Dietary Intake: An Assessment Among a Sample of Italian Adults. *Front Nutr* 2021; 8. Available at: <<http://dx.doi.org/10.3389/fnut.2021.714493>>.
162. Liu H, Xu X, Liu D et al. Nutrition-Related Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) among Kindergarten Teachers in Chongqing, China: A Cross-Sectional Survey. *IJERPH* 2018; 15(4): 615. Available at: <<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15040615>>.
163. Dickson-Spillmann M, Siegrist M, Keller C. Development and validation of a short, consumer-oriented nutrition knowledge questionnaire. *Appetite* 2011; 56(3): 617–620. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.01.034>>.
164. Dickson-Spillmann M, Siegrist M. Consumers' knowledge of healthy diets and its correlation with dietary behaviour. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2010; 24(1): 54–60. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-277X.2010.01124.x>>.
165. Hansbro J, Bridgwood A, Morgan A, Hickman M. Health in England 1996: What People Know, What People Think, What People Do:

- A Survey of Adults Aged 16–74 in England carried out by Social Survey Division of ONS on behalf of the Health Education Authority. London, 1997. Available at:
<<https://cebufoot.files.wordpress.com/2014/10/health-in-england-1996-what-people-know-what-people-think-what-people-do-a-survey-of-adults.pdf>>. Accessed: 26 January 2022.
166. Pehlivan M, Tevfikoğlu Pehlivan L, Yaldiz N et al. Determination of Nutrition Knowledge Levels of Teachers Working in Edirne Center. *Progress in Nutrition* 2021; 23(3): e2021222. Available at: <<https://doi.org/10.23751/pn.v23i3.11786>>.
167. Javtokas Z, Sabaliauskas R, Žagminas K, Umbrasaitė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas / Health literacy in Lithuanian adults. *Visuomenės sveikata* 2013; 4(63): 38–46. Available at:
<[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/Vs%202013%204\(63\).pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/Vs%202013%204(63).pdf)>.
168. Stukas R, Dobrovolskij V. Lietuvos gyventojų žinios apie mitybos ir cholesterolio koncentracijos kraujyje įtaką sveikatai. Mityba ir maisto sauga. 2015 metų Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Vilnius, 2015, 20–24. Available at: <<http://sveikatostaryba.lt/wp-content/uploads/2017/01/2015.pdf>>. Accessed: 26 January 2022.
169. American Dietetic Association. Nutrition and You: Trends 2008. American Dietetic Association, 2008. Available at: <https://www.eatrightpro.org/~/_media/eatrightpro%20files/media/trends%20and%20reviews/nutrition%20and%20you/trends_2008_where_did_you_hear_that.ashx>. Accessed: 26 January 2022.
170. Freisling H, Haas K, Elmadfa I. Mass media nutrition information sources and associations with fruit and vegetable consumption among adolescents. *Public Health Nutr* 2009; 13(2): 269–275. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1017/S1368980009991297>>.
171. Charlton K, Brewitt P, Bourne L. Sources and credibility of nutrition information among black urban South African women, with a focus on messages related to obesity. *Public Health Nutr* 2004; 7(6): 801–811. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1079/phn2004611>>.
172. Fassier P, Chhim AS, Andreeva VA et al. Seeking health- and nutrition-related information on the Internet in a large population of French adults: results of the NutriNet-Santé study. *Br J Nutr* 2016; 115(11): 2039–2046. Available at:
<<http://dx.doi.org/10.1017/S0007114516001355>>.

173. Pollard CM, Pulker CE, Meng X, Kerr DA, Scott JA. Who Uses the Internet as a Source of Nutrition and Dietary Information? An Australian Population Perspective. *J Med Internet Res* 2015; 17(8): e209. Available at: <<http://dx.doi.org/10.2196/jmir.4548>>.
174. Awofeso N, Gaber Y, Bamidele M. Determinants of Youth Engagement with Health Information on Social Media Platforms in United Arab Emirates. *Health* 2019; 11(2): 249–262. Available at: <<http://dx.doi.org/10.4236/health.2019.112022>>.
175. Kundu S, Khan MSI, Bakchi J et al. Sources of nutrition information and nutritional knowledge among school-going adolescents in Bangladesh. *Public Health in Practice* 2020; 1: 100030. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100030>>.
176. Goodman S, Hammond D, Pillo-Blocka F, Glanville T, Jenkins R. Use of Nutritional Information in Canada: National Trends between 2004 and 2008. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2011; 43(5): 356–365. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2011.02.008>>.
177. Trakman GL, Forsyth A, Hoyer R, Belski R. Australian team sports athletes prefer dietitians, the internet and nutritionists for sports nutrition information. *Nutr Diet* 2019; 76(4): 428–437. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1111/1747-0080.12569>>.
178. McKay DL, Houser RF, Blumberg JB, Goldberg JP. Nutrition Information Sources Vary with Education Level in a Population of Older Adults. *Journal of the American Dietetic Association* 2006; 106(7): 1108–1111. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2006.04.021>>.
179. Fitzgerald N. Sources of Nutrition and Health Information and Barriers to Healthful Eating among Adults. *Journal of the American Dietetic Association* 2008; 108(9): A99. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2008.06.283>>.
180. Marazienė D, Klumbienė J, Tomkevičiūtė J, Misevičienė I. Sources and Reasons for Seeking Health Information by Lithuanian Adults. *Medicina* 2012; 48(7): 55. Available at: <<http://dx.doi.org/10.3390/medicina48070055>>.
181. Wall PG, Chen J. Moving from risk communication to food information communication and consumer engagement. *NPJ Sci Food* 2018; 2(1). Available at: <<http://dx.doi.org/10.1038/s41538-018-0031-7>>.

182. Lewin-Zwerdling A. Consumer Food Values, Trends, Attitudes and Drivers. A Presentation to the Ag Outlook Forum. International Food Information Council Foundation, 2019. Available at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/Alexandra_Lewin-Zwerdling.pdf>. Accessed: 26 January 2022.
183. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Šalies gyventojų nuomonės tyrimas dėl sveikatos apsaugos. Vilnius, 2017. Available at: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Ataskaita%20-%20SAM%20201707.pdf>.
184. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Lietuvos medicinos norma MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“. Aktuali redakcija 2019-05-01. Available at: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928/asr>>.
185. Allafi AR, Alajmi F, Al-Haifi A. Survey of nutrition knowledge of physicians in Kuwait. *Public Health Nutr* 2012; 16(7): 1332–1336. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1017/S1368980012003606>>.
186. Zeldman J, Mary Andrade J. Identifying Physicians’ and Nurses’ Nutrition Knowledge Using Validated Instruments: A Systematic Narrative Review. *IJNFS* 2020; 9(2): 43. Available at: <<http://dx.doi.org/10.11648/j.ijnfs.20200902.12>>.

PRIEDAS

Tyrimo anketa

1. Lytis.

Vyras
Moteris

2. Amžius.

18–25 m.
26–35 m.
36–45 m.
46–55 m.
56 m. ir daugiau

3. Išsilavinimas.

Pagrindinis, nebaigtas vidurinis
Vidurinis, spec. vidurinis
Neuniversitetinis aukštasis
Nebaigtas universitetinis aukštasis
Universitetinis aukštasis
Be išsimokslinimo

4. Vidutinės Jūsų mėnesio pajamos, atskaičius mokesčius.

Iki 400 Eur
401–500 Eur
501–700 Eur
701–1000 Eur
1001–1500 Eur
1501 Eur ir daugiau

5. Užimamos pareigos.

Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas
Specialistas, tarnautojas
Darbininkas, techninis darbuotojas
Smulkus verslininkas
Ūkininkas
Bedarbis
Pensininkas
Studentas, moksleivis
Namų šeimininkė (-as)

6. Šeiminė padėtis.

Nevedęs, netekėjusi
Vedęs, ištekėjusi, gyvena neregistruotoje santuokoje
Kita

7. Gyvenamoji vieta.

Didieji miestai
Rajono centras, rajoninis miestas
Kaimo vietovė

8. Kas Jums svarbiausia renkantis maisto produktus?

Skonis
Kaina
Produkto nauda sveikatai
Kitų šeimos narių pomėgiai
Produkto tinkamumas mano mitybos dietai

9. Kiek kartų Jūs (vidutiniškai) valgate...

(vienai maisto produktų grupei vienas atsakymo variantas)

šviežias daržoves (išskyrus bulves)	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, nevartoju
raugintas ar virtas daržoves (išskyrus bulves)	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, nevartoju
vaisius	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, nevartoju
grūdinius produktus (grūdų košes, grūdų dribsnius ir pan., išskyrus duoną)	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, nevartoju
duoną	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, nevartoju
neriebią žuvį ir jos produktus	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, nevartoju
riebią jūros žuvį (pvz., lašišą)	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, nevartoju
mėsą ir mėsos produktus	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, nevartoju
pieną ir jo produktus	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, nevartoju
bulves	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, nevartoju

10. Nurodykite, kokios, Jūsų žiniomis, yra šių maisto grupių vartojimo rekomendacijos.
(vienai maisto produktų grupei vienas atsakymo variantas)

Duonos ir grūdinių produktų	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, visai nevertoti	Rekomendacijų nežinau
Vaisių ir daržovių (išskyrus bulvių)	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, visai nevertoti	Rekomendacijų nežinau
Mėsos, žuvies bei pieno ir pieno produktų	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, visai nevertoti	Rekomendacijų nežinau
Saldumynų, cukraus, druskos, sviesto, konditerinių gaminių	Kelis kartus per dieną	Kartą per dieną	3–5 kartus per savaitę	1–2 kartus per savaitę	Rečiau negu kartą per savaitę, visai nevertoti	Rekomendacijų nežinau

11. Kiek, Jūsų žiniomis, per parą rekomenduojama suvartoti vaisių ir daržovių?

Ne mažiau kaip 50 gramų
 Ne mažiau kaip 100 gramų
 Ne mažiau kaip 200 gramų
 Ne mažiau kaip 300 gramų
 Ne mažiau kaip 400 gramų
 Rekomendacijų nežinau

12. Kokią druską vartojate?

Paprastą
 Juoduotą
 Himalajų
 Nežinau kokią
 Druskos nevertuju

13. Kiek gramų druskos rekomenduojama suvartoti suaugusiam žmogui per parą?

Iki 5 gramų
 5–10 gramų
 10–15 gramų
 Daugiau negu 15 gramų
 Rekomendacijų nežinau

14. Kokius riebalus dažniausiai vartojate?

Tepų riebalų mišinį, pagamintą iš sviesto ir augalinių riebalų (pvz., „Saulutė“, „Venta“, „Sumuštinii“, „Šeiminkės“ ir kt.)
 Sviestą
 Margariną
 Augalinį aliejų
 Gyvulinius taukus
 Nevertuju jokių riebalų

15. Kiek kiaušinių (virtų ar keptų) Jūs įprastai suvalgote per savaitę?

1
 2
 3–4
 5–6
 7 ir daugiau

- Nė vieno
- 16. Ar valgote visada tuo pačiu laiku:**
- Taip, dažniausiai
Ne, bet pagal galimybes stengiuosi tai daryti
Ne
- 17. Kiek kartų per dieną valgote?**
- Vieną kartą
Du kartus
Tris kartus
Keturi kartus ir daugiau
- 18. Ar valgote papildomai tarp pagrindinių valgymų, ar užkandžiate?**
- Niekada
Retai
Kartais
Dažnai
- 19. Ar vartojate maisto papildus (vitaminų, mineralinių medžiagų, polinesočiųjų riebalų rūgščių, augalinės kilmės preparatus ar kt.)?**
- Taip, nuolat
Taip, 6 mėn. per metus ir daugiau
Taip, 4–6 mėn. per metus
Taip, 2–4 mėn. per metus
Taip, 1–2 mėn. per metus
Taip, bet trumpai arba atsitiktinai
- 20. Ar vartojate maisto papildus su polinesočiosiomis riebalų rūgštimis (pvz., žuvies taukus)?**
- Taip, nuolat
Taip, 6 mėn. per metus ir daugiau
Taip, 4–6 mėn. per metus
Taip, 2–4 mėn. per metus
Taip, 1–2 mėn. per metus
Taip, bet trumpai arba atsitiktinai
Ne
- 21. Iš kokių šaltinių daugiausiai sužinote apie mitybą?**
- Televizija, radijas
Laikraščiai, žurnalai
Maisto produktų pakuotės, etiketės
Šeima, draugai, bendradarbiai
Specializuoti leidiniai apie mitybą ir sveikatą
Gydytojai, vaistininkai, mitybos specialistai
Internetas
Kita
- 22. Ar Jums svarbu žmogaus, kuris televizijos laidose, žiniuose, straipsniuose reiškia nuomonę ar teikia informaciją apie mitybą, išsilavinimas?**
- Visiškai nesvarbu
Nesvarbu
Nei svarbu, nei nesvarbu
Svarbu
Labai svarbu

23. Įvertinkite savo pasitikėjimą specialistais, kurie Jums teikia informaciją apie mitybą

	Visiškai nepasitikiu	Nepasitikiu	Nei pasitikiu, nei nepasitikiu	Pasitikiu	Visiškai nepasitikiu
Šeimos gydytojas					
Gydytojas dietologas					
Kitos srities gydytojas (pvz., kardiologas, chirurgas ir pan.)					
Žurnalistas					
Astrologas, būrėjas ir pan.					
Visuomenės sveikatos specialistas					
Sporto treneris, asmeninis treneris					
Mitybos specialistas					
Profesorius					
Mokslininkas					

24. Kuri maisto produktų etiketėse pateikta informacija daro įtaką Jūsų pasirinkimui perkant maisto produktus?

Vartojimo terminas
 Kilmės šalis, gamintojas
 Riebalų kiekis
 Angliavandenių kiekis
 Baltymų kiekis
 Skaidulinių medžiagų kiekis
 Energinė vertė (kcal kiekis)
 Maisto priedai
 Produkto kiekis
 Kaina
 Sveikatinimo teiginiai, parašyti etiketėje
 Informacija „Be cholesterolio“

25. Jūsų manymu, kuri maistinė medžiaga labiausiai turi įtakos atsivoriui atsirasti ir nutukimui?

Baltymai
 Angliavandeniai
 Riebalai
 Nežinau

26. Ar Jūs sutinkate su žemiau pateiktais teiginiais?

Sveikata didžiaja dalimi priklauso nuo mitybos.	Taip, sutinku	Ne, nesutinku
Reikia vartoti daržoves ir vaisius 5 kartus per dieną.	Taip, sutinku	Ne, nesutinku
Reikia rinktis produktus, kuriuose yra daugiau sočiųjų riebalų ir cholesterolio.	Taip, sutinku	Ne, nesutinku
Gausus valgomosios druskos suvartojimas neturi įtakos sveikatai.	Taip, sutinku	Ne, nesutinku

Norint išvengti jodo trūkumo organizme, būtina paprastą valgomąją druską keisti joduota.	Taip, sutinku	Ne, nesutinku
Maistinės skaidulos naudingos sveikatai.	Taip, sutinku	Ne, nesutinku

27. Jūsų nuomone, kokią žalą sveikatai gali daryti:

(galimi keli atsakymo variantai, tačiau, jei pasirenkamas atsakymas „Nežinau“, galimas tik šis atsakymo variantas)

	Gali sukelti vėžinių susirgimų (onkologinių ligų)	Gali sukelti kepenų pažeidimų	Skatina antsvorio atsiradimą ir nutukimą	Didina cukrinio diabeto riziką	Didina cholesterolio kiekį kraujyje	Didina kraujospūdį, gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligų	Sveikatai neigiamo poveikio neturi	Nežinau
Rūkyti maisto gaminiai								
Ant žarijų, ugnies kepta mėsa								
Riebaluose virti gaminiai (bulvių traškučiai, gruzdintos bulvytės ir kt.)								
Cukrus, saldūs konditeriniai gaminiai								
Vaisvandeniai (limonadai)								
Genetiškai modifikuoti produktai								
Maisto priedai žymimi „E“								
Druska								
Sviestas								
Alkoholis								

SANTRAUKA

1. The research problem

An unhealthy diet is considered one of the leading risk factors in the manifestation of chronic non-infectious disease. Although a large portion of Lithuanians consider having a healthy diet important, their own eating habits do not conform to the prescribed recommendations.

The factors pertaining to people's food choices and, consequently, their eating habits, range from price and flavour to cultural context and religious beliefs; personal knowledge of healthy eating principles holds considerable influence as well. Studies have shown a positive connection between healthy eating habits and a better understanding of what constitutes a healthy diet. Undoubtedly, this can be achieved through the provision of accurate information from the following sources: mainstream media, such as television, radio, and newspapers; online, such as via social media or blogs; and from family members, friends, or healthcare professionals. However, the amount of information provided will differ depending on the source, and different sociodemographic groups receive the majority of their information from different sources. Furthermore, the level of trust placed in the sources of information on healthy eating and the persons providing this information is another variable to consider.

Consideration of which sociodemographic groups most lack knowledge of nutrition, and which sources of information these groups use and trust the most, would assist in targeted dissemination of accurate information, thereby filling these knowledge gaps, positively influencing their eating habits, and, consequently, improving their health.

2. The aim and objectives of the study

The aim of the study is to assess the knowledge of healthy eating recommendations and the effect of unhealthy foods on health among Lithuanians, the factors that influence the level of this knowledge, and the impact of public information campaigns.

The objectives of the study are:

1. To assess the knowledge of healthy eating recommendations and its determining factors among Lithuanians.
2. To assess the knowledge of the effect of unhealthy foods on health and its determining factors among Lithuanians.

3. To assess the preferred sources of information on nutrition and the factors determining source preference among Lithuanians.
4. To assess the level of trust in providers of information on nutrition and its determining factors among Lithuanians.
5. To determine the relationship between the knowledge of nutrition among Lithuanians, their preferred sources of information, and trust in persons providing it.

3. The novelty of the study

This is the first representative study in Lithuania which aims to assess the knowledge of healthy eating recommendations and the effect of unhealthy foods on health among Lithuanian adults. Previous studies explored the knowledge of nutrition among distinct subgroups, such as parents or students. Furthermore, this study is not limited to assessing the level of knowledge, but includes insight into sociodemographic factors – such as sex, age, place of residence, education, marital status, and income – which could be linked to knowledge of nutrition. Taking these factors into account, the study data help to elucidate whether Lithuanians lack information on nutrition and, if so, which sociodemographic groups are most affected. The results of this study show which demographic groups in Lithuania must be afforded special attention and provided with adequate information on nutrition.

The data of this study demonstrate the sources from which Lithuanians receive the most information about nutrition, which information providers respondents find most trustworthy, and which factors influence their choices and level of trust. Knowing which sociodemographic groups most lack adequate information on nutrition helps to identify sources and information providers that could aid in reaching these target audiences with accurate information. A systemic and targeted approach to the dissemination of information utilising trusted persons through a popular medium is likely to improve people's knowledge and, in turn, their dietary habits and health.

The study also reveals whether the knowledge of nutrition among Lithuanians is related to their preferred sources of information and trusted information providers. The Ministry of Health and its agencies, along with municipal public health bureaus, could find these insights valuable when planning targeted intervention measures for the purpose of improving the nutritional knowledge and dietary habits of the Lithuanian people.

4. Study methods

A cross-sectional prevalence study was performed, for which the target population was Lithuanian adults aged 18–75, with a sample size of 1007 respondents. The instrument of the study was an original questionnaire, partly consisting of questions relating to the assessment of Lithuanians' knowledge of healthy eating recommendations, the effect of unhealthy foods on health, preferred sources of information on nutrition, and trust in various information providers. Other questions pertained to various sociodemographic factors, such as sex, age, place of residence, etc.

A multi-stage stratified probabilistic sampling method applied in this study ensured the collected data were representative: every Lithuanian resident had an equal chance of being included in the study, and the respondents were representative of the target population in terms of the target criteria (sex, age, place of residence, and others). Therefore, the data are representative of the Lithuanian population aged 18–75.

The survey was conducted by a market research and public opinion polling company in March 2019, by means of a combined study method: 60% CAPI (computer-assisted personal interview) and 40% CAWI (computer-assisted web interview). The CAPI survey was performed by a professional interviewer, who marked responses on a questionnaire during the interview. The CAWI survey involved presenting the respondent with a unique link to the questionnaire which could be completed at their convenience, and the unique link factor prevented multiple entries. In total, 60% of those invited to participate declined the offer. In case of rejection, another candidate meeting the sex, age, and place-of-residence criteria was chosen. The survey continued until 1007 Lithuanians aged 18–75 had participated.

Stata and Win Pepi statistical software were used for data analysis. Tables of variable frequencies were compiled and tables containing potential discrepancies were examined to locate data-entry errors. Descriptive and analytical statistical methods were used to analyse the data, and categorical variables were defined as absolute values and percentages. Prevalence estimates were calculated at 95% confidence intervals (CI).

Crude odds ratios (OR (b)) were calculated, and logistic regression models were used to determine the influence of various sociodemographic factors on the knowledge of healthy eating recommendations and preferred sources of information on nutrition among Lithuanians. The final logistic regression models included only the factors that had a p-value of 0.2 or less following a bivariate analysis, and variables with no occurrence of

multicollinearity (variables with a correlation coefficient of 0.5 or higher were considered collinear and, therefore, were not included in the models). These models were then evaluated using regression diagnostics, from which the adjusted OR (OR (p)) was calculated at 95% CI. The Mann–Whitney and Kruskal–Wallis tests were used to analyse the distribution of the opinions of Lithuanians about the importance of the level of education of the person providing the information on nutrition, as well as trust in information providers.

Pearson's χ^2 test was used to determine differences in the distribution of adult Lithuanians exhibiting varied levels of knowledge of the effect unhealthy foods has on health across various sociodemographic groups. In cases of fewer than 5 expected frequencies per cell, Fisher's exact test was used. Both tests were also used in assessing the relationship between Lithuanians' knowledge of nutrition, their preferred sources of information, and trust in information providers. The difference was statistically significant at $p \leq 0.05$.

5. Study results

5.1. The characteristics of the respondents

The distribution of respondents in the study was fairly even: there were marginally more females than males (52.7% and 47.3%, respectively); and more respondents were aged 45 or younger than those aged over 45 (51.3% and 48.7%, respectively). Residents of the largest cities comprised 43.1% of the respondents, whilst the rest resided in regional centres or towns (27.4%), and villages (29.5%). More than half of all respondents did not hold a university-level degree (62.5%), and 64% were married or in a relationship. Over half of all respondents indicated a monthly income of €700 or less (57%), whilst the monthly income of the rest exceeded €700 per person (43%).

5.2. Knowledge of healthy eating recommendations among Lithuanians and its determining factors

The study showed that Lithuanians have varying degrees of knowledge on the recommended consumption of different food groups: the largest portion of respondents (56.7%) knew the recommendations on the consumption of meat, fish, and dairy products, and the smallest (21.1%) were familiar with the recommended consumption of bread and grain products. A total of 48.6% of

respondents knew that fruit and vegetables should be consumed several times a day, but a significantly smaller number (22.1%) were able to indicate the precise quantity of fruit and vegetables (except potatoes) that should be consumed per day. The recommended daily consumption of butter, salt, and confectionery was known to approximately 40% of the respondents.

Females were significantly more likely to know the recommended daily intake of fruit and vegetables (except potatoes), butter, salt, and confectionery than males. The same was true of university-educated respondents compared to respondents from lower secondary, upper secondary, vocational, or other educational backgrounds. Females had a significantly greater likelihood of knowing the recommended daily intake of fruit and vegetables (except potatoes) and salt than males. University-educated respondents were significantly more likely to know the recommended daily intake of meat, fish, and dairy products than those of other education levels. The knowledge of healthy eating recommendations was significantly related to the respondents' place of residence: residents of villages, towns, and regional centres were significantly more likely to know the recommendations on the intake of bread and grain products compared to city-dwellers. Meanwhile, residents of the largest cities, towns, and regional centres were significantly more likely to have a better understanding of the recommended intake of butter, salt, and confectionery compared to rural-area residents.

5.3. The knowledge of the effect of unhealthy foods on health and its determining factors among Lithuanians

The results of the study demonstrated that some Lithuanians were conscious of the effect of unhealthy foods on health. In terms of specific food groups, most respondents believed that deep-fried foods and butter cause weight gain and obesity (55.9% and 26%, respectively), and increase cholesterol levels (50% and 33.9%, respectively). The respondents also knew of sugar and confectionery intake leading to an increased risk of diabetes (68.4%), as well as weight gain and obesity (61.7%). Soft drinks were known to increase the risk of diabetes (61.5%) and cause weight gain and obesity (54.3%). The largest groups of respondents associated the consumption of smoked products (52.7%) and grilled meat (41.6%) with cancer risks, and believed that salt intake increases blood pressure and the risk of cardiovascular disease (46.4%). Notably, most respondents singled out the following unhealthy food groups as having no negative effect on health: butter (20.1%), grilled meat (12.5%), and salt (10.5%).

The distribution of respondents across various sociodemographic groups based on their level of knowledge about the effect of unhealthy foods on health was highly diverse. Most statistically significant differences were noted in terms of sex, age, education, and place of residence: females were significantly better informed about deep-fried foods increasing cholesterol levels and causing cardiovascular disease and weight gain, as well as the consumption of sugar, confectionery, and soft drinks leading to weight gain and obesity; older respondents were significantly more prone to believing that butter has no adverse effects on health, and that smoked products and salt consumption increase blood pressure and can cause cardiovascular disease, whilst younger respondents did not know of the ill effects of salt intake; most respondents who were unfamiliar with the effects of butter and salt on their health, but knew of the link between consumption of soft drinks and weight gain and obesity resided in the largest cities, whilst rural residents believed that the consumption of smoked products caused liver damage; university-educated respondents were significantly better informed about deep-fried foods and butter causing increased blood pressure and risk of cardiovascular disease, and the consumption of soft drinks leading to weight gain and obesity, whereas those of other education levels believed that salt has no adverse effect on health. Statistically significant differences in the distribution of respondents based on marital status were noted in the assessment of their knowledge of the effects of grilled meat on health, whereas an income-based distribution was noted during the assessment of respondents' knowledge of the health-related effects of deep-fried foods, butter, sugar and confectionery, soft drinks, smoked products, and salt.

5.4. The preferred sources of information on nutrition and the factors determining source preference among Lithuanians

The results of the study revealed that the largest groups of respondents found the most information on nutrition online (58.6%), on radio and television (47.2%), and received it from doctors, pharmacists, and nutritionists (36%). The least popular sources proved to be food labels (18.8%) and newspapers and magazines (16.5%). University-educated respondents were statistically significantly more likely to receive most information on nutrition from online sources, newspapers, and magazines, whilst those from lower secondary, upper secondary, vocational, or other educational backgrounds were significantly more likely to be most informed by television, radio, doctors, pharmacists, and nutritionists. Respondents over 45 years of age were statistically significantly more likely to receive most information from radio

and television, compared to younger respondents. Females, as well as respondents aged 45 or less, exhibited a significantly higher likelihood of acquiring information on nutrition from specialised publications, food packaging, and food labels, compared to males and respondents over 45 years of age. Females preferred to seek out more information from doctors, pharmacists, newspapers, and magazines. Older respondents and largest-city dwellers were significantly more likely to receive the most information on nutrition from newspapers and magazines, compared to 45-year-olds, younger respondents, and residents of rural areas.

5.5. The level of trust in the providers of information on nutrition and its determining factors among Lithuanians

Only 52.6% of Lithuanians admitted that the level of education of the person providing information on nutrition was important to them. The majority of respondents highly trusted family doctors (76%), dietitians (75.9%), other medical professionals (74.1%), and nutritionists (71.3%), whereas journalists, astrologists, and fortune-tellers were considered the least trustworthy. A public health specialist consulting on diet-related issues would be trusted or completely trusted by 51% of Lithuanians. Females were statistically significantly more likely to believe dietitians, nutritionists, scientists, sports coaches, personal trainers, professors, and public health specialists, whilst respondents aged 45 and under considered dietitians, nutritionists, sports coaches, personal trainers, and public health specialists to be more trustworthy. Compared to residents of the largest cities, towns, and regional centres, rural-area residents were significantly more inclined to trust the following providers of information on nutrition: family doctors, dietitians, other medical professionals, sports coaches, personal trainers, scientists, professors, journalists, astrologists, and fortune-tellers. Dietitians, sports coaches, and personal trainers appeared more trustworthy to singles and divorcees, compared to respondents who were married or in a relationship. Statistically significant differences were noted in the distribution of respondents' trust in information providers based on income (respondents with higher monthly incomes were more inclined to trust information-providing sports coaches and personal trainers, while lower-income respondents were more likely to trust astrologists and fortune-tellers) and education (university-educated respondents were more inclined to trust information-providing sports coaches and personal trainers, while those with lower secondary, upper secondary, or other educational backgrounds were more likely to trust scientists, astrologists, fortune-tellers, and journalists).

5.6. The relationship between the knowledge of nutrition among Lithuanians, their preferred sources of information, and trust in information providers

The results of the study demonstrated a broad distribution of respondents with knowledge of healthy eating recommendations and the effect of unhealthy foods on health across groups based on the sources from which they draw the most information. The most noteworthy individuals in the data analysis were those receiving the majority of information online: this group contained statistically significantly more Lithuanians who knew of health-related effects of unhealthy foods (deep-fried foods, butter, sugar, confectionery, soft drinks, grilled meat, smokes products, and salt) and the recommendations on the intake of fruit, vegetables, meat, fish, dairy products, butter, confectionery, and salt. In the assessment of the distribution of respondents based on knowledge of healthy eating recommendations, a distinction was made in identifying the group who received most of their information on nutrition from newspapers and magazines (significantly more respondents knew of recommendations on the consumption of meat, fish, dairy, butter, confectionery, and salt). Another distinct group based on their knowledge of the effect of unhealthy foods on health were the respondents most informed by radio, television, doctors, pharmacists, and nutritionists (significantly more respondents in these groups knew of health issues associated with the consumption of deep-fried foods, sugar, confectionery, soft drinks, grilled meat, and smoked products).

Respondents with knowledge of healthy eating recommendations and the effects of unhealthy foods on health were widely distributed across groups based on their most trusted providers of information on nutrition. Among respondents who trusted family doctors, more were familiar with the health-related effects of sugar, confectionery, and soft drinks; among those who trusted dietitians, more respondents knew of the recommendations on fruit and vegetable consumption and the effect of deep-fried and smoked foods, butter, sugar, confectionery, and grilled meat; and among those who trusted other medical professionals and scientists, more respondents knew of the recommendations on the consumption of fruit, vegetables, bread, and grain products, as well as the effect deep-fried and smoked foods, confectionery, sugar, soft drinks, and grilled meat have on health. Furthermore, the number of respondents with knowledge of the recommendations on the consumption of fruit and vegetables and the effect deep-fried, smoked foods, confectionery, sugar, soft drinks, butter, and salt have on health, was significantly higher among those who trusted nutritionists; the number of respondents familiar

with the recommendations on the consumption of bread and grain products, as well as the effect of deep-fried foods, confectionery, sugar, soft drinks, and butter have on health, was significantly higher among those who trusted professors; those with the knowledge of recommendations on the consumption of fruit, vegetables, bread, and grain products, and the effect deep-fried foods, confectionery, sugar, soft drinks, and grilled meat have on health, were significantly more prevalent among those who trusted sports coaches and personal trainers. Lithuanians trusting public health specialists who provide information on nutrition were not exceptional in their knowledge – a significantly higher number among them knew of the recommendations on the consumption of fruit, vegetables, bread, and grain products, and the effect deep-fried foods, confectionery, sugar, and soft drinks have on health. It was noted that significantly fewer respondents were familiar with dietary recommendations and the effect of unhealthy foods on health among those who trusted information-providing journalists, astrologists, and fortune-tellers.

6. Conclusion

1. The majority of Lithuanians still lack adequate information about healthy eating and the effect of unhealthy foods on health. Over half of all respondents knew of the recommendations on the intake of meat, fish, and dairy; nearly half knew of the recommendations of fruit and vegetable (except potatoes) intake; 40% of the respondents were familiar with recommendations concerning the intake of butter, salt, and confectionery; one in five knew of the recommendations on bread and grain product intake and the precise quantity of fruit and vegetables to be consumed per day. Females and university-educated Lithuanians were significantly more likely to possess knowledge of recommendations on the intake of various food groups.

2. One in five Lithuanians were aware that butter consumption can cause cardiovascular disease, and nearly 70% of the respondents knew that consuming sugar and confectionery increases the risk of diabetes. University-educated respondents were significantly more knowledgeable about the effect of unhealthy foods on a person's health.

3. Almost 60% of adult Lithuanians received most diet-related information online; nearly half from television and radio; and one in three from doctors, pharmacists, and nutritionists. University-educated adults were significantly more likely to receive most information online; non-university-

educated adults over 45 years of age on television and radio; and females and non-university-educated respondents from doctors, pharmacists, and nutritionists.

4. Only around half of adult Lithuanians indicated that the level of education of the person providing information on nutrition was very important to them. Over 70% trusted information-providing family doctors, dietitians, other medical professionals, and nutritionists, whereas just over half trusted public health specialists. Residents of rural areas were more trusting of family doctors and other medical professionals; dietitians were more trusted by females and rural-dwelling, single, or divorced respondents aged 45 and under; and public health specialists held the trust of females and respondents aged 45 and under.

5. Lithuanians best-informed about nutrition were significantly more prevalent amongst respondents who received most of their information online; those with knowledge of healthy eating recommendations were significantly more prevalent among respondents most informed by newspapers and magazines; and those with knowledge of the effects of unhealthy foods on health were significantly more prevalent among respondents most informed by radio, television, doctors, pharmacists, and nutritionists.

CURRICULUM VITAE

Name, surname	ŽYMANTAS ŽANDARAS	
Date of birth	May 1, 1991	
Telephone number	+37064594744	
E-mail	zymantas.zandaras@gmail.com	
Education		
Institution	Qualification, degree	Year
Vilnius University (Faculty of Medicine, Institute of Public Health)	Bachelor's degree in Public Health	2010-2014
Vilnius University (Faculty of Medicine, Institute of Public Health)	Master's degree in Public Health (<i>Magna cum laude</i>)	2014-2016
Vilnius University (Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Public Health)	doctoral studies	2017-2021
Employment		
Institution	Position	Period
Vilnius Public Health Center	Chief Specialist (Department of Public Health Safety)	2014-2017
Vilnius University (Faculty of Medicine)	Chief Specialist (Institute of Health Sciences Department of Public Health)	2014-2020
Vilnius University (Faculty of Medicine)	Chief Specialist (Study Department)	2017-2018
National Public health Center under Ministry of Health	Chief Specialist (Department of Public Health Safety)	2018-2021
State Enterprise Centre of Registers	Product Owner (eHealth department)	2021-present

PADĖKA

*Esu labai dėkingas disertacijos vadovui **prof. dr. Rimantui Stukui** už man suteiktas tobulėjimo galimybes. Dėkoju už vadovavimą, pasitikėjimą, pagalbą, patarimus. Ačiū už viską.*

*Ypatinga padėka mano žmonai **dr. Rūtai Maceinaitei-Žandarei** už palaikymą, paramą, supratingumą ir meilę.*

*Esu dėkingas konsultantei **prof. dr. Birutei Strukčinskienei** už vertingus patarimus bei pagalbą.*

*Mano nuoširdi padėka **prof. dr. Genei Šurkienei, prof. dr. Nataljai Fatkulina** bei **Medicinos fakulteto kolegoms** už įvairiapusių pagalbą, palaikymą ir padėsinimus.*

*Esu dėkingas recenzentams: **dr. Vaidai Taminskienei, dr. Romai Bartkevičiūtei ir doc. dr. Ramondui Buckui** už labai vertingas pastabas ir patarimus.*

Šis darbas nebūtų įmanomas be mano šeimos, draugų ir kolegų palaikymo.

Ačiū visiems!

PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

Publikacijos disertacijos tema

1. Žandaras Ž, Dobrovolskij V, Maceinaitė R, Strukčinskienė B, Arlauskas R, Stukas R. Evaluation of public knowledge and beliefs of adverse health effects of unhealthy food and knowledge and beliefs based inequalities among various socio-demographic groups in Lithuania. *Central European Journal of Public Health* 2020; 28(4): 267–273. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6180>.

2. Maceinaitė R, Žandaras Ž, Šurkienė G, Strukčinskienė B, Stukas R, Dobrovolskij V, Arlauskas R. The need for information on nutrition among adolescents and adult knowledge regarding food consumption recommendations. *Central European Journal of Public Health (CEJPH)* 2021; 29(3): 236–243. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6635>.

3. Žandaras Ž, Dobrovolskij V, Stukas R, Maceinaitė R, Arlauskas R. Lietuvos gyventojų informacijos apie mitybą šaltiniai ir jų pasirinkimui įtaką darantys veiksniai. *Sveikatos mokslai* 2021; 31(2): 24–28. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.030>.

Pranešimai disertacijos tema

1. Žandaras Ž, Stukas R. Main sources of information on nutrition of various socio-economic groups. 12th European Public Health Conference “Building bridges for solidarity and public health”, 20–23 November 2019, Marseille, France.

European Journal of Public Health: Supplement 12th European Public Health Conference Building Bridges for Solidarity and Public Health Marseille, France 20th–23rd November, 2019. Oxford: Oxford University Press, 2019; 29(4): 486–487. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.279>.

2. Žandaras Ž, Stukas R. Evaluating knowledge of healthy diet recommendations of Lithuanian adults. 16th World Congress on Public Health 2020 „Public health for the future of humanity: analysis, advocacy and action“. 12–16 October 2020, Rome, Italy.

European Journal of Public Health: Supplement: 16th World Congress on Public Health 2020 Public Health for the Future of Humanity: Analysis, Advocacy and Action Rome, Italy 12th–16th October, 2020. Oxford University Press, 2020; 30(5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.198>.

UŽRAŠAMS

Vilniaus universiteto leidykla
Saulėtekio al. 9, III rūmai, LT-10222 Vilnius
El. p. info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt
Tiražas 15 egz.