

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
UGDYMO MOKSLŲ IR SOCIALINĖS GEROVĖS FAKULTETAS
SVEIKATOS STUDIJŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (specializacija – sveikatos ugdymo koordinavimas)
nuolatinių magistrantūros studijų programa
II kursas, TKKSEM-14

Raminta Maciūnaitė

**SĄMONINGAS SVEIKOS GYVENSENOS FORMAVIMAS: MITYBOS IR
FIZINIO AKTYVUMO KONTEKSTAS**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė –
Prof. Dr. Liuda Radzevičienė*

2016

Magistro darbo santrauka

Šiuo metu esančioje didelėje sveikatos sampratų įvairovėje stokojama dėmesio šios sampratos sąmoningumo elementui. Šiuolaikinėje visuomenėje, kurioje įsigalėjęs vartojimo kultas, formuojasi požiūris į sveikatą kaip vartojimo objektą (Grubliauskienė, Vaičekauskienė, 2013). Vartotojiško santykio su sveikata rezistentiškumui svarbus sveikatos sąmoningumas. Nors visuomenėje sveikata reprezentuojama kaip vertybė, tačiau realiose situacijose ir gyvenimo istorijose akivaizdi sveikatos sąmoningumo stoka.

Gyvensenos tyrimuose didelis dėmesys yra skiriamas rūkymui, alkoholio vartojimui, mitybai ir fiziniam aktyvumui tirti, tačiau visuomenės požiūris į sveiką gyvenimą nuolat kinta, todėl aktualu nustatyti, kokios sąmoningos sveikos gyvensenos formavimo prielaidos yra šiandieninėje visuomenėje.

Tyrimo objektas – sąmoningas sveikos gyvensenos formavimas gyventojų mitybos ir fizinio aktyvumo kontekste.

Hipotezė – suaugusieji sąmoningai renkasi sveiką gyvenimą: sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą.

Tyrimo tikslas – ištirti sąmoningą sveikos gyvensenos formavimą mitybos ir fizinio aktyvumo kontekste.

Uždaviniai:

1. Sveikos gyvensenos koncepto analizė mokslo teorijos darbuose.
2. Išsiaiškinti suaugusių asmenų maitinimosi įpročius ir fizinio aktyvumo ypatumus.
3. Ištirti suaugusiųjų požiūrį į sveiką gyvenimą ir sąsajas su sąmoningu sveikos gyvensenos būdu.
4. Remiantis tyrimo duomenimis parengti rekomendacijas sveikatos priežiūros specialistams, formuojant sąmoningą suaugusiųjų sveikos gyvensenos būdą sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo aspektais.

Tyrimo dalyviai: 216 darbingo amžiaus (18 – 63 metų) suaugusiųjų. Žinant, kad pasirinktų tiriamųjų grupės požymiai yra būdingi visai populiacijai (Kardelis, 2005), buvo sudaryta atsitiktinė paprastoji imtis, t.y. įvairuose Lietuvos miestuose atsitiktinai buvo apklausiami 18 – 63 metų suaugę, darbingi asmenys. Iš viso išdalinta buvo 250 anketų, tinkamai užpildytų sugrįžo 216 (grįžtamumas 86,4%). Imties skaičius nepilnai atspindi populiacijai galimas taikyti tyrimo rezultatų interpretacijas, todėl tyrime atskleidžiami faktai gali būti traktuojami kaip populiacijai būdingos sąmoningos sveikos gyvensenos požymių tendencijos.

Tyrimo metodologija ir metodai:

I. Teoriniai tyrimo metodai:

- Motyvuoto elgesio teorija;
- Planuoto elgesio teorija;
- Elgesio pokyčių modelis.

II. Empiriniai tyrimo metodai:

- Kiekybinis tyrimas, atliktas taikant anketinę apklausą raštu.

III. Tyrimo duomenų apdorojimo metodai:

- Tyrimo duomenys apdoroti taikant IBM SPSS Statistics 20 (Statistical Package for Social Science) programą;
- Atviri anketos klausimai analizuoti taikant turinio (content) analizę.
- Grafinė analizė atlikta Microsoft Office Excel 2013 programa (žr. 2 skyrius).

Tyrimas atskleidė, jog visuomenė nariai žino, kas yra sveika mityba bei fizinis aktyvumas, taip pat suvokia naudą organizmui ir tai laiko sveikos gyvensenos pagrindu. Tik nedidelė dalis suaugusiųjų laikosi sveikos mitybos principų, kiti norėtų pakeisti savo mitybos įpročius. Išaiškėjo, jog suaugusieji yra tik iš dalies fiziškai aktyvūs, fiziškai aktyviais jiems trukdo būti laiko bei motyvacijos trūkumas, taip pat įvairios sveikatos problemos. Nustatyta, kad respondentai suvokia, kad yra sveikata, sveikatos ugdytas bei sveikatą laiko vertybe. Suaugusieji mano, jog ugdymo įtaigose turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys mokinių sveikai mitybai, fiziniam aktyvumui bei motyvavimui rinktis sveiką gyvenseną, tačiau savo šeimose suaugusieji labiau akcentuoja sveikos mitybos svarbą. Iškelta hipotezė, kad suaugusieji sąmoningai renkasi sveiką gyvenseną: sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą. Išanalizavus tyrimo duomenis paaiškėjo, jog hipotezė pasitvirtino. Suaugusieji turi pakankamai sveikatos žinių, kad sąmoningai rinktųsi sveiką gyvensenos būdą.

Esminiai žodžiai: sveika gyvensena, sąmoningumas, sveikatos ugdytas(is), sveika mityba, fizinis aktyvumas.

Turinys

<i>Magistro darbo santrauka</i>	2
Įvadas	5
1 skyrius. SVEIKOS GYVENSENOS KONCEPTO ANALIZĖ MOKSLO TEORIJOJE DARBUOSE ...	9
1. 1. Sveikatos teorinės nuostatos.....	9
1. 2. Asmens sveikatos ir sąmoningos sveikos gyvensenos teorinės sąsajos	13
1. 3. Teorinis suaugusiųjų sveikos gyvensenos formavimas (ugdymas): galimybės ir prielaidos	15
1. 3. 1. Suaugusiųjų mokymas.....	15
1. 3. 1. 1. Suaugusiųjų sveikos gyvensenos mokymas	18
1. 3. 2. Suaugusiųjų mityba ir sveikata.....	20
1. 3. 3. Suaugusiųjų fizinis aktyvumas ir sveikata	23
2 skyrius. SĄMONINGO SVEIKOS GYVENSENOS FORMAVIMO TYRIMAS	27
2. 1. Tyrimo metodika	27
2. 2. Tyrimo imties apibūdinimas.....	29
2. 3. Sąmoningo sveikos gyvensenos formavimo sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo kontekste tyrimo rezultatų analizė	32
2. 3. 1. Sveika gyvensena bei jos ugdymas	32
2. 3. 2. Sąmoningumas ir sveika gyvensena.....	46
2. 3. 3. Suaugusiųjų maitinimosi įpročiai	53
2. 3. 4. Suaugusiųjų fizinio aktyvumo ypatumai	63
Išvados	73
Rekomendacijos sveikatos priežiūros specialistams, formuojant sąmoningą suaugusiųjų sveikos gyvensenos būdą sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo aspektais	73
Literatūra	75
Summary	82
PRIEDAI	84

Įvadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Žmogaus sveikatą lemia keturi pagrindiniai veiksniai: paveldimumas (20%), aplinka (fizinė ir socialinė) (20%), žmogaus gyvenimo būdas (50%), medicinos pagalbos lygis ir prieinamumas (10%) (Proškuvienė, 2004). Didžiausią įtaką asmens sveikatai turi gyvenimo būdas. Vienas iš labiausiai nagrinėjamų gyvenimo būdų yra sveika gyvensena, kuri buvo ir yra svarbi visais istoriniais laikotarpiais. Skirtingi mokslininkai akcentuoja skirtingus sveikos gyvensenos aspektus. Bendrai ir sveikatą, ir sveiką gyvenseną tyrinėja: Šapokienė, L., et. al. (2007), Daugėlienė, E., et. al. (2009); Proškuvienė, R., Černiauskienė, M. (2009); Astrauskienė, A., et. al. (2011); Norkus, A. (2012); Lamanauskas, V., Armonienė, J. (2012) ir kiti autoriai. Fizinį aktyvumą, kaip vieną iš sveikos gyvensenos sudedamųjų, akcentuoja: Armonienė, J. (2007); Andersen, L. B., (2008); Bauman, A., et. al. (2009); Zumeras, R. (2013); Scoles, S., Mindell, J. (2013) ir kiti mokslininkai. Sveikos mitybos temą nagrinėja: Baubinas, A., et. al. (2009); Jastran, M., et. al. (2009); Ramažauskienė, V. et. al. (2010); Dobrovolskij, V., Stukas, R. (2014); Monsivais, P., Aggarwal, A., Drewnowski, A. (2014); Forwood, S. E., et. al. (2015) ir kiti mokslo literatūros autoriai. Mokslininkai akcentuoja, kad visuomenė skirtingai pasirenka kaip suprasti (suvokti) terminą „sveika gyvensena“: vieniems tai žalingų įpročių nebuvimas, kitiems sveika mityba, tretiems pakankamas fizinis aktyvumas, streso ir nerimo nebūvimas, pakankamas miegas (poilsis) ir panašiai.

Mokslo literatūroje sveika gyvensena apibrėžiama kaip kasdieninis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina rezervines organizmo galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, saugoti ir gerinti savo sveikatą. Sveikos gyvensenos veiksniai yra: racionali mityba, optimalus fizinis aktyvumas ir grūdinimasis, racionali darbo ir poilsio kaita, asmens higiena, kūno priežiūra, psichoemocinis stabilumas, saugios ir sveikos aplinkos kūrimas, žalingų įpročių atsisakymas ir kita (Proškuvienė, 2004).

Šiuo metu esančioje didelėje sveikatos sampratų įvairovėje stokojama dėmesio šios sampratos sąmoningumo elementui. Šiuolaikinėje visuomenėje, kurioje įsigalėjęs vartojimo kultas, formuojasi požiūris į sveikatą kaip vartojimo objektą (Grubliauskienė, Vaičekauskienė, 2013). Vartotojiško santykio su sveikata rezistentiškumui svarbus sveikatos sąmoningumas. Nors visuomenėje sveikata reprezentuojama kaip vertybė, tačiau realiose situacijose ir gyvenimo istorijose akivaizdi sveikatos sąmoningumo stoka. Sveikatos sąmoningumas rodo asmens santykį su aplinka, kurios integrali dalis yra sveikata (Falkenstern, Gueldner, Newman, 2009; Grubliauskienė, Vaičekauskienė, 2013).

Sveikos gyvensenos sąvoka yra dažnai minima visuomenei prieinamuose informacijos šaltiniuose, tačiau dėl vyraujančios fiziškai pasyvios gyvensenos bei dėl paplitusios vartotojiškos kultūros vis dar yra labai sunku išmokti gyventi sveikai. Tai lemia daugėjančius susirgimus – didėjančią atsvorį, širdies (kraujotakos) ligas, kaulų – raumenų ligas, neigiamai paveikiama centrinė nervų sistema ir kitos (virškinimo, imuninė, kvėpavimo, šalinimo) organizmo sistemos.

Fizinis aktyvumas, judesiai atlieka sveikatinimo, sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos vaidmenį (Strukčinskienė, B., *et. al.*, 2012). Eurobarometro (2015) duomenimis 27% lietuvių užsiima didelio intensyvumo fizine veikla dvi ir daugiau valandų (SAM Ryšių su visuomene skyrius, 2014).

Sveika ir visavertė mityba daro poveikį fiziniam ir protiniam žmogaus vystymuisi, darbingumui bei ilgaamžiškumui (Lažauskas, R., 2005). Šiandien neabejojama, kad mityba yra sveikatos pagrindas, tačiau teigiama, kad Lietuvoje gyventojų mityba nėra sveika ar sveikatinanti.

Tiek Lietuvoje, tiek užsienyje (Reeves, 2005; Haskell 2007; Budraitytė, 2008; Warburton, 2010; Frech, 2012; Norkus, 2012; Strukčinskienė, Griškonis, Strukčinskaitė, 2013; Francu, 2014; Tiedje, 2014; Dosedlova, 2015) yra atliekama nemažai tyrimų, kuriais siekiama išsiaiškinti, ar visuomenė gyvena sveikai, kokia dalis visuomenės turi žalingų įpročių ir panašiai. Šiais paminėtais tyrimais siekiama išsiaiškinti suaugusiųjų sveikos gyvensenos įpročius, kurie bėgant metams keičiasi. Tačiau vis dėl to dažniausia ir labiausiai tirama yra mokyklinio amžiaus vaikų ir paauglių visuomenės dalis, tiriamas jų suvokimas apie sveiką gyvenseną, taip pat žalingų įpročių paplitimas, sveika/nesveika mityba. Taip pat yra nemažai mokslinių darbų (Vaitkevičius, J. V., Miliūnienė, L., 2008; Strukčinskienė, 2012; Gudžinskienė, 2013), kuriuose nagrinėjamas vaikų, paauglių sveikos gyvensenos ugdymas (formavimas). Tačiau nedaug tyrinėta yra suaugusiųjų sąmoningos sveikos gyvensenos ugdymo (formavimo) tema, stokojama mokslinių tyrimų, kuriuose suaugusiųjų sveikata būtų nagrinėjama kaip vertybių reiškinys.

Nustatyta (Norden, NordPlus Adult, 2014), kad Lietuvos įstaigų vadovams sveikatos stiprinimo veiklų įgyvendinimas yra per brangus, įstaigose nebandoma inicijuoti sveikatos stiprinimo veiklų. Gyvensenos tyrimuose didelis dėmesys yra skiriamas šioms gyvensenos sritims tirti: rūkymui, alkoholio vartojimui, mitybai ir fiziniam aktyvumui (Jankauskienė, Pečiūra, 2007). Paskutinį kartą Lietuvoje „Suaugusių gyventojų sveikos gyvensenos tyrimas“ (Grabauskas, 2012) buvo atliktas 2012 metais, tačiau šiame tyrime nėra užsimenama apie sąmoningą suaugusiųjų sveikos gyvensenos formavimą (ugdymą). Ši situacija galėjo kisti, todėl yra naudinga atlikti šį sąmoningos sveikos gyvensenos formavimo prielaidų tyrimą sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo kontekste.

Tyrimo objektas – sąmoningas sveikos gyvensenos formavimas gyventojų mitybos ir fizinio aktyvumo kontekste.

Hipotezė – suaugusieji sąmoningai renkasi sveiką gyvenseną: sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą.

Tyrimo tikslas – ištirti sąmoningą sveikos gyvensenos formavimą mitybos ir fizinio aktyvumo kontekste.

Uždaviniai:

1. Sveikos gyvensenos koncepto analizė mokslo teorijos darbuose.
2. Išsiaiškinti suaugusių asmenų maitinimosi įpročius ir fizinio aktyvumo ypatumus.
3. Ištirti suaugusiųjų požiūrį į sveiką gyvenseną ir sąsajas su sąmoningu sveikos gyvensenos būdu.
4. Remiantis tyrimo duomenimis parengti rekomendacijas sveikatos priežiūros specialistams, formuojant sąmoningą suaugusiųjų sveikos gyvensenos būdą sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo aspektais.

Tyrimo dalyviai (respondentai): 216 darbingo amžiaus (18 – 63 metų) suaugusiųjų. Žinant, kad pasirinktų tiriamųjų grupės požymiai yra būdingi visai populiacijai (Kardelis, 2005), buvo sudaryta atsitiktinė paprastoji imtis, t.y. įvairuose Lietuvos miestuose atsitiktinai buvo apklausiami 18 – 63 metų suaugę, darbingi asmenys. Iš viso išdalinta buvo 250 anketų, tinkamai užpildytų sugrįžo 216 (grįžtamumas 86,4%). Imties skaičius nepilnai atspindi populiacijai galimas taikyti tyrimo rezultatų interpretacijas, todėl tyrime atskleidžiami faktai gali būti traktuojami kaip populiacijai būdingos sąmoningos sveikos gyvensenos požymių tendencijos.

Tyrimo metodologija ir metodai:

I. Teoriniai tyrimo metodai:

- Motyvuoto elgesio teorija;
- Planuoto elgesio teorija;
- Elgesio pokyčių modelis (žr. 1 skyrius).

II. Empiriniai tyrimo metodai:

- Kiekybinis tyrimas, atliktas taikant anketinę apklausą raštu (žr. 2 skyrius).

III. Tyrimo duomenų apdorojimo metodai:

- Tyrimo duomenys apdoroti taikant IBM SPSS Statistics 20 (*Statistical Package for Social Science*) programą;
- Atviri anketos klausimai analizuoti taikant turinio (*content*) analizę.

- Grafinė analizė atlikta Microsoft Office Excel 2013 programa (žr. 2 skyrius).

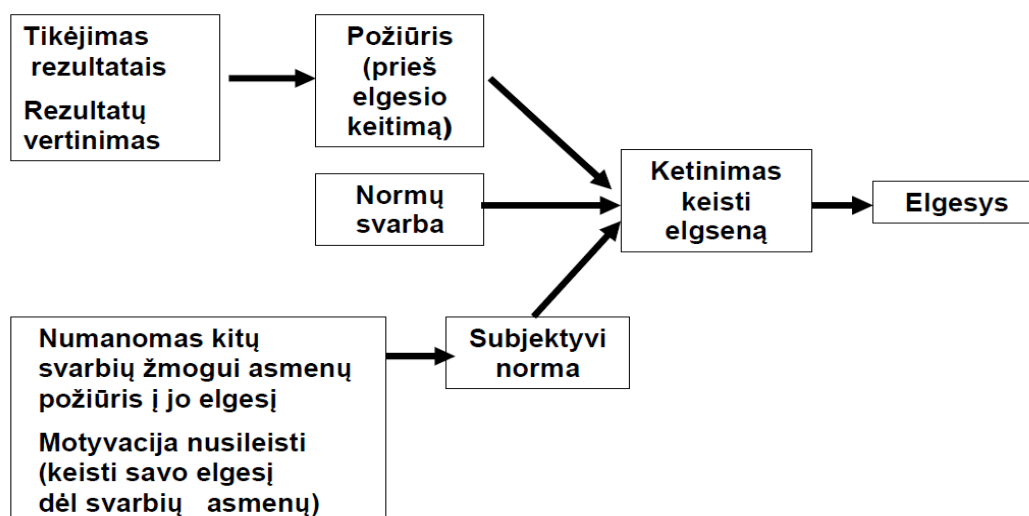
Magistro darbo struktūra. Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (91), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 12 lentelių, 31 paveikslas. Prieduose pateikiamas anketos pavyzdys. Darbo apimtis – 84 puslapiai.

1 skyrius. SVEIKOS GYVENSENOS KONCEPTO ANALIZĖ MOKSLO TEORIJS DARBUOSE

1. 1. Sveikatos teorinės nuostatos

Pasaulyje yra nemažai sveikatos teorijų, pavyzdžiui.: *Tikėjimo sveikata modelis* (Health Belief Model) M. H. Becker, 1974; *Motyvuoto elgesio teorija* (Theory of Reasoned Action) I. Ajzen, Fishbein, 1980; *Planuoto elgesio teorija* (Theory of Planned Behaviour) I. Ajzen, 1988; *Elgesio pokyčių modelis* (The Stages of Change Model) J. O. Prochaska, C. DiClemente, 1984; *Socialinio mokymosi teorija* (Social Learning Theory) A. Bandura, 1977; *Sveikatos veiklos modelis* (Health Action Model) K. Tones, 1992. Tačiau šiame tyrime buvo remiamasi tokiomis teorinėmis nuostatomis:

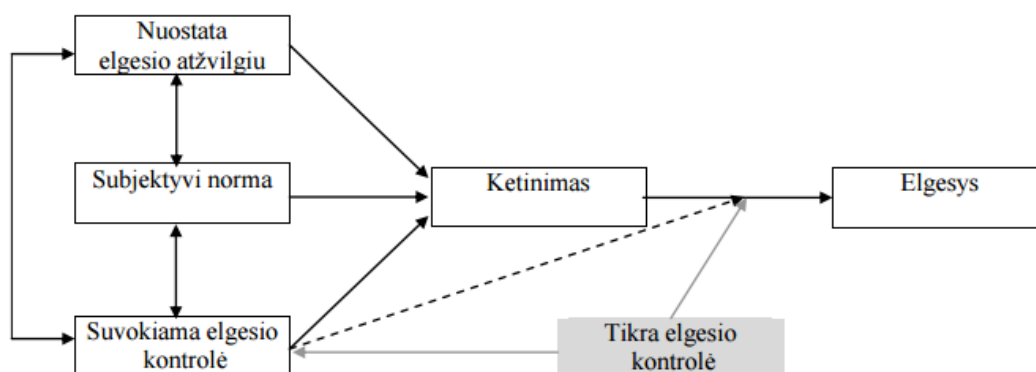
Motyvuoto elgesio teorija [(Theory of Reasoned Action) I. Ajzen, Fishbein, 1980)], kuri akcentuoja asmens sąmoningumo lygmenį, kuris kyla iš asmens požiūrio į socialines normas (1 pav.). Kiekvienas asmeninis požiūris remiasi tikėjimu, žmogus gali turėti tarpusavyje konfliktuojančių požiūrių į tam tikrą elgseną. Socialinės normos paveikia individo suvokimą apie tai, ką kiti galvos apie jo elgseną tam tikromis aplinkybėmis. Atitinkamą elgseną lemia asmens įsitikinimai, kurie jungiasi į „ketinimą“ tam tikrai elgsenai, o ketinimas prognozuoja būsimą elgseną. Taigi įsitikinimai ir normatyvinių galimybių suvokimas yra ryšio tarp požiūrio ir elgsenos tarpininkas ir paaiškina, kodėl žmonės ne visuomet elgiasi pagal savo deklaruotus požiūrius (Javtokas, 2009).



1 pav. Motyvuoto elgesio teorijos schema

Planuoto elgesio teorija [(Theory of Planned Behaviour) I. Ajzen, 1988] praplečia motyvuoto elgesio teoriją ir leidžia paaiškinti individų sveikatos elgseną, kuri kontroliuojama ne tik individo valia, bet ir remiasi elgesio kontrole. Kuo daugiau asmuo patiki galimybe kontroliuoti abejotiną elgseną, tuo didesnis pasiryžimas ją keisti.

Teorija atsirado siekiant psichologiniais mechanizmais paaiškinti asmens elgesį, veikiamą tiek kognityvinių procesų, tiek socialinės aplinkos. Ji koncentruojasi į kognityvinius savireguliacijos procesus kaip svarbų žmogaus elgesio aspektą. Teorija teigia, kad konkretus elgesys yra veikiamas ne tik bendrųjų nuostatų, bet ir kitų veiksnių, būdingų konkrečiai situacijai bei konkrečiam veiksmui. Bendrosios nuostatos ir asmenybės savybės veikia konkretų elgesį netiesiogiai, o per kitus veiksnius labiau susijusius su tuo elgesiu. Ši teoriją siekia paaiškinti ne tik valingą žmogaus elgesį, bet ir tokį, kuris nepriklauso nuo žmogaus valios (2 pav.) (Ajzen, 1991; Kudokaitė, 2011).



2 pav. Planuoto elgesio teorija (Ajzen, 2006).

Planuoto elgesio teorija papildoma kognityviniuose modeliuose nurodomus veiksniais subjektyvių normų, nusakančių sergančiojo suvokiamus aplinkinių lūkesčius dėl jo su sveikata susijusio elgesio, samprata. Pagrindinis šios teorijos komponentas yra asmens ketinimas elgtis. Jis yra asmens pasirengimo atlikti tam tikrą elgesį indikatorius. Ketinimas atspindi individo motyvaciją elgesio atžvilgiu ir parodo, kiek atkaklumo, energijos ir pastangų jis įdės atlikdamas tą veiksmą. Daroma prielaida, kad ketinimas yra tiesiogiai elgesį lemiantis veiksnys. Kuo stipresnis ketinimas, tuo didesnė tokio elgesio tikimybė. Taigi, asmenys su stipresniais ketinimais atlikti tam tikrą elgesį labiau tikėtina tai ir padarys palyginus su silpnesnių ketinimų asmenimis (Ajzen, 1991; Ajzen, 2006; Rutter, Quine, 2002; Zamalijeva, Jusienė, 2013).

Vienas iš pagrindinių kognityvinių – motyvacinę elgesį paaiškinančių veiksnių yra *nuostata* elgesio atžvilgiu. Ją apibrėžia kaip funkciją asmens įsitikinimų, kad bus pasiekti tam tikri elgesio rezultatai ir asmens subjektyvaus teigiamo ar neigiamo tų rezultatų vertinimo. Nuostata nurodo, kokių laipsnių asmuo elgesį vertina teigiamai ar neigiamai. Taigi, asmenys, kurie turi palankias nuostatas tam tikro elgesio atžvilgiu labiau tikėtina turės stipresnius ketinimus atlikti tą elgesį palyginti su asmenimis, kurie turi nepalankias nuostatas to paties elgesio atžvilgiu (Kudokaitė, 2011).

Subjektyvios normos komponentas atspindi suvokiamą socialinę įtaką ir spaudimą įsitraukti į tam tikrą elgesį ar ne (Ajzen, 1991). Ši antroji determinantė apibrėžiama kaip funkcija asmens normatyvinių įsitikinimų, kad jam svarbūs žmonės galvoja, kad jis turi arba neturi atlikti tam tikrą elgesį ir asmens motyvacijos ar noro paklusti tiems žmonėms (Kudokaitė, 2011).

Suvokiama elgesio kontrolė atspindi asmens suvokiamą, kiek jo elgesys priklauso nuo jo valios, nurodo asmens suvokiamas galimybes ir pajėgumą atlikti tam tikrą elgesį. Ji atspindi suvokiamą tam tikro elgesio atlikimo lengvumą ar sunkumą ir apima patirties refleksiją bei kliūčių numatymą. Išskiriami vidiniai kontrolės faktoriai (informacijos lygis, įgūdžiai, gabumai, emocijos) ir išoriniai kontrolės faktoriai (galimybės atlikti tam tikrą elgesį, bendradarbiavimas su kitais žmonėmis, kliūtys), kurie stabdo elgesio kontrolę arba didina ją. Asmenys, kurie suvokia, kad turi reikiamus resursus ir galimybes atlikti tam tikrą elgesį, tikėtina suvoks turintys didelę elgesio kontrolę suvokiamą elgesio kontrolę apibrėžia kaip funkciją asmens įsitikinimų apie iškiliančius veiksmus galinčius palengvinti ar apsunkinti elgesį ir tų veiksnių suvokiamą jėgą atspindinčią galimą suvokiamą lengvinantį ar kliudantį jų poveikį elgesiui (Ajzen, 1991; Kudokaitė, 2011).

Priešingai, nei nuostata ir subjektyvi norma, veikiančios elgesį per ketinimus, suvokiama elgesio kontrolė gali veikti dviem būdais:

1. Ji veikia ketinimus kartu su nuostatomis ir subjektyviomis normomis. Šis efektas atspindi motyvacinę suvokiamos elgesio kontrolės poveikį sprendimams atlikti tam tikrą elgesį.
2. Tais atvejais, kai elgesys labiau priklauso ne nuo asmens valios, bet turimų resursų ar esamų galimybių, suvokiama elgesio kontrolė gali numatyti elgesį tiesiogiai. Šis tiesioginis efektas atspindi tikras kliūtis, tikros, o ne suvoktos kontrolės trūkumą elgesio atlikimui (Ajzen, 1991).

Remiantis teorija apibendrintai galima teigti, jog kuo teigiamesnė nuostata ir subjektyvi norma bei kuo didesnė suvokiama elgesio kontrolė, tuo didesnė tam tikro elgesio tikimybė. Pabrėžtina, kad kiekvieno iš trijų konstrukto poveikis ketinimams elgtis skiriasi priklausomai nuo elgesio pobūdžio ir konkrečių situacijų (Kudokaitė, 2011).

Elgesio pokyčių modelis [(The Stages of Change Model) J. O. Prochaska, C. DiClemente, 1984]. Žmonės paprastai savo elgsenos nekeičia staiga, visiškai ir visam laikui. Ši teorija dar vadinama *transteoretiniu elgesio keitimo modeliu*. Ji parodo, kad vykstantys elgesio pokyčiai nėra vienkartinis veiksmas, o ilgas procesas, galintis trukti mėnesius ir metus. Modelio pagrindinis siekis buvo skatinti elgesio pokytį sveikatos srityje. Modelis nusako, kaip žmonės keičia probleminį elgesį, bei įgyja sveikatai teigiamus pokyčius (Prochaska, DiClemente, 1984).

Išskiriamos penkios proceso stadijos:

1. **Prekontempliacija** (apie elgesio keitimą negalvoja).
2. **Kontempliacija** (įgytos žinios keičia požiūrį, asmuo pradeda galvoti apie elgesio pokyčius, tačiau nepasiruošęs veikti ir šioje stadijoje gali likti kelerius metus).
3. **Pasiruošimo** (pradeda planuoti elgesio pokyčius).
4. **Veikimo** (pakankamai motyvuotas, bando keisti elgesį, bet ne visada sėkmingai, reikalinga psichologinė parama).
5. **Palaikymo (pokyčio)** (įtvirtinami elgesio pokyčiai, kurie išlieka ilgą laiką).

Nedaug žmonių šias stadijas pereina nuosekliai, tipškai eidami pirmyn. Tarp veikimo ir pokyčio stadijų neretai „įsiterpia“ atkryčio stadija. Įvykus atkryčiui nėra pereinama į pokyčio stadiją. Tuomet ratas sukasi iš naujo, pradedant nuo prekontempliacijos, kol pasiekama pokyčio stadija. Šis modelis taikomas siekiant, kad elgesys būtų palankus sveikatai – rūkymo atsisakymas, kūno svorio kontrolė, alkoholio vartojimo atsisakymo, mankštos praktikavimo (Prochaska et al, 1992; Sutton et al, 2009). Išanalizavus šio modelio teoriją ir veikimo mechanizmą galime teigti, kad svarbiausia dalis yra prekontempliacijos stadija, joje žmogus dar negalvoja apie elgesio pasikeitimus, tačiau šioje stadijoje svarbu, kad asmuo gautų informaciją apie palankaus sveikatai elgesio svarbą jam ir jo sveikatai, bei kokios galimos pasekmės jeigu jo elgesys bus žalingas jam. Visuomenės sveikatos specialistams svarbu identifikuoti prekontempliacijos stadiją, nes jiems gali atrodyti, kad pasikeitimai negalimi ir jie savo dėmesį gali nukreipti į kitas problemas. Sekantis etapas yra kontempliacijos stadija, kurioje žmogus pradeda mąstyti apie elgesio pasikeitimus, pradeda galvoti, ką reikėtų padaryti, kad jo elgesys pasikeistų. Pereidamas į pasiruošimo stadiją žmogus imasi konkrečių veiksmų (pvz. reguliuojant kūno svorį, susidaro dienos valgymo meniu ir pan.) (Javtokas, 2009; Anuškevičienė, 2013). Galiausiai pasiekiamas veikimo etapas (veiksmo stadijoje svarbiausia yra įgyti susitvarkymo įgūdžius), tuo atveju žmogus naudoja naujai išmokus įgūdžius, užsiima sveikatai palankiu elgesiu ir jeigu neįvyksta atkrytis, kurio metu žmogus grįžta prie senų įpročių, tuomet yra pokyčio etapas, tai reiškia, kad žmogus užsiima sveikatai palankiu elgesiu ir tai tampa jo gyvenimo dalimi (Prochaska et al, 1994; Velicer et al, 1998; Anuškevičienė, 2013).

1. 2. Asmens sveikatos ir sąmoningos sveikos gyvenimos teorinės sąsajos

Sveikata – vienas svarbiausių žmogaus laimės komponentų, viena didžiausių vertybių. Mokant sveikai gyventi, didelę reikšmę turi teisinga sveikatos, kaip vertybės, samprata. Sveikata – sudėtinga sąvoka. Daugelis žmonių skirtingai supranta šį terminą, todėl požiūris į sveikatą gali būti įvairus ir nuolat keistis. Pasaulinė sveikatos organizacija (1946) yra priėmusi tokį sveikatos apibrėžimą: „*Sveikata yra visiškos fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien ligos ar negalios nebuvimas*“. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatyme sveikata apibūdinama kaip asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė (Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas, 2013). Sveikata yra tai, kaip atskiras individas ar jų grupė sugeba įgyvendinti savo tikslus bei patenkinti poreikius ir kaip geba keisti ir valdyti aplinką. Šiuo apibrėžimu sveikata apibūdinama kaip visapusiškas reiškinytis ir teigiama, kad nesant tam tikrų sąlygų žmonės negali būti sveiki (Proškuvienė, 2004).

Biosocialiniu aspektu asmens ir visuomenės sveikatos sąvoka apibrėžiama demografiniais rodikliais, tokiais kaip: sergamumas, mirtingumas, gyvenimo trukmė, savižudybės, nelaimingi atsitikimai, nusikalstamumas, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikai, rūkymas ir taip toliau. Šie socialiniai indikatoriai labai svarbūs, tačiau nėra tikslūs, nes apibūdina ne sveikatą, o jos destrukciją (Vaitkevičius, 2005).

Sveikata žmogaus (individo) požiūriu tai: būseną, atsirandanti kaip trijų komponentų – biologinio, socialinio ir psichologinio – sąveikos rezultatas (Ustilaitė, 2013). Biologinis komponentas apima normalų organizmo funkcionavimą. Socialinis komponentas išreiškia tam tikroje visuomenėje susiklosčiusią sveikatos sampratą. Psichologinis komponentas apima asmens įsitikinimą savo sveikumu ir dvasinę būseną su visomis apraiškomis, išplaukiančiomis iš šio įsitikinimo (Ustilaitė, 2013).

Individo (arba asmens) sveikatą apibūdina sveikatos norma bei kiti sveikatos rodikliai. Sveikatos norma – būseną, kuri iki tam tikros ribos nelaikoma nei liga, nei sveikatos sutrikimu, nei ligos rizikos veiksniu. Sveikatos būseną apibūdina ne tik fizinės sveikatos rodikliai, bet ir socialiniai bei emociniai veiksniai, taip pat subjektyvus individo požiūris į savo sveikatą (Gudžinskienė, Česnavičienė, Suboč, 2007).

Asmeninė sveikata labiausiai priklauso nuo asmens laimės ir sėkmės supratimo. Žinoma, ji priklauso ir nuo asmens sugebėjimo įsiliesti į socialinę bei gamtinę aplinką, prisitaikyti prie pokyčių. Pavyzdžiui: vienas laimingas, kai gerai šeimoje, kitas – laimingas – kai sekasi darbe, trečias, kaip Motina Teresė, laimingas, dirbdamas kitų labui (Gudžinskienė, Česnavičienė, Suboč, 2007).

Asmeninė sveikata geriausiai nusakoma tuomet, kai labai artimas žmogus paklausia: „Kaip gyveni?“. Vieni kalba apie šeimą, kiti – apie darbą, profesinius pasiekimus, treči tiesiog džiaugiasi, kad yra sveiki. Iš esmės nusakoma, ar sveikata iš viso yra vertybė, ar sveikata yra svarbi asmens vertybių skalėje (Gudžinskienė, Česnavičienė, Suboč, 2007).

Socialiniu aspektu sveikata yra vertybė, kuri būtina žmogui siekiant gyvenimo kokybės pilnavertiško socialinio vaidmens jame. Holistine prasme į sveikatą galime žiūrėti kaip į sudėtingą savireguliacinę sistemą gebančią ne tik save visapusiškai realizuoti socialiniu, kultūriniu, dvasiniu lygmenimis, bet ir juose identifikuoti, kontroliuoti, stabilizuoti ir reikalui esant likviduoti veiksnius (rizikos veiksnius), kurie gali ją griauti (Vaitkevičius, 2005).

Sveikata, kaip vertybė, turi būti formuojama nuo mažens, todėl ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse vis didesnis dėmesys skiriamas neprofesionalioms sveikatos koncepcijoms, rodančioms, kaip savo sveikatą supranta ir aiškina patys žmonės. Suaugę žmonės dažniausiai sveikatą laiko didele vertybe. Tokį suvokimą lemia intelektas, socialinė klasė, ekonominės sąlygos, net politinė situacija ir valdančiųjų struktūrų požiūris į gyventojų poreikius sveikatai (Vaitkevičius, 2005).

Labai didelę įtaką sveikatai daro gyvensena, gyvenenos būdas. Galima teigti, kad patys žmonės yra atsakingi už savo gerą ar blogą sveikatą. Dažniausiai žmonės, gyvenantys sveikai, yra ir puikios sveikatos bei atvirkščiai.

Sveika gyvensena apibrėžiama kaip gyvenimo būdas, apimantis veiklą ir įpročius, skatinančius fizinės, psichinės ir dvasinės gerovės vystymąsi, kuris sumažina riziką susirgti daugeliu ligų. Sveikatai palanki veikla ir įpročiai apjungia reguliarių fizinį aktyvumą, subalansuotą mitybą, adekvatų miego bei poilsio režimą, susilaikymą nuo rūkymo ir narkotikų vartojimo, taip pat saikingą alkoholio vartojimą (cit. Bielskytė, 2009). Kitaip tariant, sveiką gyvenimą galėtume pavadinti gyvenimo būdu propaguojant visapusei žmogaus gerovei palankią elgseną.

Tiek sveikata, tiek sveika gyvensena yra glaudžiai susiję su sąmoningumu. Sąmoningumas apima visas žmogaus gyvenimo sritis (pradedant saviugda, savęs realizavimu profesinėje veikloje, pereinant prie santykių su šeima, draugais ir galiausiai visuomene) ir yra susijęs su asmenybės savikūra bei savivalda (Kolbergytė, Indrašienė, 2012). Žmonės dažnai nesusimąsto, kodėl pavyzdžiui, maitinasi sveikai/nesveikai, sportuoja/nеспortuoja ir taip toliau. Labai dažnai visi šie veiksmai yra atliekami nesąmoningai ir nežinant, ar tai yra gerai, ar blogai, bei kodėl būtent pasirenkamas vienas ar kitas veiksmas.

Anot Lyons ir Langille (2000) terminas „sveika gyvensena“ išsirutuliojo iš idėjos, jog kasdienė žmonių veikla gali būti vertinama kaip sveika arba nesveika. Sveikas gyvenimo būdas paprastai charakterizuojamas kaip subalansuotas gyvenimas, kuriame žmogus priima išmintingus

pasirinkimus, nepaisant to, jog jų esti tikrai daug ir jie įtakojami daugybės veiksnių (Bielskytė, 2009). Anot Sari (2003) sveika gyvensena paremta gerovės konstruktu: sveikai gyvena tas žmogus, kuris nuolat siekia pusiausvyros tarp fizinės, psichologinės ir socialinės gerovės. Ši pusiausvyra laikoma viso gyvenimo procesu (individas per visą gyvenimą nepaliaujamai siekia optimalaus savo funkcionavimo) (Bielskytė, 2009).

Nustatyta, jog nesveika gyvensena stipriai susijusi su daugeliu fizinių ir psichinių ligų, nukrypusiu nuo normos elgesiu, sumažėjusia savigarba, padidėjusiu nerimu bei padažnėjusiomis širdies ligomis, priepuoliais ir vėžiu. Medicinos profesionalų duomenimis per antrąją XX amžiaus pusę daugiau nei pusė mirčių pasaulyje yra susijusios su gyvensenos aspektais, kurie gali būti reguliuojami. Be to, teigiama, jog dažniausia mirčių iki 40 metų amžiaus priežastis yra pasirinkto gyvenimo būdo rezultatas. Pripažįstama, jog sveikatai palankių įpročių nebuvimas turi didžiulę įtaką visiems individo gyvenimo aspektams (Sari, 2003).

Gyvensenos ryšys su sveikata didesnis nei daugelis žmonių yra linkę pripažinti: net daugiau negu pusė susirgimų įtakoti pasirinkto gyvenimo būdo. Lietuvos gyventojų mirčių struktūroje dominuoja mirtys dėl širdies ir kraujagyslių ligų, vėžinių susirgimų bei traumų, nelaimingų atsitikimų. Specialistai tvirtina, jog didelė dalimi ką tik išvardinti sutrikimai ir nelaimingi atsitikimai įtakoti netaisyklingos gyvensenos (Bielskytė, 2009). Taigi, galima teigti, kad asmens sveikata ir sąmoninga sveika gyvensena yra glaudžiai susiję.

1. 3. Teorinis suaugusiųjų sveikos gyvensenos formavimas (ugdymas): galimybės ir prielaidos

1. 3. 1. Suaugusiųjų mokymas

Mokymosi visą gyvenimą terminas taikomas visai žmonių populiacijai, nepriklausomai nuo mažiaus ir padėties darbo rinkoje. O pati samprata talpina savyje visas mokymosi veiklas nuo ankstyvos vaikystės iki laisvalaikio švietimo pensinio amžiaus žmonėms. Mokymosi visą gyvenimą būtinybę diktuoja neišvengiami gilų socialiniai ir ekonominiai pokyčiai. Kadangi keičiasi žmonių gyvenimai, suaugusiųjų mokymas taip pat keičiasi. Viskas tampa mažiau prognozuojama, žmogus turi greitai apmąstyti ir priimti sprendimus. Teigiama, kad tęstinis mokymasis yra neatsiejama nuo modernios visuomenės, bet jis neturi būti akcentuojamas kaip būdingas tam tikram gyvenimo periodui. Švietimo formos ir tikslai tokie įvairūs, kad įgalina žmones įgyti gyvenimui reikalingų žinių nuo vaikystės iki senatvės. Laikas mokytis yra visas gyvenimas, o žinių įvairovė

skirtingose srityse papildo ir yra integruojama į kitas sritis (Laužackas, Stasiūnaitė, Teresevičienė, 2005).

Nuolat besikeičiantis pasaulis suaugusiems yra mokymosi aplinka, kuri palaipsniui prasiplečia tiek, kad apima visas darbo ir kasdienio gyvenimo situacijas (Linkaitytė, Šuliakaitė, Navikienė, 2011). Suaugusiųjų mokymasis dažniausiai suprantamas kaip tam tikra veikla ar procesas, kurio metu fiksuojami elgesio pokyčiai, įgijamos žinios, įgūdžiai ir pažiūros (cit. Linkaitytė, Šuliakaitė, Navikienė, 2011). Suaugusiųjų mokymo(si) pagrindą sudaro savimoka (autodidaktika), kuri andragogo veiksmais gali būti skatinama, palaikoma, palengvinama, koordinuojama (Petruilytė, 2008). Tai yra būdinga ir sveikatos mokymui. Suaugusiųjų mokymas gali būti ir visos visuomenės, ir asmeninis.

Mokymasis (angl. - *learning*) yra suvokiamas kaip aktyvi, tikslinga žmogaus veikla, kuria siekiama įsigyti žinių, jas suprasti ir pritaikyti. Mokymasis keičia žmogaus psichiką ir elgesį, turtina jo dvasinį pasaulį, o jį skatina teigiama motyvacija - mokymosi svarba, kuri yra suprantama kaip reikšmingumas asmenybei; kaip tikslas kurio siekiama mokymusi (Chmiel, 2005).

Visuomenės sveikatos ugdymas – valstybės ir savivaldybių bei pilietinės iniciatyvos priemonių, formuojančių sveiką gyvenseną, visuma (Lietuvos respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2013). Lietuvoje visuomenės sveikatos ugdymo paslaugas teikia visuomenės sveikatos biurai.

Sveikatos ugdymas – moksliskai pagrįstas pedagoginis procesas, paremtas ugdytojų ir ugdytinių (paciento ar sveiko asmens) sąveika (bendradarbiavimu) siekiant išskirti sveikatos prioritetą vertybių sistemoje, diegti holistinį sveikatos supratimą. Sveikatos ugdymas yra nenutrūkstamas procesas t.y. trunkantis visą gyvenimą (Mikutavičienė, 2008). Sveikatos ugdymas yra vienas efektyviausių būdų padėti žmogui būti sveikam: įgyti praktinių įgūdžių, leidžiančių prieinamomis priemonėmis sistemingai stiprinti sveikatą, priimti teisingus sprendimus, nuolat rūpintis savo ir artimųjų sveikata, suvokti atsakomybę už savo ir kitų sveikatą išlaikyti ją optimaliai gerą net kritinėse situacijose, naudotis naujausia visuomenei teikiama informacija apie sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą (Proškuvienė, 2004). Pagrindine sveikatos ugdymo funkcija ir komponentu laikytinas sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas. Jis įtrauktas į kiekvieną sveikatos ugdymo strategiją ir yra pagrindinis kintamasis tiriant sveikatos ugdymo strategijų sėkmę.

Sveikatos mokymas – tai sąmoninga žinių perdavimo veikla, įskaitant kai kurias bendravimo formas, kurių tikslas – padidinti supratimą apie sveikatą, plėtoti gyvensenos įgūdžius, siejamus su asmens ir bendruomenės sveikata (Javtokas, 2007). Sveikatos mokymas – kryptinga, planinga ir sisteminga ugdytojų ir ugdytinių sąveika siekiant suteikti žinių kaip stiprinti ar grąžinti

sveikatą ir apsaugoti nuo ligų (Mikutavičienė, 2008). Tiek sveikatos mokymas, tiek sveikatos ugdymas gali vykti ir be ugdytojų, tai yra asmuo pats susiranda sau reikiamą ir priimtina informaciją sveikatos, sveikos gyvensenos klausimais.

Sveikatos mokymui būdingos šios reikšmės (PSO, 1998; Mažionienė, 2011):

1. Sveikatos mokymas yra susijęs su žmogumi ir apima fizinį, protinį, socialinį, emocinį, dvasinį bei visuomeninį aspektus.
2. Sveikatos mokymas trunka visą gyvenimą, nuo gimimo iki mirties, ir padeda žmogui keistis ir prisitaikyti visais gyvenimo laikotarpiais.
3. Sveikatos mokymas yra reikalingas tiek sveikiems, tiek sergantiems žmonėms – kalbama apie visus, tiek sveikus, tiek sergančius lėtinėmis ligomis ar neįgalius, ir siekiama, kad žmogus maksimaliai prisitaikytų prie sveikųjų gyvenimo.
4. Sveikatos mokomi individai, šeimos, grupės ir visa visuomenė.
5. Sveikatos mokymas yra susijęs su pagalba žmonėms, kad jie sugebėtų padėti sau bei padėti žmonėms susikurti sveikesnes gyvenimo sąlygas ir „sveikesnį pasirinkimą“.
6. Sveikatos mokymas apima formalų ir neformalų mokymą, naudojant įvairius metodus.
7. Sveikatos mokymas turi daugelį tikslų, tarp jų informacijos, požiūrio keitimo, įpročio bei socialinį.

Žinoma, mokymas taip pat negali vykti be sąmoningumo. Švietimo iš mokslo ministro įsakyme „Dėl sporto ir sveikatos ugdymo sampratos tvirtinimo“ yra išskiriamas sąmoningumo ir aktyvumo principas, kuris nurodo, kad per patyrimą, išgyvenimą, veiklą formuojamas sąmoningas supratimas, kad fizinė veikla stiprina ir palaiko sveikatą, o sveikatos ugdymas(is) bus veiksmingesnis, įsitraukiant visai bendruomenei į įvairias sveikatos veiklas (Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sporto ir sveikatos ugdymo sampratos tvirtinimo“, 2014).

Tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje keičiasi reikalavimai švietimo sistemai. Svarbesni tampa mąstymo gebėjimai, kurie įgalina: atsisakyti akiai tikėti autoritetais; apsvaistyti informaciją; ieškoti ir remtis įvairiais informacijos šaltiniais; pačiam apsispręsti, kuo tikėti, kuo ne; argumentuoti, pagrįsti savo poziciją (Laužackas, Stasiūnaitė, Teresevičienė, 2005). Atsiradusios skaitmeninės technologijos keičia žmogaus gyvenimą, o biotechnologijos gali pakeisti patį gyvenimą. Būti „techniškai raštingu“ yra absoliuti mūsų dienų būtinybė ne tik dėl to, kad reikia įsisavinti naujus darbo metodus, bet ir suprastibei įvaldyti mus supančią aplinką. Staigus žinių kiekio augimas iššaukia kritinio mąstymo būtinybę kaip priemonę, padedančią suprasti siūlomas galimybes, gebėti rinktis ir numatyti galimas pasekmes (Laužackas, Stasiūnaitė, Teresevičienė, 2005). Kritinį

mąstymą galima prilyginti sąmoningam mokymuisi. Abu šie dalykai vienas nuo kito neatsiejami bei reikalingi visose gyvenimo srityse, taip pat ir sveikatos ugdyme(si).

1. 3. 1. 1. Suaugusiųjų sveikos gyvensenos mokymas

Šiuolaikinis gyvenimas žmogui kelia vis didesnius reikalavimus, kuriems įvykdyti reikalinga gyvenimo patirtis, žinios, profesinė kvalifikacija. Tačiau pirmiausia būtina gera sveikata. Tik sveikas, gerai besijaučiantis, optimistiskas, fiziškai ir protiškaai darbingas žmogus gali sėkmingai prisitaikyti prie nuolat besikeičiančios aplinkos, aktyviai gyventi ir įveikti buitinius bei profesinius sunkumus (Proškuvienė, 2004).

Atrodytų, jog apie sveikatą turėtų žinoti visi ir viską, nes televizija, radijas, įvairiausi leidiniai tiesiog užverčia informacija apie tai, ką valgyti, kokios dietos laikytis, kiek judėti, kaip gydytis, kaip mylėti ir taip toliau. Tačiau, kaip parodo gyvenimo pavyzdžiai, vien informacijos neužtenka. Norėdami pakeisti visuomenės požiūrį į sveikatą, pirmiausia turime mokyti vaikus rūpintis sveikata, ugdyti sveiko gyvenimo būdą (Proškuvienė, 2004).

Poreikis sveikai gyventi turėtų būti formuojamas nuo pat gimimo, ir pirmiausia už tai yra atsakinga šeima. Ne mažesnis vaidmuo tenka vaikų ugdymo institucijoms – ikimokyklinėms įstaigoms ir mokykloms. Sveikos gyvensenos ugdymas yra vienas efektyviausių būdų padėti žmogui būti sveikam: įgyti praktinių įgūdžių, leidžiančių priemonėmis sistemingai stiprinti sveikatą, priimti teisingus sprendimus, nuolat rūpintis savo ir artimųjų sveikata, suvokti atsakomybę už savo ir kitų sveikatą, išlaikyti ją optimaliai gerą net kritinėse situacijose, naudotis naujausia visuomenei teikiama informacija apie sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą (Proškuvienė, 2004). Tačiau vien ugdyti vaikus neužtenka, reikia užsiimti ir suaugusiųjų sveikatos ugdymu.

Išskiriami trys sveikatos mokymo lygiai: pirminis, antrinis ir tretinis. Kaip nurodo Mikutavičienė (2008), *pirminis sveikatos mokymas* yra skirtas sveikiems žmonėms. Šiame mokymo lygyje mokymo tikslas yra ligų profilaktika, t.y. siekiama užkirsti kelią ligoms atsirasti ir plisti. Tai vaikų ir jaunuolių mokymas, paprastai susijęs su įvairiomis profilaktinėmis temomis, pavyzdžiui, mokoma, kaip sveikai maitintis, apie higieną, kontracepciją ir kita. Ši sveikatos mokymą slaugytojai gali realizuoti tokiose visų tipų ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose: medicinos punktuose (kaimuose); ambulatorijose (mžuose miesteliuose); poliklinikose; moterų konsultacijose; pirminės sveikatos priežiūros centruose (PSPC) (kuriuose yra terapijos, pediatrijos, ir (arba) akušerijos - ginekologijos gydytojų apylinkės, gydytojų stomatologų); bendrosios praktikos gydytojų kabinetuose; psichikos sveikatos centruose (Laučiūnienė, 2011; cit. Mikalauskaitė, 1996).

Pirminis sveikatos mokymas, susijęs su sveikatos stiprinimu ir ligų prevencija, apima sveikos gyvensenos ugdymą, tabako, alkoholio, narkotikų, psichotropinių medžiagų žalos mažinimą, sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo propagavimą, dažniausiai lėtinių neinfekcinių ir infekcinių ligų prevenciją ir įgyvendinimą pagal veiklos strategines kryptis (Lietuvos Respublikos vyriausybės Nutarimas dėl nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo, 2015).

Antrinis sveikatos mokymas yra susijęs su sergančiais asmenimis. Jo tikslas – užkirsti kelią toliau ligai progresuoti, kad nepereitų į chroninę būklę, bei padėti žmonėms susigrąžinti pirminę savo sveikatos būklę. Tai susiję tiek su ilgalaikiais, tiek su trumpalaikiais mokymo tikslais. Dažnai čia slaugytojams tenka informuoti pacientus apie būsimas gydymo ir diagnostines procedūras, jų eigą, poveikį. mokymą taip pat sudaro vaistų vartojimo taisyklių aiškinimas, edukaciniai parengimo operacijai aspektai, tolesnė sveikimo dinamika taisyklingų prisižiūrėjimo įgūdžių lavinimas ir kita. Mokymas dažnai būna spontaniškas, neplanuotas, sąlygotas nenumatytų staigių situacijų. Antrinis sveikatos mokymas įtraukia ir pacientų šeimos narių mokymą tam tikrų slaugos veiksmų, priemonių naudojimo, konsultavimo ir informavimo (Mikutavičienė, 2008; Laučiūnienė, 2011).

Tretinis sveikatos mokymas– tai lėtinėmis ligomis sergančių ligonių, neįgalių asmenų bei jų artimųjų mokymas. Mokyti juos, kaip tinkamiausiai ir efektyviausiai išnaudoti likusias jėgas, išvengti sunkių komplikacijų, nereikalingų sunkumų. Tretinis sveikatos mokymas dažniausiai pasireiškia per reabilitaciją su ilgalaikiais tikslais t. y. šiame lygyje siekiama kuo geriau pritaikyti asmens dar turimus sveikatos resursus gyvenimo kokybės gerinimui. Tretiniame mokyme susiduriama su situacijomis, kai dėl lėtinių ligų ar traumų atsiranda negrįžtamų pakitimų, kurie gali lemti: priklausomybę nuo medikamentų ar specialaus maisto (pvz., diabeto atveju); susilpnėjusias ir pakitusias kūno funkcijas (pvz., dalinio paralyžiaus); pakitusią išvaizdą (pvz., amputavus koją); fizinį nejudrumą (pvz., visiško paralyžiaus) (Mikutavičienė, 2008; Laučiūnienė, 2011).

Šio mokymo tikslai yra paremti gyvenimo kokybės gerinimo ir gyvenimo prailginimo motyvais. Mokoma visų reikalingų įgūdžių maksimaliai prisitaikyti prie fizinės aplinkos. Taip pat šis mokymas dažnai apima ir artimųjų mokymą, nes vieni pacientai nėra pajėgūs pasirūpinti savimi, o ir jų mokymosi gebėjimai yra daug menkesni. Tačiau būtina pažymėti, kad šie pacientai turi didesnę poreikį mokytis ir sužinoti, kaip sau padėti, nei antriniame ir tretiniame lygyje besigydantys pacientai (Laučiūnienė, 2011; cit. Mikalaukaitė, 1996).

Minėtuose sveikatos mokymo lygiuose mokytojais gali būti visi sveikatos specialistai: gydytojas, slaugytoja, psichologas ir t.t. Tačiau, kaip atskleidžia atlikta mokslinės literatūros

analizė, tretiniame sveikatos mokymo lygyje dažniausiai mokytoju būna slaugytojas (Bartašiūnienė, Petravičienė, 2007).

Kiekvienas sveikatos mokymo lygis turi vis kitoki ir mokymo procesą, tikslus, uždavinius, įpareigoja pasirinkti kitokius mokymo metodus bei orientuojasi į skirtingas mokymosi auditorijas, tačiau principiniai aspektai išlieka tokie patys (Laučiūnienė, 2011).

1. 3. 2. Suaugusiųjų mityba ir sveikata

Mityba – organizmo veiklos sritis, apimanti maisto paiešką, jo kramtymą ir rijimą, virškinimą bei įsisavinimą. Žmogaus atveju į mitybą įeina ir maisto produktų paruošimas valgymui, patiekalų gamyba. Mityba plačiąja prasme apima maisto, panaudojimą organizmo statybai, nuolatiniam atsinaujinimui, medžiagų apykaitai ir įvairioms funkcijoms. Šis labai svarbus biologinis žmogaus poreikis yra virtęs socialiniu, psichologiniu, kultūriniu žmogaus gyvenimo komponentu (Vaitkevičius, Vaitkevičienė, 2008).

PSO akcentuoja, kad sveika mityba prasideda dar iki gimimo. Dar negimęs vaisius per motinos kraują turi gauti pakankamai maisto medžiagų, būtinų vystymuisi (Žemaitienė, Bulotaitė Jusienė, Veryga, 2011). Nuo to labai priklauso tolimesnis gimusio vaiko augimas ir vystymasis.

Kalbant apie suaugusio žmogaus mitybą, labai svarbu, kad mitybos įpročiai nebūtų keičiami vaikantis mados, pasiduodant suinteresuotų maisto ar maisto papildų gamintojų spaudimui. Mityba yra sveika tada, kai organizmas gauna visas reikalingas medžiagas ir energijos idealiam svoriui palaikyti (Žemaitienė, Bulotaitė, Jusienė, Veryga, 2011). Būtent sveika ir tinkama mityba gali aprūpinti žmogų energija ir gyvybinei organizmo veiklai reikalingomis maistinėmis medžiagomis bei užtikrinti normalų vystymąsi, nuolatinį kūno ląstelių atsinaujinimą, teikti veikliąsias medžiagas, o neatitinkanti fiziologinių organizmo poreikių mityba gali būti antsvorio ir nutukimo priežastis bei nulemti įvairių ligų, visų pirma kraujotakos sistemos ligų, vėžio ir kitų ligų atsiradimą (Bartkevičiūtė, *et. al.*, 2010; Astrauskienė *et. al.*, 2011). Iš maisto gaunamos energijos poreikis skirtingoms žmonių grupėms gali būti labai įvairus. Pavyzdžiui, protinį ir labiau sėdimą darbą dirbantys žmonės per dieną sunaudoja daug mažiau energijos nei sunkų fizinį darbą dirbantys darbininkai. Todėl šių grupių mityba gali skirtis (Žemaitienė, Bulotaitė, Jusienė, Veryga, 2011).

Mitybos ir sveikatos problemos. Šiandien sukaupta pakankamai mokslinių įrodymų, kad nesveika, neteisinga mityba daro įtaką lėtinių neinfekcinių ligų, ypač kraujotakos sistemos ir onkologinių ligų, sudarančių didžiausią Lietuvos gyventojų mirtingumo dalį, atsiradimui, ir vis dažniau pripažįstama įprastu šių ligų rizikos faktoriumi (Bartkevičiūtė, *et. al.*, 2010; Astrauskienė,

et. al., 2011). Įrodyta, kad gausus sočiųjų riebalų rūgščių vartojimas gali būti vienas iš kraujotakos sistemos ligų rizikos veiksnių, o mityba, atitinkanti rekomenduojamas paros maistinių medžiagų ir energijos normas, kaip ir tinkamų bei palankių sveikatai maisto produktų gamyba ir vartojimas, gali padėti išvengti su mityba susijusių lėtinių neinfekcinių ligų (Bartkevičiūtė, *et. al.*, 2010; Astrauskienė, *et. al.*, 2011).

Išskiriami trys pagrindiniai rizikos veiksniai, su kuriais siejamos kraujotakos sistemos ligos: aukštas kraujospūdis, cholesterolio kiekis ir rūkymas. Maistas, kuriame yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, transmononesočiųjų riebalų rūgščių, cholesterolio didina mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentraciją kraujyje ir skatina išeminės širdies ligos atsiradimą (Barzda, *et. al.*, 2009; Bartkevičiūtė, *et. al.*, 2010; Astrauskienė, *et. al.*, 2011).

Įrodyta, kad išsivysčiusiose šalyse sergamumą ir mirtingumą nuo piktybinių navikų 20-50% sąlygoja mitybos ypatumai. Maistas, kuriame daug sočiųjų riebalų rūgščių, skatina storosios žarnos, krūties, prostatos vėžio riziką. Kai kurie tyrimai nustatė, kad didelių kiekių raudonosios mėsos (jautienos, kiaulienos, avienos) vartojimas taip pat gali skatinti storosios žarnos vėžio atsiradimą, o sūdytas, rūkytas, konservuotas maistas gali būti skrandžio vėžio rizikos veiksniu. Daržovėse ir vaisiuose yra daug medžiagų, apsaugančių nuo vėžio atsiradimo, nes juose yra vitaminų, mikroelementų. Gausiai valgant daržovių ir vaisių galima išvengti daugiau nei dešimties vėžio lokalizacijų (burnos, stemplės, skrandžio, storosios ir tiesiosios žarnos, plaučių, gerklų, krūties ir kita.) (Barzda, *et. al.*, 2009, Bartkevičiūtė, *et. al.*, 2010; Astrauskienė, *et. al.*, 2011).

Dažnas ir gausus cukraus vartojimas, ypač esant blogai burnos ertmės higienai, skatina dantų ėduonies atsiradimą. Per didelis ir per mažas fluoro kiekis maiste taip pat kenkia dantims. Dėl jodo trūkumo maiste padidėja skydliaukė, gali sumažėti darbingumas, protiniai sugebėjimai. Ypač pavojinga, kai jodo trūksta nėščioms moterims ir vaikams (Bartkevičiūtė, *et. al.*, 2010; Astrauskienė, *et. al.*, 2011).

Nutunkama, kai su maistu gaunama daugiau energijos nei jos išekvojama. Fizinio aktyvumo stoka taip pat skatina nutukimą. Nutukimo dažnis didelis Rytų Europoje, ypač Baltijos šalyse, tarp jų ir Lietuvoje. Nutukimas turi didelės neigiamos įtakos gyvenimo trukmei bei kokybei, įskaitant psichinę gerovę (Bartkevičiūtė, *et. al.*, 2010; Astrauskienė, *et. al.*, 2011). Įrodyta, kad netinkama mityba, kai žmonės užkandžiauja greito maisto restoranuose, bent tris kartus per savaitę, gauna per daug energijos su tiekiamu maistu, mažiau skaidulinių medžiagų bei daržovių, turi didelę įtaką svorio padidėjimui bei nutukimo populiacijai. 21 procentas iš 891 moterų naudojosi greito maisto paslaugomis tris ir daugiau kartų, ir tai turėjo įtakos svorio padidėjimui (French, *et. al.*, 2000).

Pagrindiniai sveikos mitybos principai:

- *Nuosaikumas.* Net ir būtina maisto medžiaga, jeigu jos vartojama per daug, yra žalinga sveikatai.
- *Įvairumas.* Kad išlaikytume gerą sveikatą, reikia apie 40 maisto medžiagų.
- *Subalansavimas.* Subalansuota mityba – tai tinkamas baltymų, riebalų, vitaminų, mineralinių medžiagų santykis ir optimalus energijos kiekis maisto produktuose (Žemaitienė, Bulotaitė, Jusienė, Veryga, 2011).

Pagrindinės sveikos mitybos taisyklės. Norint, kad mityba būtų ne tik sveika, bet ir sveikatinanti, būtina: 1. Valgyti maistingą, įvairų, dažniau augalinį nei gyvulinės kilmės maistą. 2. Kelis kartus per dieną valgyti grūdinių produktų ar bulvių. 3. Kelis kartus per dieną valgyti įvairių, dažniau šviežių vietinių daržovių ir vaisių (nors 400 g per dieną). 4. Išlaikyti normalų kūno svorį (kūno masės indeksas: 18,5–25). 5. Mažinti riebalų vartojimą: gyvulinius riebalus, kuriuose yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, keisti augaliniais aliejais ir minkštais margarinais, turinčiais nesočiųjų riebalų rūgščių. 6. Riebią mėsą ir mėsos produktus pakeisti ankštinėmis daržovėmis, žuvimi, paukštiena ar liesa mėsa. 7. Vartoti liesą pieną, liesus ir nesūrius pieno produktus (rūgpienį, kefyra, jogurtą, varškę, sūrį). 8. Rinktis maisto produktus, turinčius mažai cukraus. Rečiau vartoti rafinuotą cukrų, saldžius gėrimus, saldumynus. 9. Valgyti nesūrų maistą. Bendras druskos kiekis maiste, įskaitant gaunamą su rūkytais, sūdytais, konservuotais produktais, duona, neturi būti didesnis kaip vienas arbatinis šaukštelis (5 g). Vartoti joduotą druską. 10. Riboti alkoholio vartojimą. 11. Skatinti išimtinį žindymą iki 6 mėn. Ir žindymą iki 2 m. Ir ilgiau, užtikrinant tinkamą ir saugų papildomą kūdikų ir mažų vaikų maitinimą. 12. Valgyti reguliariai. 13. Gerti pakankamai skysčių, ypač vandens. 14. Kasdien aktyviai judėti (Bartkevičiūtė, *et. al.*, 2010; Astrauskienė, *et. al.*, 2011).

Sveikos mitybos rekomendacijos parengtos, apibendrinus turimus mokslinius duomenis apie mitybos ir sveikatos ryšį. Rekomendacijų tikslas – skatinti visuomenę sveikai maitintis bei padėti pasirinkti maisto produktus, kad su maistu būtų gaunamas reikiamas visų maistinių medžiagų kiekis bei išlaikytas rekomenduojamas maistinių medžiagų santykis paros maisto davinyje, kad būtų išvengta lėtinių ligų ir gyventojai būtų darbingi ir gerai jaustųsi. Jei žmogaus mityba atitiks organizmo fiziologinius poreikius, remsis sveikos mitybos principais ir pagrindinėmis taisyklėmis, jei bus laikomasi mitybos režimo, – ji bus ne tik sveika, bet ir sveikatinanti ir padės ne tik išsaugoti sveikatą, bet ir ją įtvirtinti bei stiprinti (Bartkevičiūtė, *et. al.*, 2010; Astrauskienė, *et. al.*, 2011).

1. 3. 3. Suaugusiųjų fizinis aktyvumas ir sveikata

Judėjimas yra biologinis organizmo poreikis, be kurio normali žmogaus veikla sunkiai įmanoma. Labai dažnai painiojamos įvairios sąvokos, su kuriomis susiduriame, kalbėdami apie fizinį aktyvumą, jo formas ir rūšis. *Fizinis aktyvumas* – 1. griaučių raumenų sukelti judesiai, kuriuos darant energijos suvartojimas yra didesnis negu ramybės būsenoje; 2. bet kokia žmogaus kūno judėjimo išraiška, sukelianti didesnę medžiagų apykaitą: pratybos, rengimasis varžyboms, dalyvavimas varžybose, namų ūkio darbai, laisvalaikio veikla, kuriai reikia fizinių pastangų (Stonkus, 2002). Žmogaus fizinis aktyvumas, be individualių veiksmų, gali priklausyti nuo aplinkos – fizinių (pvz., architektūrinės aplinkos, žemės naudojimo), socialinių ir ekonominių veiksmų (Andersen, *et. al.*, 2008).

Fizinis aktyvumas, sveikata ir gyvenimo kokybė yra glaudžiai susiję. Žmogaus kūnas yra pritaikytas judėti, todėl jam reikia reguliarios fizinės veiklos, kad gyvybinės funkcijos sklandžiai veiktų ir žmogus nesirgtų. Įrodyta, kad dėl nejudrios gyvensenos didėja rizika susirgti daugeliu lėtinių ligų, tarp jų širdies ir kraujagyslių ligomis, kurios Vakaruose yra viena dažniausių mirties priežasčių. Be to, aktyvi gyvensena teikia daugybę kitų socialinių ir psichologinių pranašumų. Nuo fizinio aktyvumo tiesiogiai priklauso gyvenimo trukmė, todėl fiziškai aktyvesnių bendruomenių žmonės gyvena ilgiau. Mažai judantiems žmonėms tapus fiziškai aktyvesniems, pagerėja jų fizinė ir psichologinė savijauta bei gyvenimo kokybė (Andersen, *et. al.*, 2008).

Fizinis aktyvumas gali reikštis 4 pagrindinėse žmogaus gyvenimo srityse:

- laisvalaikio (įskaitant daugumą sporto šakų ir šokių);
- profesinėje (vaikams ir paaugliams – mokykloje);
- namų ruošos;
- mobilumo (transporto) (SMPLC, 2010).

Fiziškai tobulai, linksmi ir energingai asmenybei šiuolaikinės visuomenės gyvenime atsiveria vis daugiau galimybių. Aktyvi fizinė veikla laisvalaikiu praturtina asmenybės saviraišką, atskleidžia naujų ugdomųjų vertybių turinį, kuria naujas elgsenos ir bendravimo formas, tobulina judesių kultūrą. Dėl to fizinis aktyvumas tampa viena pagrindinių individo fizinės, socialinės ir emocinės gerovės sąlygų (Muliarčikas, 2007; Gudžinskienė, Armonienė, Pocevičius, 2012).

Tarptautinių organizacijų ekspertams vis didesnę nerimą kelia didelė rizika sveikatai, atsirandanti dėl fizinės veiklos stokos. Fiziškai aktyvus gyvenimo būdas, reikiamas gyventojų fizinis pajėgumas daro teigiamą įtaką jų gyvenimo kokybei, o nepakankamas dėmesys savo fizinės

sveikatos būklei kelia vis daugiau rūpesčių (Maciulevičienė, Kardelis, 2006; Gudžinskienė, Armonienė, Pocevičius, 2012).

Fizinio aktyvumo poveikis suaugusiems asmenims. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad nuolatinis optimalus aerobinis fizinis krūvis sumažina riziką susirgti kai kuriomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, pagerina bendrą savijautą, o kai kurios fizinio aktyvumo rūšys yra naudojamos lėtinių ligų gydymui:

- sumažėja tikimybė susirgti širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis;
- palapsniui sumažėja padidėjęs sistolinis ir diastolinis arterinis kraujo spaudimas krūvio ir ramybės metu;
- sumažėja trigliceridų ir mažo tankio lipoproteinų kiekis bei padidėja didelio tankio lipoproteinų kiekis kraujyje – sumažėja rizika susirgti ateroskleroze;
- pagerėja kraujagyslių endotelio funkcija, išsaugomas kraujagyslių elastingumas, pagerėja mikrocirkuliacija;
- pagerėja kraujo apytaka smegenyse, kas ypač svarbu protinį darbą dirbantiems asmenims;
- gerėja audinių tolerancija gliukozei ir didėja jautrumas insulinui, todėl fizinis aktyvumas gali būti naudojamas kaip II tipo cukrinio diabeto profilaktikos ir gydymo priemonė;
- padeda išvengti nutukimo ir kartu su kitomis priemonėmis (gyvenimo būdo korekcija, mitybos keitimu) tinka kompleksinei nutukimo terapijai;
- tinkamas fizinis krūvis bei racionali mityba pristabdo kaulų retėjimo procesą – osteoporozę ir osteopeniją;
- fiziniai pratimai mažina psichologinio streso požymius, tinka atskirų psichinių ligų, ypač depresijos, nerimo, funkcinų nervų sistemos sutrikimų, prevencijai;
- fiziniai pratimai mažina tikimybę susirgti kai kuriais vėžiniais susirgimais (storosios žarnos ir krūties);
- fizinis aktyvumas stimuliuoja imuninę sistemą, didina nespecifinį organizmo imunitetą ir atsparumą nepalankiems išorės veiksniams; tuo pačiu sumažina tikimybę sirgti virusinėmis infekcijomis;
- palaiko raumenų tonusą, jėgą ir ištvermę, su amžiumi lėčiau mažėja raumenų masė, jėga ir ištvermė;
- palaiko sąnarių, sausgyslių ir raiščių elastingumą, didina sąnarių paslankumą; mažina tikimybę sirgti stuburo kaklinės ir juosmeninės dalies osteochondroze (SMPLC, 2010).

Suaugę žmonės dažnai turi mažiau galimybių būti fiziškai aktyvūs, o dėl šiuolaikinės gyvensenos judrumas dar labiau sumažėjo. Didieji mūsų laikų išradimai labai sumažino fizinį krūvį dirbant kasdienes buitines darbus, judant iš vietos į vietą (užuot ėjus pėsčiomis, važiuojama automobiliu ar autobusu) ar net vykstant leisti laisvalaikio (net jei pati laisvalaikio veikla yra fiziškai aktyvi). Remiantis turimais duomenimis, 40–60 % ES žmonių gyvensena yra nejudri. Įrodyta, kad net ir ilgą laiką nejudriai gyvenęs žmogus, tapęs fiziškai aktyvesnis, gali pagerinti savo sveikatą. Tai nepriklauso nuo amžiaus, taigi pradėti niekada nevėlu (Andersen, *et. al.*, 2008).

PSO (2010) bendrosios fizinio aktyvumo rekomendacijos suaugusiems asmenims (nuo 18 iki 65 metų). Šios amžiaus grupės suaugusiems žmonėms siūlomas sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas ar įvairūs pratimai laisvalaikio metu, fiziškai aktyvus poilsis lauke (pavyzdžiui, važiavimas dviračiu ar vaikščiojimas pėsčiomis), profesinė veikla (t. y. darbas), namų ruošos ir ūkio darbai, žaidimai, sporto ar kita organizuota fizinio aktyvumo veikla kuri įgyvendinama kasdieninių užsiėmimų pagalba su šeima, draugais ir bendruomene.

Kad pagerėtų širdies ir kvėpavimo sistemų būklė bei raumenų jėga ir ištvermė, kaulų tvirtumas ir bendra organizmo funkcinė sveikata, sumažėtų nerimo, depresijos šiai amžiaus grupei yra rekomenduojama:

1. Per savaitę būtina skirti ne mažiau kaip 150 minučių vidutinio intensyvumo aerobinei fizinei veiklai arba ne mažiau kaip 75 minutes didelio intensyvumo aerobinei fizinei veiklai arba ekvivalentiškai šių abiejų veiklų kombinacijai.

2. Bet kokia aerobinė veikla turi vykti ne trumpesniais kaip 10 minučių intervalais, nes priešingu atveju gaunamas nepakankamas teigiamas poveikis organizmui.

3. Suaugę asmenys, norintys gauti išreikštos naudos sveikatai, turėtų vidutinio intensyvumo aerobinio aktyvumo trukmę padidinti iki 300 minučių per savaitę, o didelio intensyvumo aerobinio aktyvumo trukmę – iki 150 minučių per savaitę. Arba taikyti šių abiejų veiklų kombinaciją, kad gautų reikiamą krūvį.

4. Taip pat bent 2 kartus per savaitę ar dažniau būtina stiprinti pagrindinių (stambiųjų) raumenų grupių jėgą (PSO, 2010).

Sveikiems 18–65 metų amžiaus suaugusiems žmonėms PSO rekomenduoja ne mažiau kaip po 30 minučių vidutinio intensyvumo fizinės veiklos 5 dienas per savaitę arba ne mažiau kaip po 20 minučių labai intensyvios fizinės veiklos 3 dienas per savaitę. Fizinis krūvis gali būti pakankamas, jeigu bent po 10 minučių užsiimama nepertraukiama fizine veikla; vidutinio intensyvumo tarpsnius galima kaitaloti su didelio intensyvumo tarpsniais. Suaugusiųjų (jaunų ir vidutinio amžiaus) lengvu ėjimu (pasivaikščiojimu) gali būti laikomas fizinis krūvis, kai per 30 minučių nueinama 3 500

žingsnių, o vyresniems žmonėms krūvis būtų toks pat, jei per 30 minučių nueitų 2 500 žingsnių. Taigi vidutinio intensyvumo ėjimas būtų 4 000 žingsnių suaugusiesiems arba 3 500 žingsnių pagyvenusiems žmonėms, o intensyvus ėjimas (kopimas šlaitu aukštyn, lipimas laiptais arba bėgimas) – 4 500 žingsnių suaugusiesiems arba 4 000 žingsnių pagyvenusiems žmonėms (Andersen, et. al., 2008).

Be to, dvi arba tris dienas per savaitę reikėtų užsiimti raumenų jėgą ir ištvermę stiprinančia veikla. Šia fizine veikla rekomenduojama užsiimti papildomai, be įprastų kasdienių užsiėmimų, kurie paprastai yra fiziškai nelabai intensyvūs arba trunka trumpiau nei 10 minučių (Andersen, et. al., 2008).

Apibendrinant galima teigti, jog suaugusieji turėtų gauti kuo daugiau informacijos sveikos mitybos bei fizinio aktyvumo klausimais, kad galėtų patys savarankiškai ir sąmoningai pasirinkti ir nuspręsti, kaip jiems sveikai gyventi.

2 skyrius. SAĖMONINGO SVEIKOS GYVENSENOS FORMAVIMO TYRIMAS

2. 1. Tyrimo metodika

Tyrimas atliktas remiantis motyvuoto elgesio teorija ir planuoto elgesio teorija. *Motyvuoto elgesio teorija* (Ajzen, Fishbein, 1980) akcentuoja asmens sąmoningumo lygmenį, kuris kyla iš asmens požiūrio į socialines normas. Socialinės normos paveikia individo suvokimą apie tai, ką kiti galvos apie jo elgseną tam tikromis aplinkybėmis. Taip pat žmogus gali turėti tarpusavyje konfliktuojančių požiūrių į tam tikrą elgseną. Atitinkamą elgseną lemia įsitikinimai, kurie jungiasi į ketinimą tam tikrai elgsenai, o ketinimas prognozuoja būsimą elgseną. Įsitikinimai ir normatyvinių galimybių suvokimas yra tarpininkas tarp požiūrio ir elgsenos, dėl to žmonės ne visuomet elgiasi pagal savo deklaruotus požiūrius (Javtokas, 2009). Ši teorija pasirinkta, nes tikėtina, jog suaugusieji deklaruos vienokį požiūrį į sveiką gyvenseną, tačiau patys elgsis priešingai nei deklaruotas požiūris.

Planuoto elgesio teorija (Ajzen, 1988) papildo motyvuoto elgesio teoriją ir paaiškina individų sveikatos elgseną. Kuo daugiau asmuo pasitiki galimybe kontroliuoti abejotiną elgseną, tuo didesnis pasiryžimas ją keisti (Ajzen, 1991; Kudokaitė, 2011). Pagrindinis šios teorijos komponentas yra asmens ketinimas keistis, kurį veikia individo nuostatos elgesio atžvilgiu, subjektyvios normos bei suvokiama elgesio kontrolė. Apibendrintai galima teigti, jog kuo teigiamesnė nuostata ir subjektyvi norma bei kuo didesnė suvokiama elgesio kontrolė, tuo didesnė tam tikro elgesio galimybė (Kudokaitė, 2011). Ši teorija pasirinkta todėl, kad tikėtina, jog suaugusieji, kurie teigiamai atsiliepia apie sveiką gyvenseną ir suvokia sveikatos elgseną, patys ims keisti savo elgseną sveikatos link.

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta teorinė mokslo darbų analizė (žr. *1 skyrius*) bei kiekybinis tyrimo metodas – anketa. Kiekybinė tyrimo prieiga buvo pasirinkta atsižvelgus į empirinio tyrimo tikslą, uždavinius, tyrinėjamą objektą, iškeltą hipotezę bei į kitų mokslininkų sveikos gyvensenos tyrimus. Žinoma, jog kiekybinio tyrimo mokslinę vertę nusako jo rezultate gauti kiekybiniai rodikliai. Be to, kiekybinis tyrimas yra struktūrizuotas ir suplanuotas, nes tyrimo metodai bei duomenų matavimo priemonės dažniausiai būna sukonstruotos dar prieš tyrimą (Kardelis, 2005). Todėl buvo daroma prielaida, jog kiekybinis duomenų rinkimo ir analizės metodas leis objektyviai diagnozuoti tyrinėjamo reiškinio ypatumus, dėsningumus, kintamųjų sąsajas bei atvers galimybę rezultatus pritaikyti visai Lietuvos darbingų suaugusiųjų populiacijai.

Kiekybinis tyrimas, atliktas taikant anketinę apklausą raštu. Tyrimo instrumentas – anketinė apklausa (žr. *Priedas Nr. 1*) – buvo parengtas remiantis sveikatos teorijomis bei mokslo teorijos darbais. Tyrimo empiriniams duomenims rinkti buvo pasirinktas individualus anketinės apklausos metodas, kadangi anot Kardelio (2005), šis metodas yra aiškus, nedviprasmiškas ir patikimas. Anketoje pateikiami atviri, uždari ir kombinuoti klausimai, kad respondentai tinkamai galėtų pareikšti savo nuomonę. Anketa sudaryta iš penkių blokų: demografinio, sveikos gyvensenos sampratos, sąmoningumo, sveikos mitybos, fizinio aktyvumo. Demografiniame bloke objektyviems duomenims apie respondentus nustatyti buvo naudojamos nominalinės skalės. Taip buvo įvertinamas respondentų amžius, lytis, išsilavinimas bei kiti demografiniai duomenys. Kituose blokuose duomenims vertinti buvo naudojamos nominalinės ir ranginės skalės. Sveikos gyvensenos bloke vyravo klausimai, susiję su suaugusiųjų sveika gyvensena, jos propagavimu. Taip pat įterptas klausimų blokas, skirtas išsiaiškinti respondentų sąmoningumą bei žinias apie jį. Sveikos mitybos bloke buvo pateikti klausimai apie mitybą, maitinimosi įpročius. Fizinio aktyvumo bloke klausimai buvo skirti išsiaiškinti suaugusiųjų fizinį aktyvumą bei požiūrį į jį. Anketinė apklausa buvo parengta remiantis *tarptautinio fizinio aktyvumo klausimyno ilgąja forma* (Patterson, 2011), *Kate Wainwright sveikatos ir sveikos gyvensenos klausimynu* (Wainwright, 2009), *IRCM gyvensenos klausimynu* (IRCM, 2008), *Baecke kasdieninio fizinio aktyvumo klausimynu* (Beacke, 1982).

Anketinės apklausos atviri klausimai analizuoti taikant turinio (*content*) analizę. Žydžiūnaitės (2007) teigimu, kokybinės turinio analizės tikslas – identifikuoti informaciniame masyve tyrimui prasminius vienetus. Kokybinė turinio (*content*) analizė atlikta remiantis daugkartiniu teksto skaitymu, kategorijų turinio išskaidymu į subkategorijas ir jų interpretavimu, pateikimu iš teksto ekstrahuotais įrodymais (Žydžiūnaitė, 2007). Gautuose tekstuose atsispindi suaugusiųjų požiūris į sveiką gyvenseną bei jos komponentus. Turinio (*content*) analizė remiasi interpretacija, todėl kategorijų ir subkategorijų išskyrimas buvo kūrybiškas procesas, kuriuo siekta atkoduoti tekste esančias prasmes.

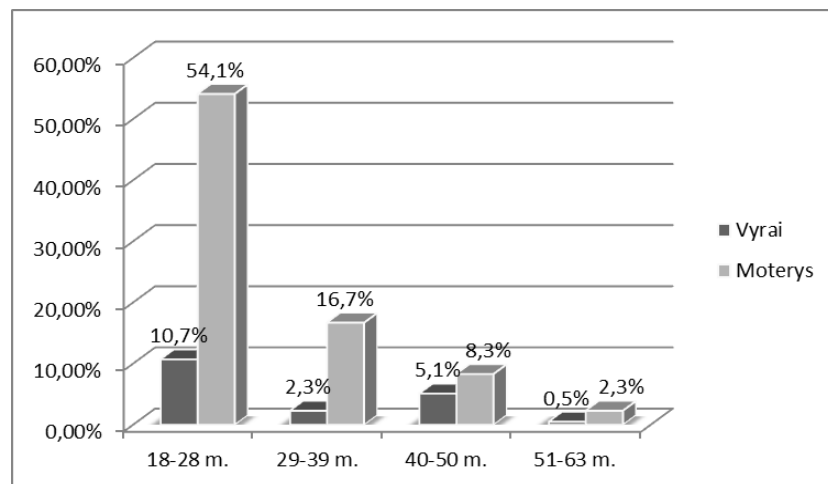
Apklausa buvo atlikta 2015 – 2016 m. lapkričio – vasario mėnesiais. Tyrimo metu dalis anketų buvo platinamos internetu per socialinius tinklus, kita dalis anketų buvo pateikiama respondentams tiesiogiai. Iš viso išplatinta 250 anketų. Tinkamai užpildytų grįžo 216 anketų (grįžtamumas 86,4%).

Statistinė duomenų analizė. Tyrimo duomenys apdoroti taikant IBM SPSS Statistics 20 (Statistical Package for Social Science) programą. Analizuojant tyrimo duomenis, taikyta aprašomoji statistika (procentai, vidurkiai, standartinis nuokrypis, reikšmingumas, chi (χ^2) kvadratas). Grafinė analizė atlikta Microsoft Office Excel 2013 programa.

2. 2. Tyrimo imties apibūdinimas

Tyrimo dalyvavo 216 respondentų – 18 – 63 metų amžiaus suaugusieji. Lytis yra biologinis veiksnys, kuris turi įtakos asmens gyvenimui, gyvenimo kokybei bei sveikatos problemų formavimuisi. Todėl yra tikimybė, kad ir šiame tyrime lytis turės įtakos atskleidžiant tam tikrą požiūrį apie sąmoningą sveikos gyvensenos formavimą sveikos mitybos bei fizinio aktyvumo kontekste. Apklausoje dalyvavusių respondentų pasiskirstymas remiantis lytimi yra labai netolygus: 176 moterys (81,5%) ir 40 vyrų (18,5%) (Standartinis nuokrypis (toliau SD)=0,389, Vidurkis (toliau M)=1,814).

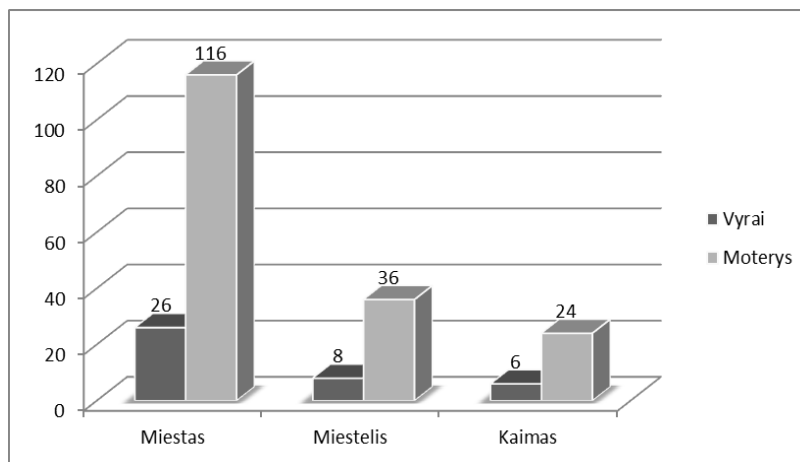
Svarbu paminėti, jog apklausoje dalyvavo įvairaus amžiaus suaugusiųjų. Skirtingas amžius bei skirtinga patirtis sveikatos klausimais gali būti reikšmingu faktoriumi, lėmusiu gautus atsakymus. Apklaustųjų amžius svyruoja nuo 18 – 28 m. iki 51 – 63 metų (SD=0,828, M=1,541). Skirtingo amžiaus respondentai turi sukaupę nevienodą kiekį informacijos apie sveiką gyvenseną, sveiką mitybą, fizinį aktyvumą. Šie su patirtimi susiję skirtumai gali būti reikšmingi šiai apklausai, nes bus išsiaiškintas skirtingų amžiaus grupių požiūris į sveikatos ugdymą, jo būtinumą/nebūtinumą. Suaugusiųjų pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas diagramoje (žr. 3 pav.).



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (%)

Tyrimu taip pat buvo siekiama nustatyti respondentų gyvenamąją vietą, kuri tolesnei apklausos rezultatų analizei gali būti gana reikšminga. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą nėra tolygus: daugiausiai respondentų gyvena mieste (65,7%), mažiau respondentų gyvena miestelyje (20,4%), o mažiausiai kaime (13,9%) (SD=0,727, M=1,481). Vertinant gyvenamąją vietą pagal lytį, taip pat matyti, jog tiek vyrų, tiek moterų daugiausiai gyvena

mieste, mažiau miestelyje ir mažiausiai kaime. Galima manyti, kad mieste gyvenantys respondentai yra kur kas labiau aktyvesni bei rodo didesnę iniciatyvą dalyvauti apklausose, susijusiose su sveikata. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą taip pat pateikimas diagramoje (4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą ir lytį (N=216)

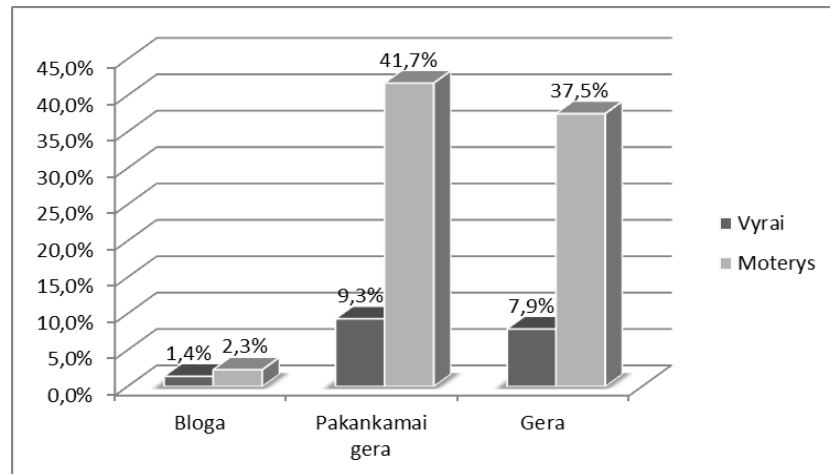
Suaugusiųjų taip pat buvo prašoma nurodyti savo šeiminę padėtį. 60,2% respondentų nurodė esantys nevedę/netekėjusios, 33,3% vedę/ištekėjusios, 4,2% respondentų nurodė, kad yra išsiskyrę/išsiskyrusios, o 2,3% – našliai/našlės. Nevedę/netekėjusios respondentai(-ės) daugiausiai yra jaunesnio amžiaus (18-28 metų), o vedusių/ištekėjusių yra įvairaus amžiaus ir 18-28 metų, ir 29-39 metų, ir 40-50 metų, išsiskyrę/išsiskyrusios daugiausiai 40-50 metų amžiaus, o našliais/našlėmis tapę vyresnio amžiaus – 50-63 metų. Galima manyti, kad šeiminių padėčių taip pat gali turėti įtakos respondentų atsakymams į anketos klausimus apie jų mitybą bei fizinį aktyvumą, nuo šeimos narių požiūrių ir įsitikinimų gali priklausyti ir respondentų požiūris.

Taip pat klausimyne buvo pateiktas klausimas apie išsilavinimą. Dauguma respondentų 487,7% (N=103) nurodė, kad jų išsilavinimas – aukštasis universitetinis, 29,6% (N=64) – vidurinis, 14,8% (N=32) – aukštasis koleginis, 4,2% (N=9) – aukštesnysis, 3,7% (N=8) nurodė, kad jų išsilavinimas – specialusis vidurinis. Nuo išsilavinimo taip pat gali priklausyti sukauptas žinių apie sveikatą, sveikatos ugdymą ir kitais klausimais kiekis. Taip pat išsilavinimas gali keisti požiūrį į tam tikrus sveikatos ir ne tik reiškinius.

Pakankamai svarbu buvo išsiaiškinti ir respondentų darbinę padėtį, nuo kurios gali priklausyti savęs vertinimas bei suvokimas apie gyvenimą bei tolimesnes jo išeitis. Dirbantys ir nedirbantys asmenys gali skirtingai vertinti tuos pačius reiškinius. Truputį daugiau nei pusė

respondentų nurodė, kad yra dirbantys (57,9%), 32,9% - sakosi esą nedirbantys ir 9,3% respondentų negali dirbti (M=1,513, SN=0,661).

Paskutinis ir beveik svarbiausias demografinio bloko klausimas buvo – „Kaip manote, kokia Jūsų sveikatos būklė?“. Didžioji dauguma respondentų savo sveikatos būklę vertina teigiamai, likusi nedidelė dalis – neigiamai (SD=0,564, M=2,416).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sveikatos būklę (%)

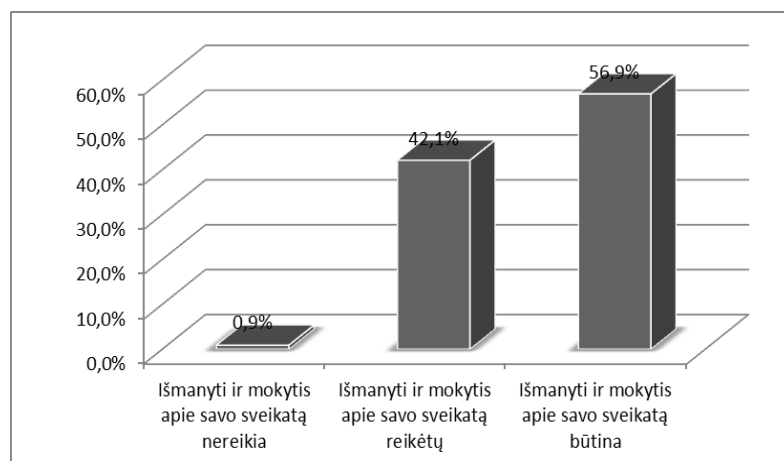
Ryšys tarp respondentų sveikatos būklės vertinimo ir lyties ($\chi^2=2,008$, $df=2$, $p=0,366$) bei išsilavinimo ($\chi^2=12,537$, $df=8$, $p=0,129$) yra statistiškai nereikšmingas, tačiau ryšys tarp sveikatos būklės vertinimo ir amžiaus ($\chi^2=23,719$, $df=6$, $p=0,001$) yra statistiškai reikšmingas, t.y. respondentų sveikatos būklės vertinimas nepriklauso nuo lyties bei išsilavinimo, bet priklauso nuo amžiaus. Jaunesnio amžiaus (18-28 m.) respondentai savo sveikatą vertino gerai (N=68) arba pakankamai gerai (N=67), o vyresnio amžiaus respondentai savo sveikatą vertino prasčiau. Nuo amžiaus priklauso ne tik pati sveikatos būklė, bet ir supratimas apie ją. Jaunesni asmenys gali savo sveikatą vertinti geriau net jei ir yra nežymių sutrikimų, o vyresniems asmenis sveikata yra svarbesnė, jie reaguoja į kiekvieną jų sveikatos pasikeitimą, todėl ir vertinti savo sveikatą jie gali prasčiau. Sveikatos būklės vertinimo pasiskirstymas pateikiamas diagramoje (žr. 5 pav.).

2. 3. Sąmoningo sveikos gyvensenos formavimo sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo kontekste tyrimo rezultatų analizė

2. 3. 1. Sveika gyvensena bei jos ugdymas

Šiuo anketos klausimyno bloku yra siekiama iširti darbingų suaugusiųjų požiūrį į sveiką gyvenseną. Respondentams buvo užduoti klausimai susiję su sveika gyvensena, jos propagavimu bei sveikatos mokymu ir jo svarbumu visuomenei.

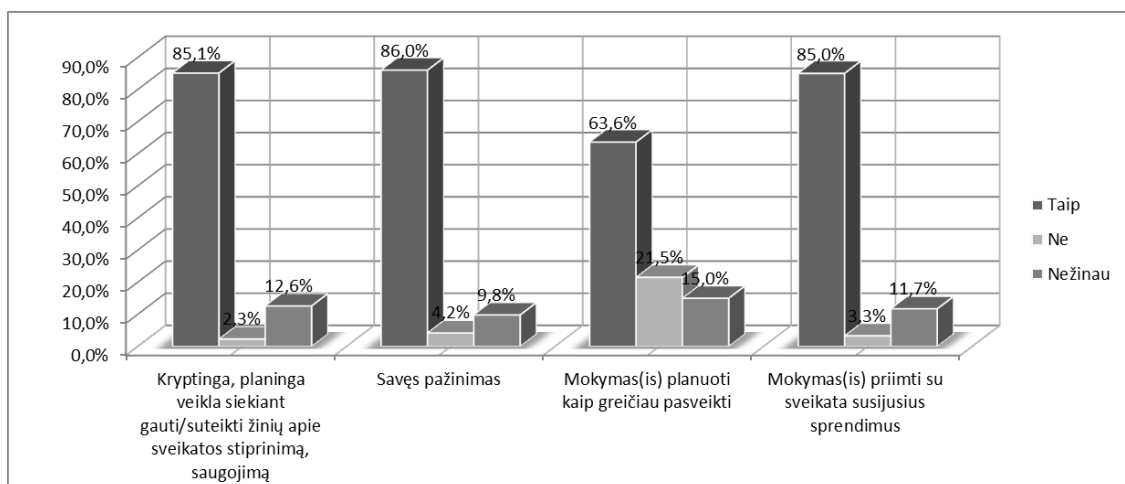
Pirmiausia suaugusių darbingų asmenų buvo klausiama, ar reikia kiekvienam išmanyti ir mokytis apie savo sveikatą. Respondentų pasiskirstymas šiuo klausimu buvo pakankamai vieningas ($SD=0,515$, $M=2,560$). Daugiau nei pusė apklaustųjų teigė, kad kiekvienam išmanyti ir mokytis apie savo sveikata būtina, kiek mažiau teigė, kad reikėtų, ir tik du respondentai teigia, kad apie sveikatą išmanyti ir mokytis nereikia. Kitas atsakymo variantas „Neturiu nuomonės“ nebuvo pasirinktas nė karto. Yra tikimybė, jog respondentai patys išmano bei mokosi apie savo sveikatą. Ryšys tarp respondentų nuomonės, ar reikia kiekvienam išmanyti ir mokytis apie savo sveikatą, ir išsilavinimo ($\chi^2=5,183$, $df=8$, $p=0,738$) yra statistiškai nereikšmingas, t.y. ši respondentų nuomonė nepriklauso nuo respondentų išsilavinimo. Respondentų nuomonės pasiskirstymas procentais pavaizduotas diagramoje (žr. 6 pav.)



6 pav. Žinių apie savo sveikatą poreikis (%)

Respondentų buvo teiraujama, kas, jų manymu, yra sveikatos mokymas(is). Klausimas sudarytas iš keturių dalių su trimis galimais atsakymais, siekiant išsiaiškinti tikslią respondentų nuomonę bei turimas žinas. Galima teigti, kad didžioji dauguma respondentų supranta, kas yra

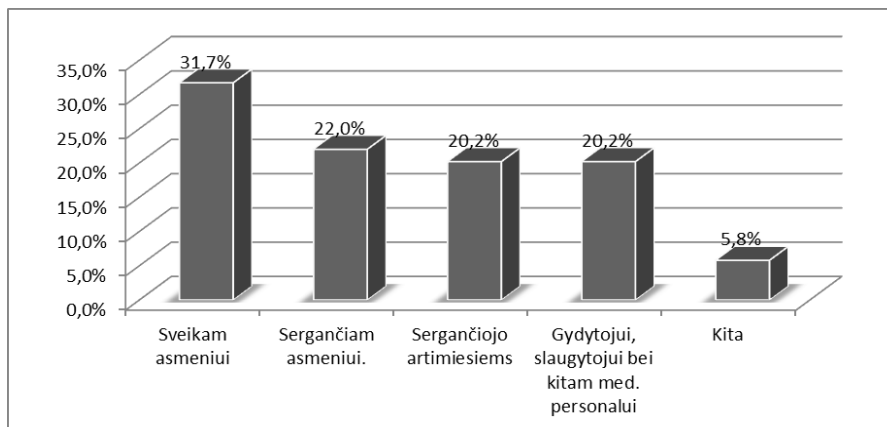
sveikatos mokymas(is). Daugiau nei pusė respondentų sutiko (atsakė „Taip“) su teiginiais, kad sveikatos mokymas(is) yra savęs pažinimas (N=184) (SD=0,483, M=2,817), sveikatos mokymas(is) yra kryptinga, planinga veikla, siekiant suteikti/gauti žinių apie sveikatos stiprinimą, saugojimą (N=183) (SD=0,435, M=2,827), sveikatos mokymas(is) yra mokymas(is) priimti su sveikata susijusius sprendimus (N=183) (SD=0,464, M=2,817) ir sveikatos mokymas(is) yra mokymas(is) planuoti kaip greičiau pasveikti (N=184) (SD=0,822, M=2,420). Galima manyti, jog didžioji dauguma respondentų yra išsilavinę ir daug žino apie sveikatą bei jos mokymą(si). Taip galima matyti todėl, kad respondentai nesirinko tik kažkurio vieno sveikatos mokymo(si) apibrėžimo, o sutiko su jais visais. Visuose apibrėžimuose yra pateikta teisinga ir reikalinga informacija sveikatos mokymui(si), kadangi sveikatos mokymas(is) apima ne tik asmens, bet ir visuomenės sveikatą. Diagramoje pateiktas respondentų pasiskirstymas procentais, kurie parodo kaip išsiskyrė apklaustųjų nuomonė, kas yra sveikatos mokymas(is) (žr. 7 pav.).



7 pav. Žinių apie sveikatą įgijimo poreikis (%)

Darbingų suaugusiųjų buvo klausama, kam yra/turi būti svarbus sveikatos mokymas(is). Daugiausiai respondentų (N=185) teigė, kad sveikatos mokymas(is) svarbus yra/turi būti sveikam asmeniui (SD=0,351, M=1,856). Mažiau nei trečdalis apklaustųjų (N=128) mano, kad sveikatos mokymas(is) yra/turi būti svarbus sergančiajam asmeniui (SD=0,492, M=1,592). Sveikatos mokymas(is) yra/turi būti svarbus sergančiojo artimiesiems (SD=0,499, M=1,546) ir gydytojui, slaugytojui bei kitam med. personalui mano po tiek pat respondentų (SD=1,478, M=1,638) (N=118). Net 34 respondantai pasirinko variantą „Kita“ (SD=0,365, M=1,157), tačiau konkrečiau nenurodė, kokiai dar visuomenės daliai yra/turi būti svarbus sveikatos mokymas(is). Diagramoje

pateiktas respondentų pasiskirstymas procentais, kurie nurodo kaip išsiskirstė apklaustųjų nuomonė, kam yra/turi būti svarbus sveikatos mokymas(is) (žr. 8 pav.).



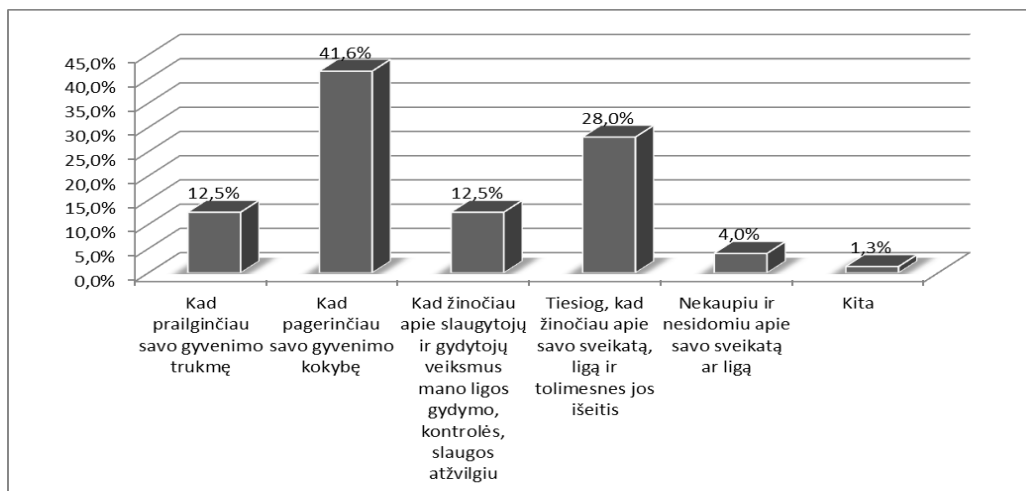
8 pav. Respondentų požiūris į sveikatos žinių aktualumą (%)

Sprendžiant pagal respondentų nuomonės pasiskirstymą, galima manyti, jog sveikam asmeniui sveikatos mokymas(is) yra/turi būti svarbesnis, nes sveikam asmeniui yra daug lengviau mokytis, priimti naują informaciją bei ją pritaikyti gyvenime, taip pat yra tikimybė, jog sveikas asmuo, kuris mokosi apie sveikatą, bus linkęs mažiau rizikuoti savo sveikata, ją saugos ir nenorės susirgti, o jei ir susirgtų, žinotų, kur kreiptis ir kaip elgtis. Tačiau bendrai susumavus respondentų atsakymus, būtų galima teigti, jos sveikatos mokymas(is) yra/turi būti svarbus visiems: ir sveikam asmeniui, ir sergančiam asmeniui, ir sergančiojo artimiesiems, ir gydytojui, slaugytojui ir kitam medicinos personalui bei kitiems neįvardintiems visuomenės nariams.

Dauguma respondentų patys kaupia žinias, mokosi apie savo sveikatą (N=174) (SD=0,685, M=2,683). Sveikatos mokymu(si) neužsiima 27 respondentai, taip pat maža dalis respondentų net nežino, ar jie mokosi, ar nesimoko apie sveikatą (N=14). Būtų galima manyti, jog apklaustieji yra pakankamai išsilavinę bei suprantantys sveikatos svarbą, jog patys imasi sveikatos mokymo(si). Tačiau ryšys tarp žinių kaupimo, mokymosi apie sveikatą ir išsilavinimo ($\chi^2=13,546$, df=8, p=0,094) yra statistiškai nereikšmingas, t.y. žinių kaupimas, mokymasis apie sveikatą yra nepriklausomas nuo išsilavinimo.

Apklaustųjų buvo teirujamasi, kodėl jie kaupia žinias, mokosi apie savo sveikatą. Daugiau nei pusė respondentų (N=156) teigia, kad kaupia žinias ir mokosi apie sveikatą todėl, kad pagerėtų jų gyvenimo kokybė (SD=0,448, M=1,722). Apie pusę respondentų (N=105) mokosi apie sveikatą ir kaupia žinias apie ją todėl, kad žinotų apie savo sveikatą, ligą ir tolimesnes jos išeitis (SD=0,500, M=1,486). Kitaip tariant apklaustieji nori žinoti, kokia yra jų sveikatos būklė, mokėti ją įsivertinti,

taip pat turėti žinių apie įvairias ligas, kad mokėtų padėti sau ir kitiems ligos atveju. Po 47 respondentus teigia, kad kaupia žinias dėl gyvenimo trukmės prailginimo ($SD=0,413$, $M=1,217$) bei, kad žinotų apie slaugytojų ir gydytojų veiksmus ligos gydymo, kontrolės, slaugos atžvilgiu ($SD=0,413$, $M=1,217$) (žr. 9 pav.).



9 pav. Sveikatos mokymosi priežastys (%)

Maža dalis apklaustųjų sako, kad nekaupia žinių ir nesidomi apie savo sveikatą ar ligą ($SD=0,254$, $M=1,069$). Penki respondentai, paklausti, kodėl kaupia žinias, mokosi apie savo sveikatą, pasirinko atsakymą „Kita“ ($SD=0,150$, $M=1,023$) ir jį įvardino taip: „žinių nekaupiu, bet domiuosi, kad, esant reikalui, turėčiau kažkokį suvokimą apie savo sveikatą“, „nes man rūpi mano sveikata“, „studijuoju mediciną, todėl žinių apie sveikatą niekad neišvengsiu“, „mokausi šioje srityje“. Diagramoje pavaizduota respondentų nuomonė klausimu „Kodėl Jūs kaupiate žinias, mokotės apie savo sveikatą?“ (žr. 9 pav.).

Respondentų buvo teirujamasi, kas, jų nuomone, yra sveika gyvensena. Atlikus atviro klausimo „Kaip manote, kas yra sveika gyvensena?“ turinio (*content*) analizę, išskirtos 7 kategorijos. Požiūrio į sveikos gyvensenos sampratą kategorijos 1 lentelėje.

Informantai apibūdino, kas, jų nuomone, yra sveika gyvensena. Devyni ši 216 informantų neatsakė arba atsakė, jog nežino, kas yra sveika gyvensena. Iš kitų informantų atsakymų išryškėjo teigiamas požiūris į sveiką gyvenseną bei pakankamas žinių kiekis, kuris leidžia respondentams išsamiai paaiškinti ir suprasti sąvoką „sveika gyvensena“.

Respondentų požiūris į sveikos gyvensenos sampratą

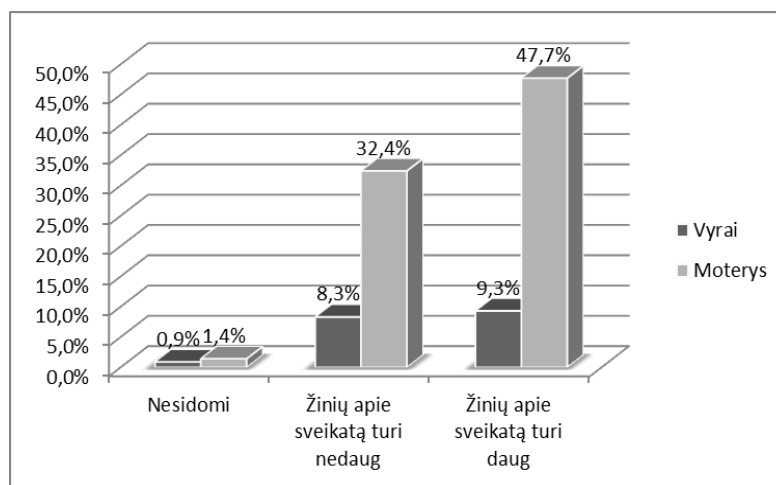
Kategorija	Įrodantys teiginiai	Teiginių skaičius
Mityba	„Subalansuota mityba“. „Sveika mityba“. „Sveikas maistas“. „Pilnavertė ir reguliari mityba“. „Geras, kokybiškas maistas“.	142
Fizinis aktyvumas	„Reguliarus fizinio krūvio palaikymas“. „Sportas“. „Judėjimas“. „Fizinis aktyvumas“. „Būti aktyviam“.	126
Žmogaus gerovei palanki elgsena	„Rūpinimasis savo emocine ir fizine sveikata“. „Teisinga ir pozityvi mintis“. „Kai yra laikomasi taisyklingo dienos režimo“. „Teigiamos emocijos“. „Grūdinimasis“. „Visokeriopas rūpinimasis savimi, tiek kūnu, tiek siela“. „Meilė sau“. „Pozityvi mąstysena“. „Tai viskas, kas susiję su gerove sveikatos labui“	36
Gyvenimo būdas	„Tai gyvenimo būdas, leidžiantis optimaliai, kokybiškai, sveikai gyventi“. „Tai gyvenimo būdas ir supratimas, kas naudinga, kas ne“. „Tai viso gyvenimo trukmės įprotis, kurį reikia formuoti“. „Siekis sveikai gyventi ir saugoti save“.	34
Susilaikymas nuo žalingų įpročių	„<...>jokių žalingų įpročių“. „Gyvenimas be žalingų įpročių“. „Žalingų sveikatai sprendimų išvengimas“.	28
Miegas ir poilsis	„Geras miegas“. „Poilsis“. „Kokybiškas miegas“. „Geras poilsis“.	25
Ligų ir negalavimų nebuvimas	„Gyvenimas be streso“. „Niekuo neserga, nesiskundžia“. „Kai žmogus mažai serga, jam nieko neskauda“. „Gyvenimas ilgai ir laimingai be gydytojų ir ligoninių“.	10

Kategorijos atskleidžia, kad suaugusieji sveiką gyvenseną sieja su gyvenimo būdu bei su žmogaus gerovei palankia elgsena: „Tai kasdienis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina mūsų organizmą, padeda išlikti sveikam, išsaugoti ir net gerinti savo sveikatą“. Taip pat sveiką gyvenseną apibrėžia ir Bielskytė (2009), sveika gyvensena apibrėžiama kaip gyvenimo būdas, apimantis veiklą ir įpročius, skatinančius fizinės, psichinės ir dvasinės gerovės vystymąsi, kuris sumažina riziką susirgti daugeliu ligų.

Informantai labiausiai sveiką gyvenseną sieja su sveika mityba ir fiziniu aktyvumu. Maža dalis informantų prie sveikos gyvensenos priskyrė ir miego, poilsio svarbą, susilaikymą nuo žalingų įpročių ir ligų bei negalavimų nebuvimą: „Subalansuotas gyvenimo būdas, skiriant dėmesio mitybai, fiziniam aktyvumui, poilsiui, dvasinei sveikatai“.

Apibendrinant informantų pasisakymus, galima teigti, kad informantai puikiai suvokia, kas yra sveika gyvensena. Įvardindami sveikos gyvensenos apibrėžimą informantai nurodo: mitybą, fizinį aktyvumą, miegą, poilsį, susilaikymą nuo žalingų įpročių, ligų bei negalavimų nebūvimą, rūpinimąsi savimi, savo sveikata. Atsiskleidė tai, jog informantai labiausiai dėmesį skiria sveikos mitybos bei fizinio aktyvumo svarbai. Buvo įvardyta, jog sveika gyvensena yra gyvenimo būdas bei žmogaus gerovei ir sveikatai palanki elgsena.

Paklausus respondentų, kas yra sveika gyvensena, išryškėjo, jog respondentai turėtų nemažai žinoti apie sveiką gyvenseną. Tačiau norint daryti tvirtas išvadas respondentų buvo klausama jų nuomonės, ar jie daug žino apie sveiką gyvenseną. Daugiau nei pusė respondentų (N=123) tvirtina, kad apie sveiką gyvenseną žino daug. Kita pusė respondentų arba žino nedaug (N=88) arba nesidomi sveika gyvensena (N=5) (SD=0,543 M=2,546) (žr. 10 pav.). Ryšys tarp respondentų žinojimo apie sveiką gyvenseną ir išsilavinimo ($\chi^2=33,170$, $df=8$, $p=0,000$) yra statistiškai reikšmingas, t.y. žinojimas apie sveiką gyvenseną yra priklausomas nuo išsilavinimo. Galima teigti, kuo labiau išsilavinę repondentai, tuo geriau vertina savo žinojimą apie sveiką gyvenseną.



10 pav. Subjektyvus respondentų sveikatos žinių vertinimas (%)

Respondentų buvo klausama, ar sveika gyvensena yra vertybė. Atlikus atviro klausimo „Kaip manote, ar sveika gyvensena yra vertybė?“ turinio (*content*) analizę, išskirtos 3 kategorijos. Sveikatos, kaip vertybės, sampratos kategorijos pateikiamos 2 lentelėje.

Sveikatos, kaip vertybės, samprata

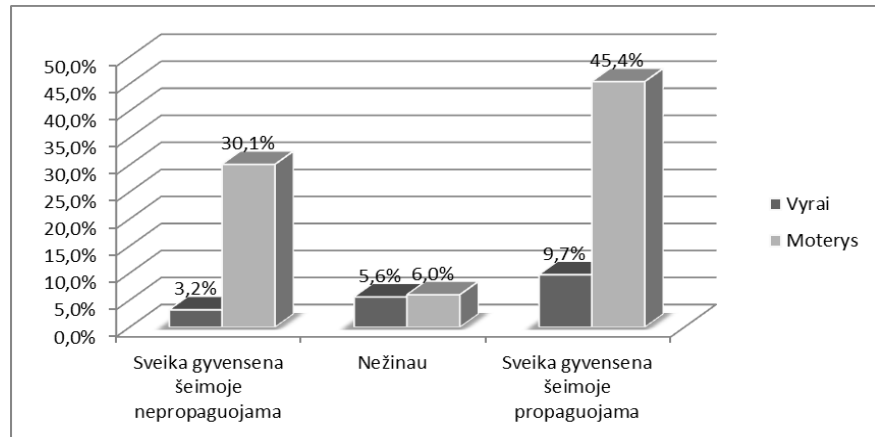
Kategorija	Irodantys teiginiai	Teiginių skaičius
Sveika gyvensena yra vertybė	„Taip“. „Tai yra didžiausia vertybė“. „Manau, kad vertybė“. „Šiuolaikiniame pasaulyje tai labai svarbu, nes jeigu tu blogai jautiesi tai esi nenaudingas, neturi draugų ir t.t.“. „Taip, nes sveikai gyvendamas žmogus rūpinasi ir kitų sveikata“. „Taip, vertybė, nes retas, kas laikosi sveikos gyvensenos“. „Taip, tai yra vertybė. Be sveikatos žmogus negali gyventi visaverčio gyvenimo“. „Taip. Gera sveikata – tai kokybiškas gyvenimas“. „Žinoma. Juk žmogui svarbiausia vertybe turėtų būti jo gyvenimas, o sėkmingui gyvenimui sveikata yra svarbiausia <...>“. „Be jokios abejonės sveikata yra vertybė, nes be sveikatos neturėsime visaverčio gyvenimo, ne tik atsižvelgiant į save, bet ir kitus asmenis“.	207
Sveika gyvensena nėra vertybė	„Ne“. „Tai priskiriama prie vertybių, bet man asmeniškai, tai nėra vertybė“. „Vertybė yra šeima ir jos gerovė“. „Na, pati savaimė tai nėra vertybė“.	5
Sveika gyvensena yra gyvenimo būdas	„Sveika gyvensena nėra vertybė, tai gyvenimo būdas“. „Mano manynu, tai gyvenimo būdas“	2

Pasak informantų sveika gyvensena yra vertybė. Tai išryškėjo iš informantų atsakymų: „Taip, sveikata pagrindinis ir svarbiausias dalykas žmogaus gyvenime. Tai suprantam, kai ją prarandam“. Anot Vaitkevičiaus (2005) sveikata yra vertybė socialiniu aspektu, sveikata būtina žmogui siekiant gyvenimo kokybės pilnavertiško socialinio vaidmens jame.

Keletas informantų pasisako, jog sveika gyvensena nėra vertybė, pvz: „<...> tai nėra vertybė“. Taip pat pora informantų teigia, kad sveika gyvensena tėra gyvenimo būdas.

Apibendrinant informantų pasisakymus, galima sakyti, jog sveika gyvensena yra priskiriama prie vertybių, kurios sunku, bet labai svarbu laikytis. Atsiskleidė tai, jog ne visiškai visiems žmonėms sveika gyvensena yra vertybė.

Sveikos gyvensenos propagavimas šeimoje. Respondentų pasiteiravus, kaip jie vertina sveikos gyvensenos propagavimą šeimoje, išryškėjo, jog suaugusieji sveikos gyvensenos propagavimą šeimoje vertina teigiamai – 93,1% (N=201). Tik nežymi dalis respondentų (6,9%, N=15) pažymėjo, jog sveikos gyvensenos propagavimas šeimoje jų nedomina ir jie jį vertina neutraliai (SN=0,254, M=3,930). Galima manyti, jog suaugusiesiems rūpi ne tik jų pačių sveikata, bet ir jų šeimos narių sveikata.

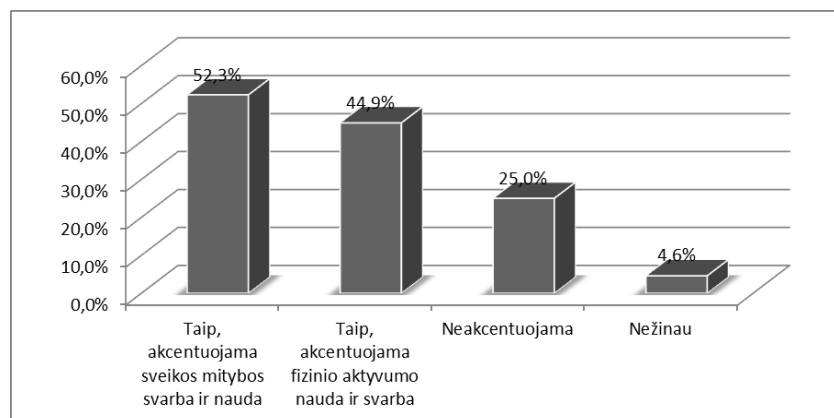


11 pav. Sveikos gyvensenos propagavimas šeimoje (%)

Daugiau nei pusė respondentų mano, jog jų šeimoje buvo/yra propaguojama sveika gyvensena (N=119). Kita pusė respondentų pasisako, jog jų šeimoje nepropaguojama sveika gyvensena (N=72) arba jie nežino (N=25), ar jų šeimoje buvo/yra propaguojama sveika gyvensena (SD=0,916, M=2,217) (žr. 11 pav.). Ryšys tarp sveikos gyvensenos propagavimo šeimoje ir šeiminių padėties ($\chi^2=10,454$, df=6, p=0,107) yra statistiškai nereikšmingas, t.y. sveikos gyvensenos propagavimas šeimoje nepriklauso nuo respondentų šeiminių padėties.

Didžioji dalis apklaustųjų teigia, jog jų šeima teigiamai vertina sveiką gyvenseną (N=139). Kiek daugiau nei trečdalis respondentų mano, jog jų šeima sveiką gyvenseną vertina neutraliai (N=72). Labai nedidelė dalis suaugusiųjų teigia, jog jų šeima nežino (N=4), kas yra sveika gyvensena, arba ją vertina neigiamai (N=1) (SD=0,601, M=3,601).

Suaugusiųjų buvo klausiama, ar jų šeimoje yra akcentuojama sveikos mitybos bei fizinio aktyvumo svarba bei nauda žmogui. Dauguma respondentų atskleidė, jog jų šeimoje yra akcentuojama sveikos mitybos svarba bei nauda (N=113), šiek tiek mažiau respondentų (N=95) teigė, jog jų šeimoje akcentuojama fizinio aktyvumo svarba bei nauda. Ketvirtadalis (N=54) respondentų mano, jog jų šeimoje neakcentuojama nei fizinio aktyvumo, nei sveikos mitybos nauda ir svarba žmogui. Maža dalis respondentų (N=10) teigia, nežinantys, ar jų šeimoje akcentuojama ar neakcentuojama sveikos gyvensenos ir/ar fizinio aktyvumo nauda ir svarba žmogui (žr. 12 pav.). Galima manyti, jog respondentų šeimos rūpinasi arba stengiasi rūpintis savo sveikata, žino sveikos mitybos bei fizinio aktyvumo naudą ir svarbą žmogaus organizmui.



12 pav. Sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo lygmuo šeimoje (%)

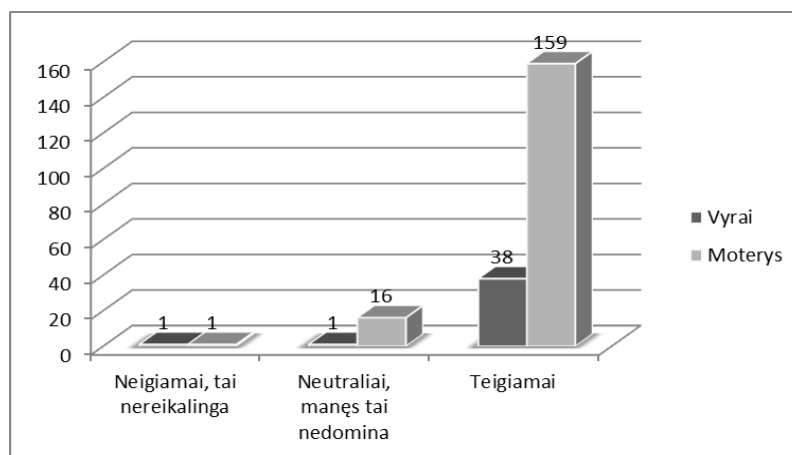
Respondentų buvo teiraujama, ar jų šeimoje yra tradicijų, susijusių su sveika gyvensena, jos propagavimu ($SD=0,908$, $M=1,944$). Atsakymų rezultatai pasiskirstė pakankamai netolygiai. Didesnė dalis respondentų atsakė, jog jų šeimoje nėra tradicijų ($N=95$), susijusių su sveika gyvensena, jos propagavimu, kiek mažesnis kiekis apklaustųjų atsakė, jog tokių tradicijų turi ($N=83$). Ketvirtadalis respondentų pasisakė, jog nežino ($N=38$), ar jų šeimoje yra, ar nėra tradicijų, susijusių su sveika gyvensena, jos propagavimu. Ryšys tarp sveikos gyvensenos tradicijų šeimoje ir amžiaus ($\chi^2=11,059$, $df=6$, $p=0,087$), išsilavinimo ($\chi^2=12,561$, $df=8$, $p=0,128$) ir šeiminių padėties ($\chi^2=17,163$, $df=6$, $p=0,009$) yra statistiškai nereikšmingas, t.y. sveikos gyvensenos tradicijos nepriklauso nei nuo respondentų amžiaus, nei nuo jų išsilavinimo, nei nuo šeiminių padėties.

Sveikos gyvensenos propagavimas ugdymo įstaigose. Suaugusiesiems buvo užduota keletas klausimų, susijusių su sveikos gyvensenos propagavimu bei įtraukimu į ugdymo (mokymo) procesus ugdymo bei kitose įstaigose.

Siekiant išsiaiškinti kaip respondentai vertina sveikos gyvensenos propagavimą ugdymo įstaigose buvo klausama, ar sveika gyvensena turi būti įtraukta į ugdymo (mokymo) procesus. Beveik visi respondentai vienareikšmiškai mano, jog sveika gyvensena turėtų būti įtraukta į ugdymo (mokymo) procesą ugdymo bei kitose įstaigose ($N=194$). Tik nedidelė dalis respondentų pasisako, jog sveika gyvensena neturėtų būti įtraukta į ugdymo procesus ugdymo įstaigose ($N=6$) arba nežino ($N=16$) turėtų, ar neturėtų taip būti.

Sąmoningos sveikos gyvensenos propagavimą ugdymo įstaigoje dauguma suaugusiųjų vertina teigiamai (91,2%), nedidelė dalis respondentų teigia, jog jų tai nedomina, jų vertinimas neutralus (7,9%), o ne žymi dalis respondentų pasisako neigiamai (0,9%) apie sveikos gyvensenos propagavimą ugdymo įstaigose. Vertinant pagal lytį matyti, jog daugiau moterų nei vyrų sveikos gyvensenos propagavimą ugdymo įstaigose vertina neutraliai. Tačiau ryšys tarp sveikos gyvensenos

propagavimo vertinimo ir lyties ($\chi^2=3,190$, $df=2$, $p=0,203$) nėra statistiškai reikšmingas, t. y. sveikos gyvensenos propagavimo vertinimas nepriklauso nuo respondentų lyties (žr. 13 pav.).



13 pav. Sveikos gyvensenos propagavimo ugdymo įstaigose vertinimas pagal lytį (N=216)

Respondentai nežino, ar ugdymo įstaigose sveikos gyvensenos propagavimui/ugdymui skiriama pakankamai nepakankamai dėmesio (N=133, 61,6%). Tik 22 (10,2%) respondentai mano, jog dėmesio sveikai gyvensenai ugdymo įstaigose skiriama pakankamai. Trečdalis respondentų (N=61, 28,2%) mano, jog dėmesio sveikos gyvensenos propagavimui ugdymo įstaigose skiriama nepakankamai ($SD=0,675$, $M=1,486$). Atsižvelgiant į šio klausimo rezultatus buvo labai reikšminga respondentų paklausti į ką turėtų būti atkreipiamas dėmesys propaguojant/ugdant sveiką gyvenseną ugdymo įstaigose? Atlikus atviro klausimo turinio (*content*) analizę išskirtos 6 kategorijos. Sveikos gyvensenos propagavimo/ugdymo ugdymo įstaigose kategorijos pateikiamos 3 lentelėje.

Informantai atskleidė, į ką, jų nuomone, turėtų būti atkreipiamas dėmesys ugdymo įstaigose propaguojant sveiką gyvenseną. Trylika iš 216 respondentų pasisakė neturintys nuomonės arba labai neaiškiai ją pateikė apie sveikos gyvensenos propagavimą ugdymo įstaigose. Iš kitų informantų nuomonės išryškėjo teigiamas požiūris į sveiką gyvenseną ir atsiskleidė tai, jog ugdymo įstaigos turėtų atkreipti dėmesį į mokinių ugdymą sveikatos klausimais, į mokinių skaitinimą sveikai maitintis bei būti fiziškai aktyviems, nes yra manoma, jog šiomis temomis ugdymo įstaigose vis dar kalbama nepakankamai.

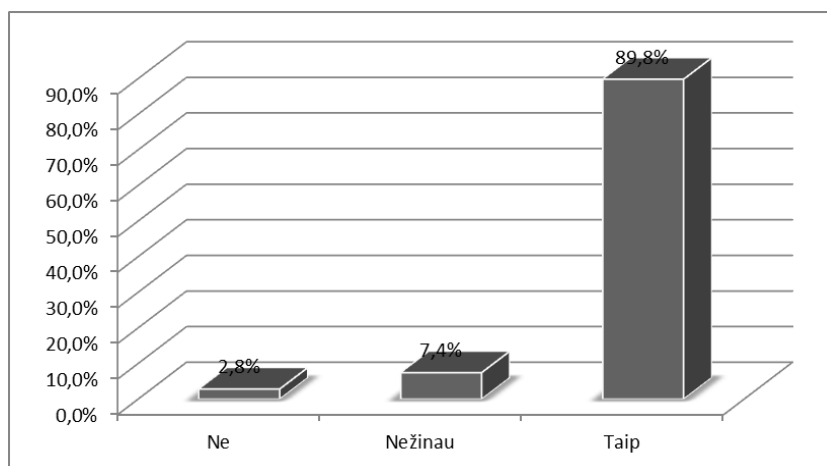
Sveikos gyvensenos propagavimas/ugdymas ugdymo įstaigose (kategorijos ir subkategorijos)

Kategorija	Įrodantys teiginiai	Teiginių skaičius
Sveika mityba	„Valgyklose privalo tiekti sveikesnį maistą, uždrausti saldumynus, gazuotus gėrimus. Pardavinėti vaisius“. „Didelis dėmesys turi būti skiriamas <...> sveikai mitybai“. „Valgyklose turi būti ruošiamas visavertis maistas“. „Į subalansuotą mitybą“. „Pirmiausia turi būti pačioje ugdymo įstaigoje organizuojama sveika mityba“.	108
Fizinis aktyvumas	„Į <...> fizinio aktyvumo svarbą“. „Skatinti jaunus žmones aktyviai leisti laiką“. „Į taisyklingai atliekamus pratimus kūno kultūros pamokose“. „Didelis dėmesys turi būti skiriamas fiziniam aktyvumui <...>“. „Į judėjimo skatinimą <...>“. „Manau, daug dėmesio turėtų būti skiriama fiziniam aktyvumui“.	78
Sveikatos ugdymas	„Pradėti ugdyti nuo mažens“. „Turėtų būti vedamos paskaitos apie sveiką gyvenseną“. „Ugdymo metodai“. „Į vientisą ir integruotą vaikų ugdymą sveikos gyvensenos“. „Į tėvų švietimą“. „Į bendras žinias“. „Vykdoma sveikatos programa, projektai, konkursai“. „Į pavyzdinį ir praktinį mokymą“. „Į žinias, mokėjimus, įgūdžius, įpročius“.	31
Mokinių motyvavimas	„Kaip sudominti mokinius, jog jiems tai būtų įdomu ir naudinga“. „Į tai, ar ten besimokantieji nori laikytis sveikos gyvensenos“. „Į motyvacijos skatinimą laikantis sveikos gyvensenos įpročių“. „Į mokinių poreikius ir požiūrį“. „Turėtų būti skiriama daugiau laiko įvairiems užsiėmimams, orientuotis į tai, kas vaikams įdomu“.	29
Sveika gyvensena	„Sveikos gyvensenos įpročių formavimas“. „Į sveikos gyvensenos toleravimą“. „Pirmiausia į sveikatą.“ „Į mokinių <...> motyvavimą rinktis sveiką gyvenimo būdą“. „Į svarbiausius bei natūraliausius, visiems pasiekiamus bei gerai suprantamus sveikos gyvensenos principus“.	16
Žalingi įpročiai	„<...> apie rūkymo, alkoholio ar narkotikų sukeliamas bėdas“. „Į žalingų įpročių daromą žalą“. „Į žalingų įpročių prevenciją“. „Šiandieninė problema, narkotikai, alkoholis“. „Į <...> gyvenimą be žalingų įpročių“.	11

Kategorijos atskleidžia, jog, informantų nuomone, ugdymo įstaigose didžiausias dėmesys propaguojant sveiką gyvenseną turėtų būti skiriamas sveikai mitybai, fiziniam aktyvumui bei

žalingų įpročių prevencijai bei bendrai sveikai gyvensenai. Propaguojant sveiką gyvenseną ugdymo įstaigose reikia akcentuoti patį sveikatos, sveikos gyvensenos ugdymą bei mokinių motyvaciją sveikai gyventi.

Apibendrinant informantų pasisakymus apie sveikos gyvensenos ugdymo propagavimą ugdymo įstaigose, galima teigti, jog respondentai pakankamai gerai suvokia, koks yra svarbus sveikos gyvensenos ugdymas. Labiausiai akcentuota sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo svarba ugdymo įstaigose bei mokinių sveikatos ugdymas ir motyvavimas sveikai gyventi.

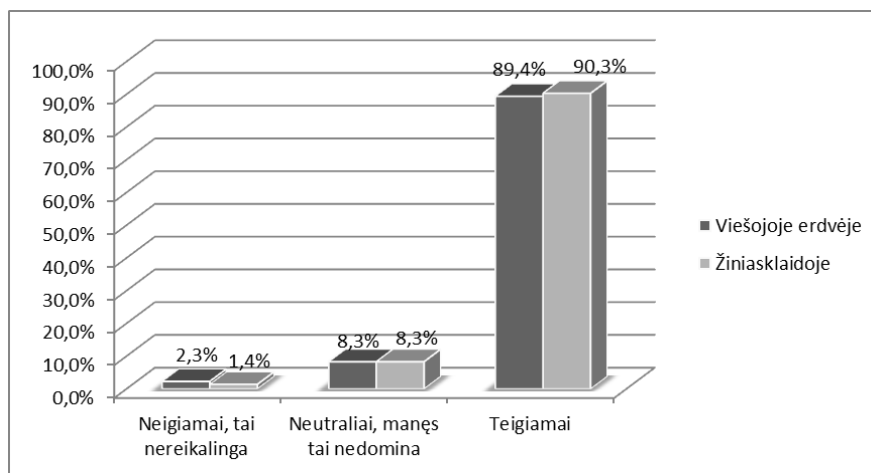


14 pav. Respondentų požiūris į ugdymo įstaigų atsakomybę, ugdant sveikos gyvensenos įgūdžius (%)

Išsiaiškinus, jog ugdymo įstaigose turi būti skiriamas dėmesys sveikai gyvensenai, jog ugdymui, o ypač sveikai mitybai ir fiziniam aktyvumui, respondentų buvo klausama, ar ugdymo įstaigos yra/turi būti atsakingos už ugdytinių sveikos gyvensenos formavimą? Pusė (N=110) apklausoje dalyvavusių respondentų teigia, jog ugdymo įstaigos yra/turi būti atsakingos už ugdytinių sveikos gyvensenos formavimą. Kita pusė (N=96) respondentų pažymėjo, jog ugdymo įstaiga už ugdytinių sveikos gyvensenos formavimą yra/turi būti atsakinga tik iš dalies. Labai nedidelis respondentų skaičius pasisakė, jog neturi nuomonės (N=5) arba ugdymo įstaiga neturi (N=5) būti atsakinga už sveikos gyvensenos formavimą ugdytiniais (SD=0,658, M=3,439). Respondentų pasiskirstymas parodytas grafiku (žr. 14 pav.).

Sveikos gyvensenos propagavimas žiniasklaidoje ir viešojoje erdvėje. Respondentų buvo teiraujama, kaip jie vertina sveikos gyvensenos propagavimą žiniasklaidoje (spauda, radijas ir televizija, internetas) ir viešojoje erdvėje (įvairios reklamos, akcijos ir pan. prekybos centruose, miesto erdvėje). Tiek sveikos gyvensenos propagavimą žiniasklaidoje (N=195), tiek viešojoje erdvėje respondentai vertina teigiamai (N=193). Nedidelė dalis respondentų žiniasklaidoje ir

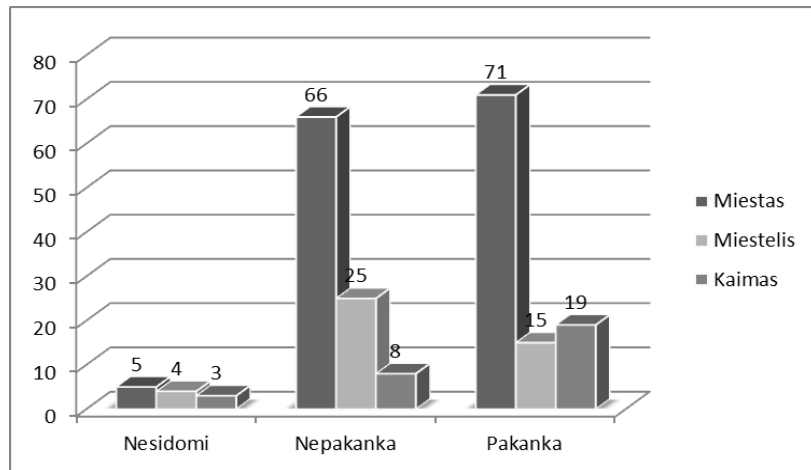
viešojoje erdvėje viešinamą sveiką gyvenseną vertina neutraliai, jų tai nedomina (N=18). Dar mažiau respondentų apie sveikos gyvensenos propagavimą viešai (N=5) ir žiniasklaidoje (N=3) atsiliepia neigiamai, jie mano, jog tai nereikalinga (žr. 15 pav.).



15 pav. Sveikos gyvensenos propagavimas žiniasklaidoje ir viešojoje erdvėje (%)

Respondentai mano, jog žiniasklaida ir viešoji erdvė teigiamai (60,2%) veikia jų pasirinkimą sveikai gyventi bei dar labiau tai skatina. Tai rodo, kad tikrai žiniasklaidoje ir viešojoje erdvėje propaguojama sveika gyvensena yra teigiamas reiškinys visuomenei bei jos pasirinkimams. Trečdalis respondentų teigia, kad žiniasklaida ir viešoji erdvė niekaip neveikia jų pasirinkimo sveikai gyventi (27,3%). Nedidelė dalis respondentų sako, jog žiniasklaida ir viešoji erdvė jų pasirinkimą sveikai gyventi veikia neigiamai (8,8%) arba jie nežino (3,7%), neturi nuomonės šiuo klausimu (SD=0,804, M=3,439).

Žiniasklaidoje ir viešojoje erdvėje apie sveiką gyvenseną yra skleidžiama labai daug įvairios informacijos, respondentų buvo teirujamasi jų nuomonės, ar ta informacija yra pagrįsta ir teisinga. Daugiau nei pusė (72,7%) apklaustųjų teigė, jog informaciją apie sveiką gyvenseną viešojoje erdvėje ir žiniasklaidoje yra tik iš dalies teisinga ir pagrįsta. Kad informacija yra visiškai teisinga ir pagrįsta pasisakė tik beveik ketvirtadalis (17,1%) suaugusiųjų. Nežymus procentas respondentų teigė, jog sveikos gyvensenos informacija, kurią skleidžia žiniasklaida ir viešoji erdvė, yra nepagrįsta ir neteisinga (2,3%) arba nežino (7,9%), ar teisinga ir pagrįsta, ar ne. Vertinant šią respondentų nuomonę pagal jų turimą išsilavinimą, paaiškėjo jog, nuomonė apie sveikos gyvensenos informacijos teisingumą ir pagrįstumą viešojoje erdvėje ir žiniasklaidoje nepriklauso nuo išsilavinimo, ryšys tarp šių dviejų kintamųjų nėra statistiškai reikšmingas ($\chi^2=11,152$, $df=12$, $p=0,516$).



16 pav. Informacijos pakankamumas pagal gyvenamąją vietą (N=216)

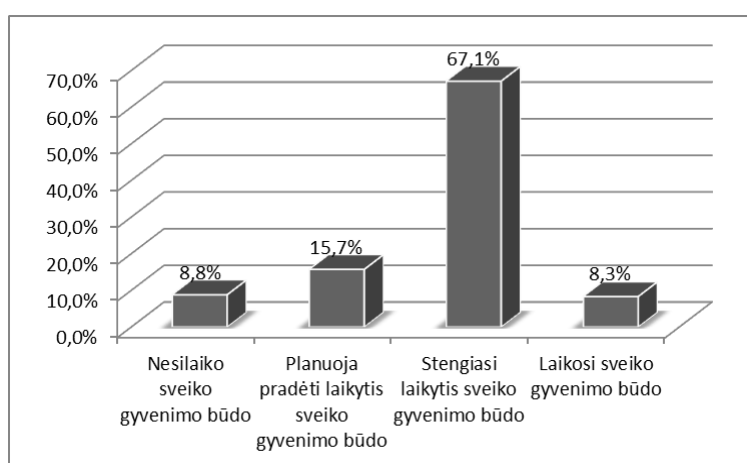
Respondentų buvo klausiama, kaip jie mano, ar pakanka skleidžiamos informacijos kiekio apie sveiką gyvenseną žiniasklaidoje ir viešojoje erdvėje. Šiuo klausimu respondentų nuomonės išsiskyrė. Beveik pusė respondentų mano, jog šios informacijos pakanka (48,6%), kita pusė mano, jog informacijos nepakanka (45,8%) ir tik nežymi dalis respondentų sako, jog nesidomi skleidžiama informacija bei jos kiekiu (5,6%). Atlikus chi (χ^2) kvadrato testą, paaiškėjo, jog yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp žiniasklaidoje ir viešojoje erdvėje skleidžiamos informacijos apie sveiką gyvenseną kiekio pakankamumo ir respondentų gyvenamosios vietos ($\chi^2=9,993$, $df=4$, $p=0,41$) (žr. 16 pav.). Galima manyti, kad mažesniuose miesteliuose ar kaimuose gyvenantys respondentai, tikėtina, gauna mažesnę kiekį informacijos apie sveiką gyvenseną arba ta informacija būna žemesnės kokybės.

Apibendrinant, galima teigti, jog respondentai supranta, kas yra sveikata, sveikatos ugdymas bei jo svarba kiekvienam visuomenės nariui, ne tik sveikam ar sergančiam asmeniui. Sveiką gyvenseną (sveikatą) respondentai apibūdina pačia didžiausia, svarbiausia vertybe. Šeimoje labiausiai yra akcentuojama sveikos mitybos svarba. O ugdymo įstaigoje, pasak respondentų, didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas mokinių sveikai mitybai, fiziniam aktyvumui bei motyvavimui rinktis sveiką gyvenseną. Žiniasklaidoje ir viešojoje erdvėje skleidžiamos informacijos apie sveiką gyvenseną respondentams pakanka, jie mano, jog ji yra pakankamai išsami ir teisinga.

2. 3. 2. Sąmoningumas ir sveika gyvensena

Šiuo klausimų bloku siekiama išsiaiškinti sąmoningumo ir sveikos gyvensenos sąsajas. Sąmoningumas ir sveika gyvensena yra susiję, be pakankamų žinių ir tam tikros turimos nuomonės asmenys negalėtų sąmoningai nuspręsti, ar jiems verta gyventi sveikai, ar ne, bei kokia viso to nauda jų sveikatai.

Pirmiausia respondentų buvo teirujamasi, ar jie laikosi sveiko gyvenimo būdo. Didžioji dalis apklaustųjų atskleidė, jog stengiasi laikytis (N=145) sveiko gyvenimo būdo.

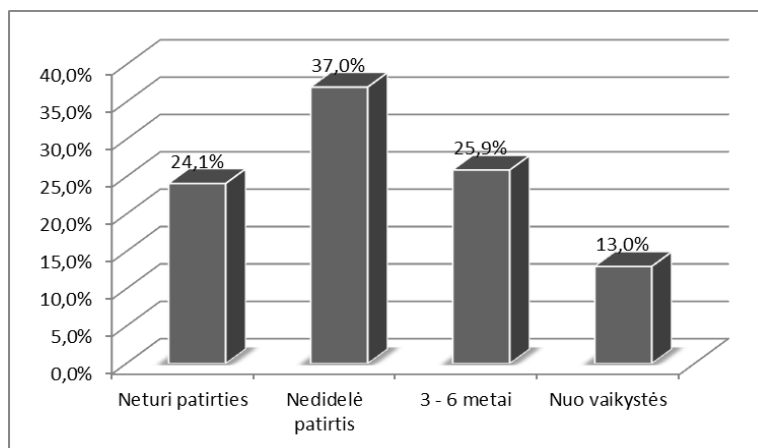


17 pav. Subjektyvus respondentų sveikos gyvensenos vertinimas (%)

Beveik ketvirtadalis apklaustųjų teigia, jog dar tik planuoja (N=34) pradėti laikytis sveiko gyvenimo būdo. Laikosi (N=18) ir nesilaiko (N=19) sveiko gyvenimo būdo panašus skaičius respondentų. Respondentų pasiskirstymas pagal sveiko gyvenimo būdo laikymąsi pavaizduotas diagramoje (žr. 17 pav.). Išsiaiškinta, kad yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp sveiko gyvenimo būdo laikymosi ir respondentų išsilavinimo ($\chi^2=23,165$, $df=12$, $p=0,026$), tai reiškia, jog respondentai, kurių išsilavinimas aukštesnis (pvz. aukštasis universitetinis) labiau stengiasi laikytis sveiko gyvenimo būdo nei turintys žemesnį išsilavinimą (pvz. specialusis vidurinis).

Dauguma respondentų teigia, jog sveiką gyvenseną propaguoti pradėjo neseniai (N=80). Beveik trečdalis respondentų teigia, jog nepropaguoja (N=52) sveikos gyvensenos, nors į prieš tai buvusį klausimą, kad nesilaiko sveikos gyvensenos atsakė tik 19 respondentų. Galima manyti, jog dalis respondentų, kurie teigė, jog stengiasi laikytis sveikos gyvensenos būdo, iš tiesų nemano, jog jie propaguoja sveiką gyvenseną, t. y. jie prieštarauja anksčiau išsakytai savo nuomonei. Kitas trečdalis respondentų teigia, jog sveiko gyvenimo būdo laikosi 3 – 6 metus (N=56), o likusi dalis

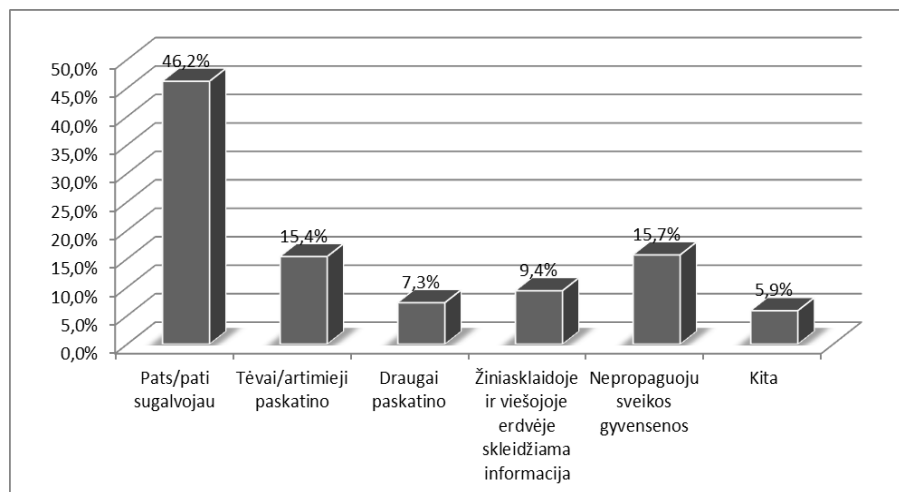
respondentų teigia, jog sveikas gyvenimo būdas jiems priimtinas nuo pat vaikystės (N=28). Galima teigti, jog dauguma respondentų propaguoja sveiką gyvenimo būdą. Sveikos gyvensenos propagavimas laiko atžvilgiu pavaizduotas diagramoje (žr. 18 pav.).



18 pav. Sveikos gyvensenos patirtis (%)

Suaugusiųjų buvo teirujamasi, kas, jų nuomone, pastūmėjo propaguoti sveiką gyvenimą (žr. 19 pav.). Išanalizavus visus gautus respondentų atsakymus, paaiškėjo, jog beveik pusė respondentų teigia patys (N=132) sugalvoję propaguoti sveiką gyvenimo būdą. Tai reiškia, jog suaugusieji yra pakankamai sąmoningi, kad patys gebėtų save motyvuoti ir skatinti gyventi sveikai, taip pat tikėtina, jog šie suaugusieji turi pakankamai žinių apie sveikatą bei sveiką gyvenimą, kad gebėtų taikyti jos principus savo gyvenime.

Kaip ir buvo tikėtina, nemaža dalis respondentų teigia, jog juos sveikos gyvensenos link pastūmėjo tėvai ir ar artimieji (N=44). Tai yra natūralu, nes asmuo daug mokosi iš savo šeimos, perima įvairus įpročius bei įsitikinimus, kuriuos vėliau taiko ir savo asmeniniame gyvenime. Be abejo svarbi yra ir žiniasklaidos bei viešos erdvės įtaka. Šiuo metu yra labai populiariu skleisti informaciją apie sveiką mitybą, sportą, žalingų įpročių žalą ir panašiai. O tai labai skatina žmones stengtis sveikiau gyventi (N=27). Draugai skatina tik nedidelę dalį respondentų (N=21). Prie atsakymo „Kita“ keletas respondentų įvardino, kad sveikai gyventi skatina „sveikatos būklė“, „gyvenimo būdas nuo vaikystės“, „traumos bei kiti negalavimai“. Galima manyti, kad respondentai vis dėl to labiau vadovaujasi savo nuomone nei kitų paskatinimais.



19 pav. Veiksniai, paskatinę rinktis sveiką gyvenimo būdą (%)

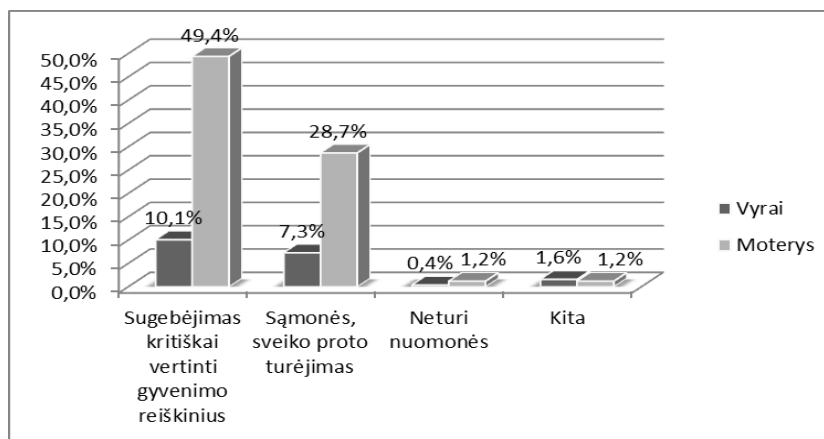
Buvo teiraujamosi respondentų nuomonės, ar jie sąmoningai pasirinko sveiką gyvenimo būdą. Daugiau nei pusė apklaustųjų (67,1%) teigia, jog tikrai sąmoningai pasirinko gyventi sveikai. Tai iš dalies įrodo iškeltą tyrimo hipotezę, kad suaugusieji sąmoningai renkasi sveiką gyvenimą: sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą. Ketvirtadalis respondentų teigia, kad jų gyvenimas nėra sveikas (20,8%), jie nepropaguoją sveiko gyvenimo būdo. Tik nedidelė dalis suaugusiųjų teigia, kad sveiką gyvenimą pasirinko nesąmoningai (5,6%). Galima manyti, jog jie sveiką gyvenimą pasirinko sulaukę motyvacijos iš aplinkos.

Likusi dalis apklaustųjų teigia, kad nežino (6,5%), ar sąmoningai, ar nesąmoningai pasirinko sveiką gyvenimo būdą. Paaiškėjo, jog yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp sąmoningo sveikos gyvensenos pasirinkimo ir šeiminės padėties ($\chi^2=24,363$, $df=9$, $p=0,004$). Iš respondentų atsakymų pasiskirstymo matyti, jog nevedę/netekėjusios respondentai(-ės) dažniau teigė, jog sąmoningai pasirinko sveiką gyvenimą, nei vedę/ištekėjusios. Galima manyti, jog vienišiams respondentams mažesnę įtaką daro aplinkiniai žmonės, jų patarimai, nei šeimą turinčių respondentams.

Išsiaiškinta, kad, respondentų nuomone, jie sąmoningai renkasi sveiką gyvenimą. Todėl buvo norima išsiaiškinti, ar apklaustieji žino, kas yra sąmoningumas (žr. 20 pav.) . Daugiau nei pusė respondentų pasirinko pateiktą atsakymą, kad sąmoningumas yra sugebėjimas kritiškai vertinti gyvenimo reiškinius (N=147). Taip pat nemaža dalis respondentų teigė, kad sąmoningumas yra sąmonės ir sveiko proto turėjimas (N=89).

Nežymi dalis apklaustųjų pasirinko atsakymo variantą „Kita“ (N=7) ir patys įvardino, kas yra sąmoningumas: „savo tvirtos nuomonės turėjimas, gebėjimas atsakyti aplinkinių daromai blogai įtakai“, „sugebėjimas priimti sprendimą, nepriklausomą nuo aplinkinių įtakos“, „savo nuomonės turėjimas, priimant atitinkamus gyvenimo sprendimus“, „gebėjimas priimti informaciją

ir ją suprasti“, „supratimas, pajautimas, jautrumas aplinkai“, „teisingas visumos suvokimas“. Respondentų pateikti sąmoningumo apibrėžimai labai artimi pateiktiems atsakymų variantams.



20 pav. Sveikos gyvensenos sąmoningumo samprata (%)

Išsiaiškinus, jog respondentai puikiai suvokia, kas yra sąmoningumas, buvo prašoma apibūdinti sąvoką – *sveikatos sąmoningumas*. Atlikus šio atviro klausimo turinio (*content*) analizę išskirtos 3 kategorijos. Sveikatos sąmoningumo kategorijos pateikiamos 4 lentelėje. 26 iš 216 respondentų pasisakė, jog nežino, kaip apibūdinti sveikatos sąmoningumą („Nėra atsakymo“ „Nežinau“. „Tikslios formuluotės nežinau“. „Nesuprantu šios sąvokos“.). Iš kitų informantų atsakymų paaiškėjo, jog jie sveikatos sąmoningumą apibūdina kaip kritišką ir sąmoningą sveikatos vertinimą.

4 lentelė

Sveikatos sąmoningumas

Kategorija	Įrodantys teiginiai	Teiginių skaičius
Kritiškas ir sąmoningas sveikatos vertinimas	„Kritiškas, sąmoningas sveikatos vertinimas ir supratimas“. „Tai, kad žmogus gali priimti sprendimus ir juos pats kritikuoti, analizuoti“. „Teisingas požiūris į sveiką gyvenimą, gebėjimas vertinti savo teigiamus ir neigiamus gyvenimo reiškinius“. „Kritiškas sveikatos vertinimas“. Kritiškai vertinti priimamus sprendimus“. „Realus sveikatos vertinimas“. „Kritiškai įvertinti savo sveikatą“.	102
Sveikas gyvenimo būdas	„Sveikas gyvenimo būdas“. „Sąmoningai pasirinktas gyvenimo būdas, leidžiantis sveikai gyventi“. „Savo noru laikytis gerai sveikatai išlaikyti tam tikrų principų“.	54

	„Supratimas, kad reikia rūpintis savo sveikata ir sveikos gyvensenos propagavimas“.	
Suvokimas, kas yra sveikata	„Tai teisingas suvokimas, kas yra sveikata“. „Supratimas apie sveikatą“. „Kai į sveikatą žiūrima teigiamai“. „Suprasti sveikatą“. „Tai rūpinimasis savo sveikata“. „Savęs priežiūra“. „Suvokimas, kas yra sveika, kas ne“.	21

Kategorijos atskleidžia, kad nemaža dalis informantų sveikatos sąmoningumą vertina kaip sveiką gyvenimo būdą. Suaugusieji, atsakinėdami į šį klausimą, labiau akcentavo sveiką gyvenseną, o ne sveikatą bei sąmoningumą sveikatos atžvilgiu. Tikėtina, jog šitaip sveikatos sąmoningumą galėjo apibūdinti tie respondentai, kurie nevisiškai supranta, kas yra sąmoningumas.

Sveikatos sąmoningumas gali būti siejamas su supratimu (suvokimu), kas yra sveikata. Galima teigti, jog nežinant, kas yra sveikata, nebūtų galima jos sąmoningai vertinti. Kadangi sąmoningumas lemia sprendimus, nuomonę apie tam tikrus dalykus, neeturėdami žinių apie sveikatą respondentai nesusidarytų nuomonės ir nepriimtų sveikatai būtinų sprendimų.

Sveikatos sąmoningumas, pagal respondentus, yra kritiškas ir sąmoningas sveikatos vertinimas („*Realus sveikatos vertinimas*“). „*Kritiškai įvertinti savo sveikatą*“.). Tikėtina, jog šitaip atsakė tie respondentai, kurie yra sąmoningi, ir puikiai suvokia, kas yra sąmoningumas bei sveikata.

Apibendrinus informantų pasisakymus apie sveikatos sąmoningumą, galima teigti, jog respondentai suvokia sveikatos sąmoningumo esmę. Sveikatos sąmoningumą jie apibūdina kaip kritišką ir sąmoningą sveikatos vertinimą bei žinojimą, kas yra sveikata bei sveikas gyvenimo būdas.

Išsiaiškinus, kaip respondentai suvokia sveikatos sąmoningumą, prašyta apibūdinti, ką, jų nuomone, reiškia sąmoningai sveikai gyventi. Atlikus atviro klausimo turinio (*content*) analizę išskirta 4 kategorijos. „*Ką reiškia sąmoningai sveikai gyventi?*“ kategorijos pateikiamos 5 lentelėje. Išanalizavus visus gautus informantų atsakymus, sąvoką „*sąmoningai sveikai gyventi*“ galima apibūdinti taip: *paties priimtas sprendimas, kaip gyventi, sveika gyvensena, žinių pritaikymas, gyvenimas be žalingų įpročių*. Tačiau 7 iš 216 respondentų teigė nežinantys, ką reiškia sąmoningai sveikai gyventi.

Atsiskleidė respondentų požiūris į sąmoningą sveiką gyvenseną. Išskirtos subkategorijos parodo, jog respondentai sąmoningą sveiką gyvenseną sieja ne su viena, o keliomis sritimis. Galima teigti, jog respondentų požiūris yra įvairiapusis, tai reiškia, jog respondentai yra pakankamai sąmoningi, jog galėtų sveiką gyvenseną vertinti įvairiais aspektais. Atsakymuose į šį klausimą

atsisklaidžia ir sąmoningumo suvokimas: „Žinoti, kritiškai vertinti, taikyti žinias praktiškai, dalintis patirtimi“. „Mokėti rinktis iš galybės informacijos“. „Suprasti, kas tai yra sveikai gyventi, sąmoningai rinktis“.).

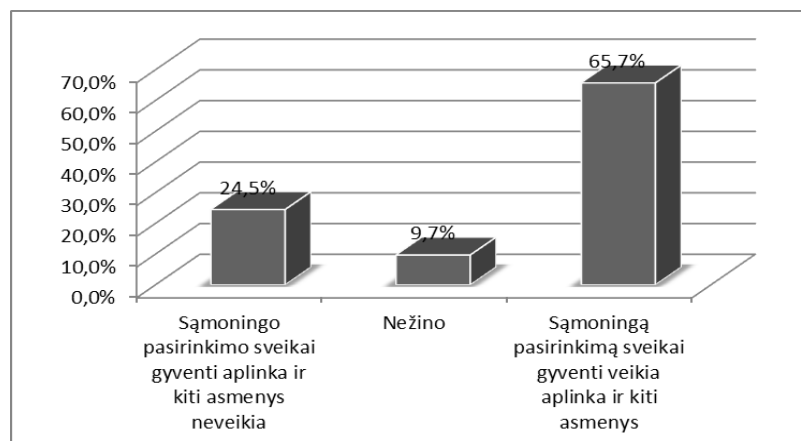
5 lentelė

Ką reiškia sąmoningai sveikai gyventi?

Kategorija	Irodantys teiginiai	Teiginių skaičius
Sveika gyvensena	„Rūpintis savo sveikata“. „Maitintis sveikai, judėti, nestresuoti“. „Laikytis sveiko gyvenimo būdo“. „Išmanyti sveikos gyvensenos principus ir juos taikyti“. „Laikytis sveikos gyvensenos“.	92
Paties priimtas sprendimas, kaip gyventi	„Reiškia, kad pats nusprendi kaip tau gyventi, o ne kažkieno liepimu“. „Su protu vartoti tai, kas yra sveika, nes kas per daug, gali ir pakenkti“. „Proto ribose“. „Paties žmogaus sąmoningas apsisprendimas pasirinkti sveiką gyvenimo būdą“. „Kai pats pasirenki tokį gyvenimo būdą“. „Kai asmuo niekeno neverčiamas stengiasi gyventi sveikai“. „Žmogaus savarankiškas pasirinkimas ir supratimas, kad reikia sveikai gyventi“. „Suprasti, kas tai yra sveikai gyventi, sąmoningai rinktis“.	84
Žinių pritaikymas	„Žinoti pagrindinius sveikos gyvensenos ypatumus ir juos taikyti praktiškai“. „Praktinis sveikatos žinių pritaikymas“. „Žinoti, kritiškai vertinti, taikyti žinias praktiškai, dalintis patirtimi“. „Mokėti rinktis iš galybės informacijos“. „Pritaikyti žinias realiame gyvenime“.	10
Gyvenimas be žalingų įpročių	„Gyventi be žalingų įpročių“. „Nerūkyti, nevartoti alkoholio“. „Neturėti žalingų įgūdžių“.	9

Apibendrinus informantų pasisakymus apie sąmoningą sveiką gyvenseną, galima manyti, jog suaugusieji pakankamai gerai suvokia sąmoningos sveikos gyvensenos esmę, geba ją įvairiapusisškai apibūdinti. Taip pat vėl išryškėjo respondentų suvokimas apie sąmoningumą, tai rodo, jog dauguma respondentų tikrai yra sąmoningi ir tą suvokia.

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių suaugusiųjų teigia, jog jų sąmoningumas keičiasi (N=163, 75,5%). Tačiau beveik penktadalis apklaustųjų nežino (N=36, 16,7%), ar jų sąmoningumas keičiasi, ar nesikeičia. O likusi nežymi dalis respondentų teigia, kad jų sąmoningumas nesikeičia (N=17, 7,9%) (SD=0,614, M=2,675). Panašiai pasiskirstė ir atsakymai į klausimą, ar respondentų sąmoningą pasirinkimą gyventi sveikai veikia kiti asmenys, aplinka (SD=0,858, M=2,412) (žr. 21 pav.).



21 pav. Sveikatos sąmoningumo kaita aplinkos ir kitų asmenų atžvilgiu (%)

Siekiant gauti tikslesnius duomenis apie sąmoningumą bei kokią įtaką jo kaitai daro aplinka bei kiti asmenys, respondentams buvo užduotas atviras klausimas: „*Kaip manote, kaip kiti asmenys ir aplinka keičia Jūsų pasirinkimą sveikai gyventi?*“. Atlikus atviro klausimo turinio (*content*) analizę išskirtos 3 kategorijos. „*Kaip kiti asmenys ir aplinka veikia pasirinkimą sveikai gyventi?*“ kategorijos pateikiamos 6 lentelėje. Išanalizavus visus gautus informantų atsakymus, galima teigti, jog kiti asmenys ir aplinka pasirinkimą sveikai gyventi veikia teigiamai, neigiamai arba visiškai jo neveikia.

Kategorijos atskleidžia tokį kai kurių informantų požiūrį, jog jų pasirinkimas sveikai gyventi yra tvirtas bei jo pakeisti negalima. Tai rodo, jog respondentai yra pakankamai sąmoningi, kad patys priimtų reikiamus sprendimus, neįtakoti kitų asmenų bei aplinkos.

Kategorijos taip pat parodo respondentų prisitaikymą prie aplinkinių žmonių bei aplinkos daromo poveikio. Pasak respondentų, jų pasirinkimą sveikai gyventi gali veikti teigiamai arba neigiamai. Teigiamas poveikis tai – įvairūs patarimai, pavyzdžiai. Kita vertus, kitų asmenų patarimai ir pavyzdžiai ne visada yra pasirinkimo sveikai gyventi pagrindas. Sąmoningo žmogaus šie patarimai ir pavyzdžiai neveiks, jų pasirinkimas nuo to nepriklausys. Sąmoningas žmogus įvertins patarimus bei pavyzdžius ir apt nuspręs, kaip jam pasielgti.

Apibendrinus respondentų nuomonę, galima teigti, jog aplinkos ir kitų asmenų poveikis pasirinkimui sveikai gyventi, gali būti teigiamas arba neigiamas, tačiau sąmoningai mąstančiam žmogui kitų asmenų ir aplinkos poveikio nebus, nes įvertinus visas turimas žinias, jis pasielgs taip, kaip jis norės.

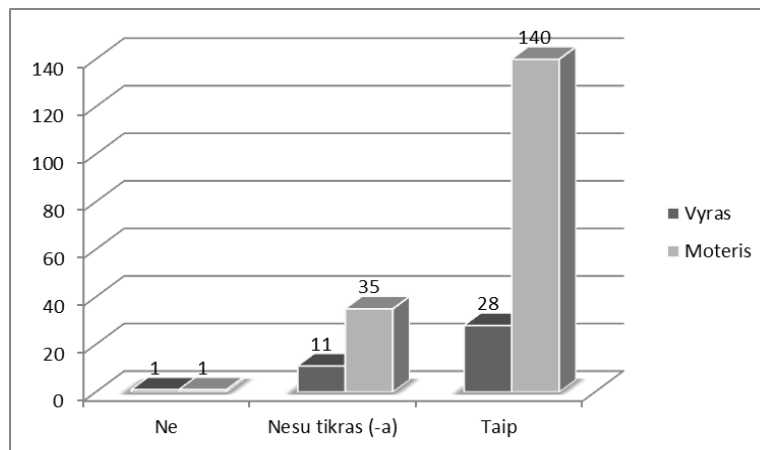
Kaip kiti asmenys ir aplinka keičia pasirinkimą sveikai gyventi?

Kategorija	Irodantys teiginiai	Teiginių skaičius
Aplinka keičia teigiamai	„Motyvuoja pasirinkti sveikai gyventi“. „Patikimų žmonių rekomendacijos saktina išbandyti naujus dalykus“. „Artimų žmonių pavyzdys, kai matai rezultatus, kaip pasikeitė jų gyvenimas, pradėjus laikytis sveikos gyvensenos skatina tuo patikėti“. „Sportuojantys draugai skatina palaikyti geresnę fizinę būklę, pataria, kaip sveikai maitintis“. „Dažniausiai savo geru pavyzdžiu gali skatinti išbandyti naujas veiklas ar pakoreaguoti mitybą“.	140
Aplinka nekeičia	„Nekeičia“. „Nemanau, kad jie keičia“. „Manau, aplinkiniai nekeičia mano gyvenimo būdo“. „Nekeičia. Pati domiuosi, kas man tinka ir kaip galėčiau pagerinti gyvenimo kokybę“. „Manęs nekeičia, aš apti rūpinuosi sveikai gyventi“. „Manau, kad negai pakeisti mano pasirinkimo“.	57
Keičia neigiamai	„Arba teigiamai, arba neigiamai“. „Keičia neigiamai“. „Nepropaguojantys sveikos gyvensenos – neigiamai“. „Gali keisti ir teigiamai, ir neigiamai“. Neigiamai arba teigiamai, kai sveikos gyvensenos istorijos yra pagrįstos realiais pavyzdžiais“. „Tiek pat teigiamai, kiek ir neigiamai“ „Palaikyti arba priešingai“.	10

2. 3. 3. Suaugusiųjų maitinimosi įpročiai

Šiuo klausimų bloku siekama atskleisti darbingų suaugusiųjų mitybos įpročius. Apibendrinus kitų klausimų blokų atsakymus išryškėjo, jog suaugusieji sveiką mitybą laiko sveikos gyvensenos pagrindu, taip pat jie mano, jog sveika mitybą turėtų akcentuoti ir ugdymo įstaigos savo ugdymo (mokymo) programose ugdytiniams. Todėl buvo nuspręsta išsiaiškinti, ar suaugusieji patys sveikai maitinasi, ar tik teoriškai žino, kad reikia propaguoti sveiką mitybą. Daugiau nei pusė respondentų nurodo, kad sveikai maitinasi tik kartais (N=121, 56%). Nuolat sveikai maitinasi tik trečdalis respondentų (N=57, 26,4%). Beveik ketvirtadalis respondentų teigia, jog nesimaitina sveikai (N=38, 17,6%). Tai galima būtų sieti su respondentų išsilavinimu, nuo kurio gali priklausyti jų žinios ir supratimas apie sveiką mitybą, tačiau ryšys tarp sveikos mitybos ir išsilavinimo yra

statistiškai nereikšmingas ($\chi^2=7,234$, $df=8$, $p=0,512$), sveikas maitinimasis nepriklauso nuo respondentų išsilavinimo.

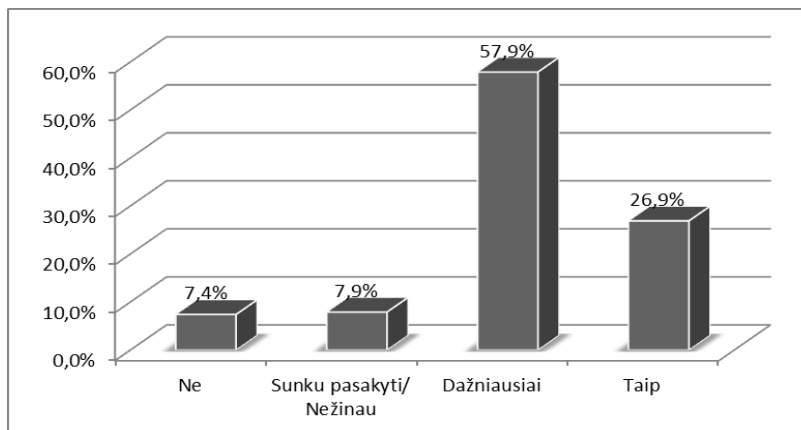


22 pav. Respondentų sveikos mitybos samprata (pasiskirstymas pagal lytį, N=216)

Taip pat suaugusiųjų buvo klausiama, ar jie supranta/žino, kas yra sveika mityba, sveikos mitybos principai (žr. 22 pav.). Didžioji dalis (77,8%) apklaustųjų teigia, jog jie supranta, kas yra sveika mityba bei jos principai. Ketvirtadalis (21,3%) respondentų sako, jog nėra tikri, ar žino sveikos mitybos principus. Nežymi dalis respondentų (0,9%) teigia nežinantys, kas yra sveika mitybas, jos principai. Galima teigti, jog respondentai apie sveiką gyvenseną – sveiką mitybą – turi nemažai teorinių žinių, tačiau gyvenime jas pritaiko tik nedidelis kiekis respondentų.

Suaugusiųjų buvo teiraujama, iš kur jie gauna informaciją apie sveiką mitybą bei jos principus. Paaiškėjo, jog dauguma apklaustųjų informaciją gauna iš žiniasklaidos ir viešosios erdvės (53,1%) ($SD=1,753$, $M=0,431$). Anksčiau respondentai teigė, jog žiniasklaidoje ir viešojoje erdvėje apie sveiką gyvenseną skleidžiama informacija, jų nuomone, yra pagrįsta ir teisinga. Galima manyti, jog dėl šios priežasties respondentai renkasi informaciją apie sveiką mitybą gauti iš žiniasklaidos ir viešos erdvės. Kiek daugiau nei trečdalis apklaustųjų teigia, jog jie informaciją gauna iš aplinkinių žmonių (34,5%) ($SD=1,460$, $M=0,499$). Anksčiau respondentai minėjo, jog jų pasirinkimą sveikai gyventi keičia/lemia ir aplinkiniai žmonės. Galima manyti, kad aplinkiniai žmonės, žinių apie sveiką mitybą suteikia savo pavydžiais, patarimais, patirtimis, kaip sveikai maitintis. Dalis respondentų pasirinko atsakymo variantą „Kita“ (14,4%) ($SD=1,257$, $M=0,686$) ir patys nurodė, iš kur gauna informacijos apie sveiką mitybą: „*knygos, sveikos gyvensenos mokytojai, dėstytojai*“, „*įvairūs leidiniai*“, „*medicinos moksliniai straipsniai*“, „*studijos ir seminarai*“,

„mokslinės literatūros: straipsnių, tyrimų“, „specializuota literatūra“, „šeima“, „iš daktarų“, „asmeniniai šaltiniai ir patirtis sporte“, „savišvieta“, „internetas“ ir t.t.



23 pav. Sąmoningas vartojamo maisto pasirinkimas (%)

Siejant sveiką mitybą su sąmoningumu, suaugusiųjų buvo klausiama, ar jie sąmoningai renkasi, kokį maistą pirkti/vartoti (žr. 23 pav.). Apklaustieji teigia, jog jie sąmoningai renkasi, kokį maistą vartoti/pirkti. Tik labai nedidelė dalis suaugusiųjų teigia, kad jie nesąmoningai renkasi, kokį maistą vartoti ar pirkti. Tai rodo, jog respondentus iš tiesų veikia aplinka arba kitų asmenų pavyzdžiai, patarimai mitybos klausimais. Sąmoningas sveiko maisto pasirinkimas priklauso nuo suaugusiųjų sąmoningo sveiko gyvenimo būdo pasirinkimo. Ryšys tarp šių kintamųjų yra statistiškai reikšmingas ($\chi^2=65,949$, $df=9$, $p=0,000$). Tai reiškia, jog respondentai, kurie sąmoningai pasirinko sveiką gyvenimo būdą, renkasi ir sąmoningai sveikai maitintis.

Siekiant išsiaiškinti suaugusiųjų maitinimosi įpročius buvo užduota klausimų, tiesiogiai susijusių su jų maitinimosi įpročiais. Pirmiausia paklausta, kiek kartų valgo per dieną ($SD=0,707$, $M=2,240$). Daugiausiai suaugusiųjų valgo tik tris kartus per dieną (45,8%), kiek mažesnis skaičius apklaustųjų teigė, jog valgo 4 ir daugiau kartų per dieną (38,4%), maždaug šeštadalis respondentų teigė valgantys tik 1 – 2 kartus per dieną (15,3%). Nereguliarus valgymas kartą ar du kartus per parą kenkia sveikatai. Tyrimais nustatyta, kad valgantys du ar tris kartus per dieną dažniau serga skrandžio ligomis, virškinimo sutrikimais negu valgantys reguliariai tris arba keturis kartus per dieną (Bartkevičiūtė, 2010). Valgymų per dieną skaičius priklauso nuo respondentų amžiaus ($\chi^2=20,351$, $df=9$, $p=0,016$) bei šeiminių padėties ($\chi^2=30,482$, $df=9$, $p=0,000$). Ryšys tarp šių kintamųjų yra statistiškai reikšmingas. Jaunesnio mažiaus respondentai per parą valgo daugiau kartų (3 – 4 ir daugiau kartų) nei vyresnio amžiaus respondentai. Taip pat vedę/ištėkėjusios respondentai(-ės) valgo daugiau kartų per dieną nei vieniši respondentai.

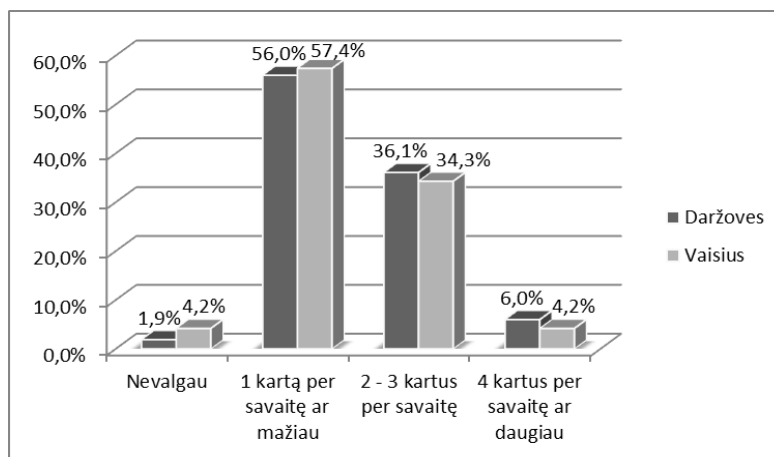
Didžioji dalis respondentų teigia, jog užkandžiauja (SD=0,878, M=2,018). 39,4% respondentų dažniausiai užkandžiauja tarp valgių. 23,1% respondentų dažniausiai užkandžiauja vakarais. 37,5% respondentų teigia, jog užkandžiauja retai arba visiškai neužkandžiauja. Atlikus chi kvadrato testą paaiškėjo, jog yra statistiškai reikšmingas ($\chi^2=16,247$, df=8, p=0,039) ryšys tarp užkandžiavimo ir išsilavinimo. Tai reiškia, jog užkandžiavimas priklauso nup išsilavinimo. Aukštesnį išsilavinimą turintys žmonės užkandžiauja rečiau arba visiškai neužkandžiauja, priešingai nei asmenys, turintys žemesnį išsilavinimą. Galima manyti, jog aukštesnį išsilavinimą turintys žmonės geriau suvokia sveikos mitybos principus bei juos taiko savo gyvenime.

Suaugusiųjų buvo klausama, kaip dažnai jie valgo ne namie (SD=0,059, M=2,550). Ketvirtadalis respondentų teigia, jog visada valgo namie (19%, N=41). Kiek daugiau nei trečdalis respondentų teigia, jog ne namie valgo tik 1 kartą per savaitę ar mažiau (31,5%, N=68). 2 – 3 kartus per savaitę (25%, N=54) ir 4 ar daugiau kartų per savaitę (24,5%, N=53) ne namie valgo panašus skaičius respondentų. Statistiškai reikšmingi ryšiai yra tarp valgymų namie/ne namie ir gyvenamosios vietos ($\chi^2=12,756$, df=6, p=0,047) bei šeiminių padėties ($\chi^2=19,08$, df=9, p=0,025). Tai reiškia, jog kaime ar miestelyje gyvenantys respondentai dažniau valgo namie nei mieste gyvenantys. Taip pat namie dažniau valgo vedę/ištekėjusios respondentai(-ės) nei vieniši. Galima manyti, jog mažesniuose miesteliuose ir/ar kaimuose yra tiesiog mažiau galimybių valgyti ne namie, taip pat šeimą turintys respondentai mieliau renkasi valgyti namie su šeima, o ne su kitais asmenimis kur nors viešose vietose.

Respondentų buvo teiraujama, ar jie valgo pusgaminius ir kaip dažnai. Pusė apklaustųjų teigia, jog pusgaminius valgo 1 kartą per savaitę ar mažiau (49,1%, N=106). Trečdalis apklaustųjų teigia, kad visiškai nevalgo pusgaminių (27,3%, N=59). Kiti respondentai teigia, jog pusgaminius valgo 2 – 3 kartus per savaitę (17,1%, N=37) arba 4 kartus per savaitę ar daugiau (6,5%, N=14). Galima manyti, jog dauguma apklaustųjų valgo šviežią, pačių pagamintą maistą, o tai reiškia, jog jie vadovaujasi sveikos mitybos principais, kurie rekomenduoja kuo daugiau valgyti šviežio ir neperdirbto maisto.

Vaisai ir daržovės yra svarbi mitybos raciono sudėtinė dalis. Daugiau nei pusė respondentų teigia, jog daržovių (SD=0,638, M=2,463, N=121) ir vaisių (SD=0,636, M=2,384, N=124) valgo tik vieną kartą per savaitę ar mažiau. Kiek daugiau nei trečdalis respondentų sako, kad daržovių (N=78) ir vaisių (N=74) valgo 2 – 3 kartus per savaitę. Tik nežymi dalis apklaustųjų teigia, jog vaisių (N=14) ir daržovių (N=13) per savaitę valgo 4 ar daugiau kartų per savaitę. Taip at yra ir apklaustųjų, kurie teigia, jog vaisių (N=9) ir daržovių (N=4) nevalgo. Pagal sveikos mitybos taisyklės rekomenduojama nors 5 kartus per dieną valgyti daržovių ir vaisių. Moksliniais tyrimais

nustatyta, kad taip maitinasi vos 3% tirtų Lietuvos gyventojų. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja kasdien suvalgyti bent po 400 g vaisių ir daržovių, neskaitant bulvių (Bartkevičiūtė, 2010). Galima teigti, jog apklausti suaugusieji vaisių ir daržovių valgo per mažai (žr. 24 pav.).



24 pav. Daržovių ir vaisių vartojimo per dieną dažnis (%)

Riebalai yra svarbus energijos šaltinis. Jų energinė vertė yra didžiausia, palyginti su kitomis maisto medžiagomis. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja, kad iš riebalų susidarytų ne daugiau kaip 30% paros maisto davinio energijos. Valgant riebų maistą, didėja pavojus persivalgyti, nes riebalų energinė vertė yra didelė, o sotumo jausmas, suvalgius riebaus maisto, atsiranda vėliau nei po angliavandenių (krakmolo) dietos. Persivalgius didėja kūno svoris, ypač fiziškai neaktyvių žmonių. Riebalų ribojimas padeda kontroliuoti kūno svorį (Bartkevičiūtė, 2010). Dauguma apklaustų suaugusiųjų teigia, jog riebios mėsos nevalgo (41,2%, N=89). Kiek daugiau nei trečdalis respondentų teigia, jog riebią mėsą valgo 1 kartą per savaitę ar mažiau (32,9%, N=71). 1 – 2 kartus per savaitę riebią mėsą valgo ketvirtadalis (19,4%, N=42) apklaustųjų. Nežymi dalis suaugusiųjų teigia, kad riebią mėsą valgo 3 ar daugiau kartų per savaitę (6,5%, N=14). Galima teigti, jog respondentai riebalų nevalgo per daug. Tačiau yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp riebios mėsos valgymo ir lyties ($\chi^2=23,289$, $df=3$, $p=0,00$). Vyrai dažniau valgo riebią mėsą nei moterys. Galima manyti, jog vyrams reikia daugiau energijos nei moterims, todėl jie dažniau valgo riebią mėsą.

Apklaustųjų buvo teiraujama, ar jie valgo žuvį ($SD=0,737$, $M=2,569$). Maždaug pusė respondentų teigia, jog žuvį valgo retai (48,1%, N=104). Daugiau nei trečdalis apklaustųjų sako, jog žuvį valgo 1 kartą per savaitę (37%, N=80). Tik 25 respondentai teigia, jog žuvį valgo 2 kartus ar daugiau per savaitę (11,6%). Ir tik maža dalis apklaustųjų teigia, jog visiškai nevalgo žuvies (3,2%, N=7). Yra statistiškai reikšmingų ryšių tarp žuvies valgymo bei respondentų lyties

($\chi^2=13,109$, $df=3$, $p=0,004$) bei gyvenamosios vietos ($\chi^2=16,231$, $df=6$, $p=0,013$). Lyties aspektu žuvį dažniau valgo moterys nei vyrai, o gyvenamosios vietos atžvilgiu žuvį dažniau valgo mieste gyvenantys apklaustieji. Žuvis yra sveika raudonosios mėsos alternatyva. Rekomenduojama jos valgyti bent du ar tris kartus per savaitę. Žuvies baltymai yra geriau pasisavinami, su žuvimi gaunama vertingų polinesočių riebalų rūgščių, o su jūrų žuvimi – ir mineralų (Bartkevičiūtė, 2010). Galima teigti, jog apklausti suaugusieji žuvies valgo per mažai.

Suaugusiųjų buvo teiraujamas, kaip dažnai jei valgo sūrį ($SD=0,718$, $M=2,273$). Daugiau nei pusė respondentų sūrį valgo 2 kartus per savaitę ar mažiau (64%, $N=140$). Penktadalis apklaustųjų teigia, jog sūrį valgo 3 – 4 kartus per savaitę (19,4%, $N=42$). Likusi dalis suaugusiųjų sūrio nevalgo (7,9%, $N=17$) arba valgo jį 5 kartus per savaitę ar daugiau (7,9%, $N=17$). Iš pieno ir pieno produktų organizmas gauna baltymų ir kalcio. Kalcio ypač reikia vaikams, paaugliams ir moterims. Jis reikalingas formuoti kaulams ir dantims, nervų sistemos bei vidinės ir išorinės sekrecijos liaukų veiklai, kraujo krešėjimo procesams, skeleto ir širdies raumenų darbui (Bartkevičiūtė, 2010).

Buvo klausama, kokio riebumo pieno produktus vartoja respondentai ($SD=0,814$, $M=2,828$). Pieno produktų grupė yra ir sočiųjų riebalų rūgščių šaltinis, todėl reikėtų kuo mažiau vartoti grietinėlės, grietinės, riebių ir sūrių fermentinių sūrių. Patariama valgyti liesą varškę ir varškės sūrius, gerti liesą pieną (1 proc. riebumo), kefyra, rūgpienį (Bartkevičiūtė, 2010). Truputį daugiau nei pusė respondentų valgo 2% riebumo pieno produktus (51,9%, $N=112$). Beveik trečdalis respondentų valgo daugiau nei 3% riebumo pieno produktus (22,2%, $N=4$). Ketvirtadalis respondentų valgyti renkasi mažiau nei 2% riebumo pieno produktus (19%, $N=41$). 15 respondentų teigia, jog pieno produktų nevalgo visiškai (6,9%).

Daugiau nei pusė paros maisto daavinio energijos turėtų būti gaunama valgant grūdinius produktus ar bulves. Šiuose maisto produktuose yra labai mažai riebalų. Be energijos, jie aprūpina organizmą baltymais, maistinėmis skaidulomis, mineralinėmis medžiagomis ir vitaminais (Bartkevičiūtė, 2010). Respondentų buvo teiraujamas, ar jie valgo nesmulkintų grūdų produktus ($SD=0,745$, $M=2,453$). Daugiau nei pusė apklaustųjų atsakė, jog grūdinius produktus valgo kartais (53,2%, $N=115$). Trečdalis apklaustųjų grūdinius produktus valgo dažnai (31,5%, $N=68$). Tik 21 respondentas teigia, kad grūdinius produktus valgo visada (9,7%). Taip pat yra apklaustųjų, kurie grūdinių produktų nevalgo (5,6%, $N=12$).

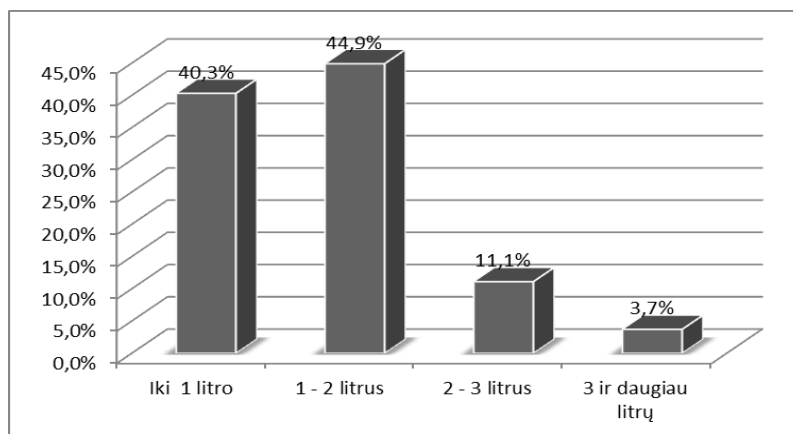
Suaugusiųjų buvo klausama, kaip dažnai jie valgo pyragus bei kitus miltinius produktus ($SD=0,729$, $M=2,412$). Apklaustieji teigia, jog pyragus ir kitus miltinius produktus valgo 1 kartą per savaitę ar mažiau (53,7%, $N=116$). Trečdalis apklaustųjų pyragus ir kitus miltinius produktus valgo

3 – 4 kartus per savaitę (31,9%, N=69). Nedidelė dalis suaugusiųjų pyragus ir kitus miltinius produktus valgo 4 kartus ar daugiau per savaitę (7,9%, N=17). Taip pat yra respondentų, nevalgančių pyragų bei kitų miltinių produktų (6,5%, N=14). Maisto produktai, kuriuose yra daug paprastųjų angliavandenių (cukrų, gliukozės, fruktozės, maltozės, medaus, kukurūzų sirupo ir kt.) paprastai turi labai mažai kitų vertingų maisto medžiagų, todėl jie yra tik energijos šaltinis (Bartkevičiūtė, 2010). Dėl to pyragų ir kitų miltinių paorduktų vartojimas turėtų būti kuo mažesnis.

Apklaustieji pakankamai dažnai valgo saldumynus (SD=0,899, M=2,353). Daugiau nei pusė respondentų saldumynus valgo 3 kartus per savaitę (54,4%, N=117). Susumavus rezultatus, kiek daugiau nei trečdalis suaugusiųjų saldumynus valgo 4 – 5 kartus per savaitę (16,7%, N=36) arba kasdien (15,8%, N=34). Tik 28 apklaustieji teigia jog salumynų visiškai nevalgo (13%). Vertinant saldumynų valgymą pagal lytį, išaiškėjo, jog moterys saldumynus valgo dažniau nei vyrai. Atlikus chi kvadrato testą paaiškėjo, jog ryšys tarp šių dviejų kintamųjų yra statistiškai reikšmingas ($\chi^2=10,663$, $df=3$, $p=0,014$).

Suaugusiųjų buvo klausiama, ar jie geria saldžius gėrimus (SD=0,680, M=1,449). Daugiau nei pusė respondentų teigia negeriantys saldžių gėrimų (63,9%, N=138). Trečdalis apklaustųjų teigia, jog per parą išgeria 250 ml ar mažiau saldžių gėrimų (29,2%, N=63). Ir tik nedidelė dalis respondentų saldžius gėrimus geria po 250-500 ml per dieną (5,1%, N=11) ir po 500 ml ar daugiau per dieną (1,9%, N=4). Cukraus vartojimas laikomas dantų ėduonies rizikos veiksniu, ypač jei burnos ertmės higiena yra bloga. Kuo dažniau vartojami maisto produktai ir gėrimai, kuriuose yra daug cukraus, kuo ilgiau jie būna burnos ertmėje, tuo didesnė tikimybė, kad atsiras dantų ėduonis (Bartkevičiūtė, 2010). Galima manyti, jog suaugusieji žino, jog saldžiuose gėrimuose yra daug cukraus, todėl sąmoningai vengia juos gerti.

Sveikam suaugusiam žmogui per parą rekomenduojama išgerti 2 - 3 litrus skysčių, didžiąją jų dalį turi sudaryti geriamasis vanduo. Dalį skysčių gauname su maistu (su sriuba bei gėrimais - iki 1500 ml, vaisiais, daržovėmis, mėsa, duona bei kitais maisto produktais - iki 1000 ml), tačiau tikrų skysčių būtina per parą išgerti apie 2 litrus prarastam vandeniui kompensuoti (Bartkevičiūtė, 2010). Respondentų nuomone, jie išgeria nepakankamai vandens (SD=0,956, M=1,976). Taip mano kiek daugiau nei pusė respondentų (46,8%, N=101). Kita pusė respondentų teigia, kad vandens išgeria pakankamai (44,4%, N=96). 19 apklaustųjų teigia nežinantys, ar išgeria pakankamai vandens (8,8%). Siekiant įsitikinti, ar tikrai suaugusieji geria per mažai vandens, buvo klausiama, kiek vandens išgeria per parą (žr. 25 pav.).

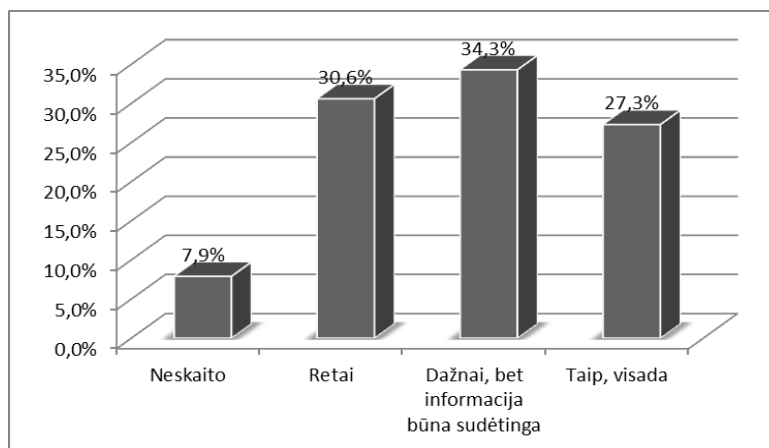


25 pav. Išgeriamo vandens kiekis per parą (%)

Dauguma respondentų išgeria iki 1 litro vandens per parą (N=87) arba 1-2 litrus vandens per parą (N=97). Tik nedidelis skaičius respondentų išgeria pakankamą kiekį vandens per parą. 24 respondentai per parą išgeria 2 -3 litrus vandens per parą ir net 8 respondantai teigia, kad per parą išgeria 3 ir daugiau litrų vandens.

Respondentų buvo klausama, ar jie papildomai deda druskos į maistą (SD=0,826, M=2,074). Daugiau nei pusė apklaustųjų teigia, jog papildomai druskos į maistą deda retai (52,3%, N=113). Kiek daugiau nei penktadalis apklaustųjų druskos papildomai į maistą deda dažnai (17,1%, N=37) arba visada (6,9%, N=15). Šiek tiek mažiau nei trečdalis respondentų į maistą papildomai druskos nededa (23,6%, N=51). Galima teigti, jog respondantai savo maistą sūdo per daug. Kartais žmonės sūdo maistą net neparagavę. Šito įpročio reikia atsisakyti. Sūrumo pojūtis labai greitai keičiasi. Pradėjus mažiau sūdyti maistą, greitai nebejuntama, kad trūksta druskos. Sūrus maistas tampa nebeskanus. Patariama: • pasižiūrėti į produkto sudėtį, nurodytą ant pakuotės, ir įvertinti druskos kiekį; • rečiau ir mažesniais kiekiais vartoti maisto produktus, kuriuose yra daug druskos (rūkytus, sūdytus, konservuotus produktus); • dažniau valgyti maistą, turintį mažai druskos (pvz., daržoves ir vaisius); • į gaminamą maistą dėti kuo mažiau druskos, patiekalų skonį pagerinti prieskoniais; • papildomai nesūdyti jau pagaminto maisto, prieš tai neparagavus (Bartkevičiūtė, 2010).

Suaugusiųjų buvo teiraujama, ar jie domisi maistų produktų sudėtimi, ar skaito maisto produktų sudėties etiketas (M=2,810, SN=0,928) (žr. 26 pav.). Dauguma respondentų teigia skaitantys maisto produktų sudėties etiketas, tačiau jų informacija dažnai būna sudėtinga ir sunkiai suprantama (N=74). Trečdalis respondentų (N=59) teigia visada skaitantys maisto produktų etiketas ir nesiskundžia jų sudėtingumu.



26 pav. Domėjimasis maisto produktų sudėties etiketėmis (%)

Dar vienas trečdalis apklaustųjų sako, kad maisto produktų etiketes skaito retai (N=66). Tik nedidelė dalis respondentų teigia, kad visiškai neskaito (N=17) maisto produktų etikečių. Maisto produktų etikečių skaitymas yra statistiškai reikšmingai susijęs su darbine respondentų padėtimi ($\chi^2=14,596$, $df=6$, $p=0,024$). Dirbantys respondentai dažniau skaito maisto produktų etiketes nei nedirbantys. Galima manyti, jog dirbantiems respondentams labiau rūpi jų mityba bei perkamas maistas. Taip pat maisto produktų etikečių skaitymas priklauso ir nuo respondentų amžiaus ($\chi^2=21,289$, $df=9$, $p=0,011$). Ryšys tarp šių dviejų kintamųjų taip pat reikšmingas. Išryškėjo, jog jaunesnio amžiaus respondentai linkę dažniau skaityti maisto produktų etiketes nei vyresnio amžiaus apklaustieji.

Suaugusiųjų buvo klausama, ar jie kada nors yra laikęsi dietos (SD=0,967, M=1,935,). Pusė respondentų teigia, jog laikosi dietos (43,5%, N=94) arba laikosi nereguliariai (6,5%, N=14). Likusi pusė apklaustųjų teigia, jog dietos nesilaiko (50%, N=108). Atlikus chi kvadrato testą išaiškėjo, jog yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp dietos laikymosi ir lyties ($\chi^2=17,676$, $df=2$, $p=0,000$). Tai reiškia, jog daugiau moterų nei vyrų laikosi dietų. Galima teigti, jog moterims labiau rūpi jų išvaizda, todėl jos laikosi dietų.

Suaugusiųjų buvo teiraujama, ar jie yra patenkinti savo mitybos įpročiais (SD=0,812, M=1,898,). Kiek daugiau nei pusė respondentų teigė, esą visada (28,2%, N=61) arba kartais (33,3%, N=72) patenkinti savo mitybos įpročiais. Kiek daugiau nei trečdalis apklaustųjų teigė, jog savo mitybos įpročiais patenkinti nėra (38,4%, N=83). Žinant, kad nemaža dalis respondentų yra nepatenkinti savo mityboja įpročiais, respondentų buvo teiraujama, ką jie norėtų pakeisti savo mityboje. Atlikus atviro klausimo turinio (*content*) analizę buvo išskirtos 2 kategorijos ir 8 subkategorijos. Respondentų pasitenkinimą mitybos įpročiais galima apibūdinti šiomis kategorijomis: *patenkintas(-a) savo mitybos įpročiais*, *nepatenkintas(-a) savo mitybos įpročiais*.

Mitybos įpročių keitimo kategorijos ir subkategorijos pateikiamos 7 lentelėje. Išanalizavus visus gautus informantų atsakymus, galima teigti, jog dauguma respondentų yra nepatenkinti savo mitybos įpročiais.

7 lentelė

Mitybos įpročių keitimas (kategorijos ir subkategorijos)

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Teiginių skaičius
Patenkitas(-a) savo mitybos įpročiais	Nenori nieko keisti	„Esu visai patenkinta savo mityba“. „Pakeisti nenoriu nieko, nes mano mitybos įpročiai mane tenkina“. „Viskuom patenkintas“. „Nieko nenoriu keisti“. „Nieko nekeičiu, norėčiau – pakeisčiau“. „Iš esmės tai, ką reikia galiu pakeisti ir keičiu, todėl esu patenkinta viskuo“.	35
Nepasitenkintas(-a) savo mitybos įpročiais	Keisti mitybos įpročius	„Sveikiau ir reguliariai maitintis“. „Norėčiau maitintis sveikai, subalansuoti savo mitybą“. „Atsisakyti valgyti vėlai vakare“. „Susidėlioti tinkamą mitybos režimą ir jo laikytis nuolat“. „Norėčiau daugiau derinti maisto produktus valgant“. „Norėčiau reguliariai maitintis, gerti daugiau vandens, bet kol kas sunku prisiversti tai daryti“. „Valgyti reguliariai, mažom porcijom daugiau nei tris kartus“.	94
	Atsisakyti saldumynų	„Norėčiau atsisakyti saldumynų“. „Noriu mažiau <...> saldumynų vartot“. „Norėčiau atsisakyti cukraus“. „Mažinti suvalgomų saldumynų kiekį“.	30
	Atsisakyti nesveiko maisto (mažiau riebių ir miltinių patiekalų)	„Mažiau riebaus maisto“. „Visiškai atsisakyti nesveiko maisto ir mėsos“. „Mažiau valgyti miltinių patiekalų“. „Nebevalgyt nesveiko maisto“. „Per daug valgau greitųjų angliavandenių“.	19
	Valgyti daugiau daržovių ir vaisių	„Norėtusi į savo racioną įtraukti daugiau daržovių bei vaisių“. „Valgyti daugiau daržovių, vaisių“. „Daugiau valgyti daržovių“. „Norėčiau į savo racioną įtraukti daugiau vaisių ir daržovių“. „Norėčiau valgyti daugiau šviežių daržovių“. „Pajvairinti mitybos racioną šviežiomis daržovėmis“. „Per mažai daržovių valgau“.	15

	Gerti daugiau skysčių – vandens	„Gerti daugiau vandens“. „Gerti daugiau skysčių, gauti daugiau vitaminų“. „Daugiau reiktų gerti vandens“. „Išgerti daugiau vandens per dieną, nes išgeriu labai mažai“.	10
	Mažiau užkandžiauti, nepersivalgyti	„Atsisakyti valgyti vėlai vakare“. „Norėčiau pakeisti įprotį užkandžiauti“. „Mažiau užkandžiauti tarp valgių“. „Persivalgymas“. „Norėčiau nepersivalgyti vakarais“.	12
	Numesti svorio	„Numesti svorio“. „Svoriu. Pakeisti savo kūno masės indeksą“. „Sumažinti svorį“. „Norėčiau numesti svorio, bet nežinau kaip, nes pasilaikiusi vadinamųjų "sveikos mitybos" principų keletą dienų ar savaitių vėl grįžtu prie saldumynų ir pastovaus persivalgymo“.	7

Kategorija „**Patenkintas(-a) savo mitybos įpročiais**“ parodo, jog dalis apklaustųjų yra patenkinti savo mityba bei nenori nieko keisti. Tačiau negalima teigti, jog tie respondentai, kurie yra patenkinti savo mityba, maitinasi sveikai ir laikosi sveikos mitybos principų.

Kategorija „**Nepatenkintas(-a) savo mitybos įpročiais**“ atskleidžia tai, jog suaugusieji kritiškai vertina savo mitybą bei norėtų pakeisti savo įpročius. Suaugusieji norėtų: „<...>derinti maisto produktus valgant“, „<...> reguliariai maitintis, gerti daugiau vandens“, „<...> atsisakyti saldumynų“, „Mažiau riebaus maisto“, „Mažiau valgyti miltinių patiekalų“, „<...> į savo racioną įtraukti daugiau daržovių bei vaisių“, „Daugiau reiktų gerti vandens“, „<...> pakeisti įprotį užkandžiauti“, „<...> numesti svorio, bet nežinau kaip <...>“. Tai įrodo, jog suaugusieji suvokia sveikos mitybos principus bei žino, ko trūksta, ir ko yra per daug jų mitybos racione. Taip pat tai galima sieti su prieš tai buvusiu klausimu apie dietų laikymąsi. Moterims labai svarbu laikytis sveikos mitybos, nes ji padeda palaikyti normalų kūno svorį.

Apibendrinus galima teigti, jog dauguma respondentų suvokia sveikos mitybos svarbą, žino, kas yra sveika mityba. Tačiau ne visi respondentai, net ir turėdami pakankamai žinių apie sveiką mitybą, sveikai maitinasi.

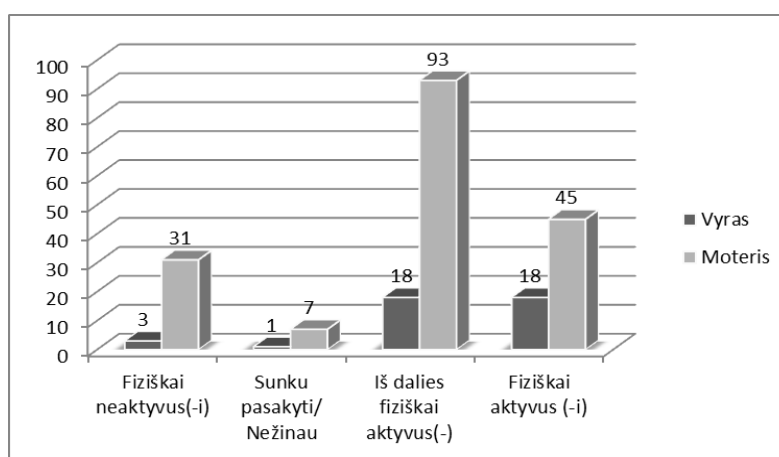
2. 3. 4. Suaugusiųjų fizinio aktyvumo ypatumai

Šiuo klausimų blokų siekiama atskleisti darbingų suaugusiųjų fizinio aktyvumo ypatumus. Apklausus suaugusiuosius paaiškėjo, jog jie skatina fizinio aktyvumo propagavimą ugdomo

įstaigose, taip pat teigia, jog fizinis aktyvumas yra viena iš didžiausių sveikos gyvensenos sudedamųjų dalių. Todėl tikslinga yra išsiaiškinti, ar patys suaugusieji yra pakankamai fiziškai aktyvūs.

Suaugusieji teigia, jog žino, kas yra fizinis aktyvumas (94,4%, N=204) (SD=0,229, M=2,944). Tik maža dalis apklaustųjų atsakė, jog nežino, kas yra fizinis aktyvumas (5,6%, N=12). Taip pat respondentai mano, jog fizinis aktyvumas yra svarbi sveiko gyvenimo dalis (97,7%, N=211) (SD=0,190, M=2,972). Nežymi apklaustųjų dalis mano, jog fizinis aktyvumas nėra svarbi sveiko gyvenimo dalis (0,5%, N=1) arba neturi nuomonės (1,9%, N=4) šiuo klausimu. Tyrimai rodo, kad mažas fizinis aktyvumas yra daugelio ligų rizikos veiksnys. Fizinis aktyvumas gerina širdies darbą, medžiagų apykaitą, grūdina sveikatą. Fizinis aktyvumas ypač svarbus kontroliuojant kūno svorį, nes energijos perteklius virsta riebalais ir kaupiasi organizme, o fizinė veikla padeda sueikvoti kalorijas (Bartkevičiūtė, 2010).

Respondentų buvo klausama jų nuomonės, ar jie yra fiziškai aktyvūs. Kiek daugiau nei pusė apklaustųjų atskleidė, jog yra iš dalies fiziškai aktyvūs (51,4%) (SD=0,979, M=2,939). Trečdalis suaugusiųjų teigia, jog yra visiškai fiziškai aktyvūs (29,2%). Apie ketvirtadalį respondentų teigia, jog nėra fiziškai aktyvūs (15,7%) arba nežino (3,7%). Respondentų pasiskirstymas pagal lytį pavaizduotas diagrama (žr. 27 pav.). Galima manyti, jog tiek moterys, tiek vyrai mano, kad yra fiziškai aktyvūs. Tačiau tai nerodo, jog respondentai tikrai yra fiziškai aktyvūs.



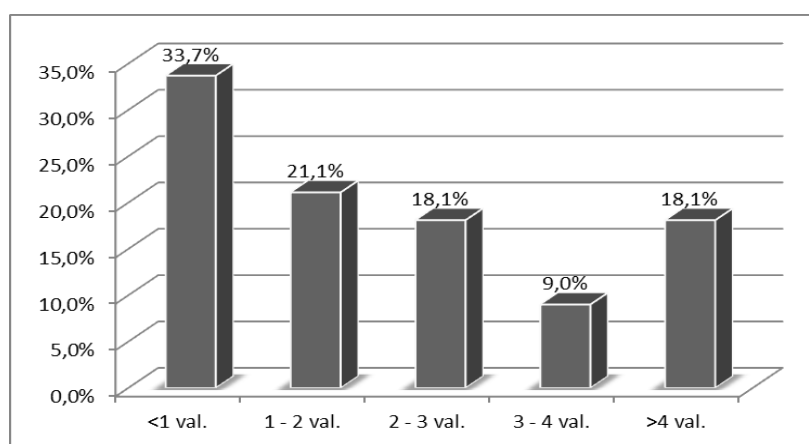
27 pav. Subjektyvus respondentų požiūris į savo fizinį aktyvumą (pasiskirstymas pagal lytį, N=216)

Siekiant įsitikinti respondentų nuomone, jog jie yra fiziškai aktyvūs, respondentų buvo klausama, ar jie sportuoja ir/ar lankosi sporto ir sveikatingumo klube (SD=4,967, M=1,566). Šiek tiek daugiau nei pusė respondentų teigia, jog sportuoja arba lankosi sporto ir sveikatingumo klube

(56,6%, N=120). Likusi dalis apklaustųjų pasisako, kad nesportuoja arba nesilanko sporto ir sveikatingumo klube (43,4%, N=92). Sportavimas arba lankymasis sporto ir sveikatingumo klube priklauso nuo respondentų šeiminės padėties ($\chi^2=8,946$, $df=3$, $p=0,030$). Tarp šių kintamųjų ryšys yra statistiškai reikšmingas. Vieniši respondentai sportuoja, lankosi sporto ir sveikatingumo klube labiau nei vedę/ištekėjusios respondentai(-ės).

Žinant, jog dauguma apklaustųjų sportuoja, respondentų buvo teiraujama, kokią sporto šaką jie sportuoja dažniausiai. Atlikus atviro klausimo turinio (*content*) analizę išskirta 11 kategorijų ir 24 subkategorijos. Dažniausiai sportuojamas suaugusiųjų sporto šakas galima apibūdinti šiomis kategorijomis: *akrobatika, lengvoji atletika, jėgos sportas, komandinis sportas, kovinis sportas, rakečių sportas, vandens sportas, žirginis sportas, dviračių sportas, kitas sportas*. Dažniausiai sportuojamų sporto šakų kategorijos ir subkategorijos pateikiamos 8 lentelėje (žr. Priedas Nr.2).

Visos kategorijos atskleidžia tai, jog dauguma respondentų yra fiziškai aktyvūs. Galima teigti, jog daugiausiai respondentai užsiima lengvąja atletika, komandiniu sportu, fitnessu bei kitu sportu (joga, šokiai, treniruotės salėje bei namuose). Platus sporto šakų sąrašas rodo, jog respondentai renkasi sau tinkančias ir patinkančias sporto šakas. Kiekvienas gali rinktis prieinamiausią ir teikiančią malonumo fizinio aktyvumo formą: eiti, plaukti, važiuoti dviračiu, žaisti krepšinį arba tinklinį ir pan. Svarbu stengtis kasdien daugiau judėti (Bartkevičiūtė, 2010).



28 pav. Respondentų intensyvus fizinis aktyvumas (%)

Išsiaiškinus, jog apklaustieji sportuoja. Buvo pasiteirauta, kiek valandų per savaitę jie psportuoja arba lankosi sporto ir sveikatingumo klube (žr. 28 pav.). Daugiau nei trečdalis respondentų teigia, jog per savaitę jie sportuoja arba lankosi sporto klube mažiau nei 1 valandą (N=56). Maždaug trys ketvirtadaliai per savaitę sportuoja arba lankosi sporto klube 1 – 2 valandas

(N=35), 2 – 3 valandas (N=30) arba daugiau nei 4 valandas (N=30). Nedidelė dalis apklaustųjų teigia, jog per savaitę sportuoja arba lankosi sporto ir sveikatingumo klube 3 – 4 valandas (N=15). Patariama judėti kasdien arba beveik kasdien bent po 30 min., kad pagreitetų kvėpavimas ir žmogus suprakaituotų (Bartkevičiūtė, 2010).

Suaugusiųjų buvo teiraujamosi apie jų fizinę veiklą darbe (žr. 9 lentelė). Beveik pusė respondentų dažnai darbe sėdi (N=83). Tačiau taip pat beveik pusė respondentų darbe stovi (N=77) bei vaikšto (N=68). Sunkių daiktų darbe respondentams beveik netenka kelti (N=78). Galima teigti, jog apklausti suaugusieji darbe nebūna labai fiziškai aktyvūs. Sunkių daiktų kėlimas darbe yra susijęs su išsilavinimu ($\chi^2=26,271$, $df=16$, $p=0,050$). Tarp šių dviejų kintamųjų yra statistiškai reikšmingas ryšys. Tai reiškia, jog turintys žemesnį išsilavinimą dirba sunkesnę darbą ir jiems tenka dažniau kelti sunkius daiktus nei turinties aukštesnį išsilavinimą.

9 lentelė

Fizinė veikla darbe

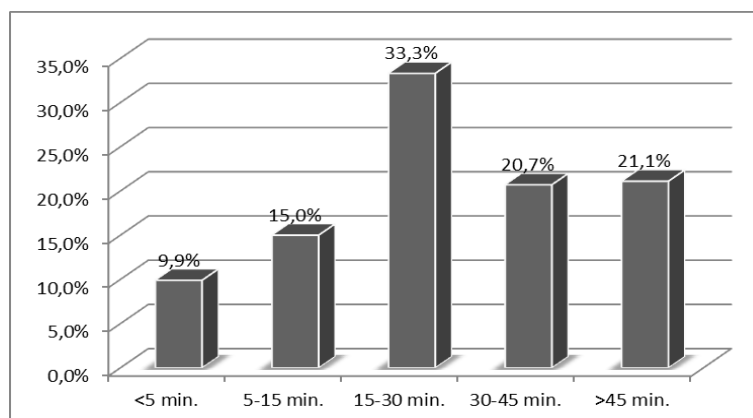
	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada	M	SD
1. Darbe sėdi	14,2%	16,2%	16,2%	40,7%	12,7%	3,215	1,268
2. Darbe stovi	11,3%	14,2%	24%	37,7%	12,7%	3,264	1,190
3. Darbe vaikšto	13,2%	17,2%	22,1%	33,3%	14,2%	3,181	1,256
4. Darbe kelia sunkius daiktus	38,8%	28,4%	20,9%	10%	2%	2,079	1,083

Taip pat respondentų buvo teiraujamosi apie jų fizinį aktyvumą laisvalaikio metu (žr. 10 lentelė). Beveik pusė apklaustųjų teigia, jog laisvalaikio metu dažnai vaikšto (N=103). Kiek daugiau nei trečdalis apklaustųjų laisvalaikio metu važinėja dviračiu (N=70). Tačiau trečdalis respondentų laisvalaikio metu taip pat dažnai ir guli arba sėdi (N=76). Važinėjimas dviračiu laisvalaikio metu priklauso nuo respondentų amžiaus ($\chi^2=43,463$, $df=12$, $p=0,000$). Ryšys tarp šių dviejų kintamųjų yra statistiškai reikšmingas. Išsiaiškinta, kad vyresnio amžiaus apklaustieji dažniau laisvalaikio metu važinėja dviračiu nei jaunesnio amžiaus. Taip pat pastebėtas statistiškai reikšmingas ryšys tarp sėdėjimo, gulėjimo laisvalaikio metu ir darbinės padėties ($\chi^2=17,050$, $df=8$, $p=0,030$). Išsiaiškinta, jog nedirbandys respondentai laisvalaikio metu dažniau guli, sėdi nei dirbantys suaugusieji.

Fizinė veikla laisvalaikiu

	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada	M	SD
1. Laisvalaikiu guli, sėdi	6,6%	19,2%	34,7%	35,7%	3,8%	3,108	0,977
2. Laisvalaikiu vaikšto	3,8%	9,4%	33,3%	48,4%	5,2%	3,417	0,873
3. Laisvalaikiu važinėja dviračiu	21,6%	31%	32,9%	14,1%	0,5%	2,408	0,994

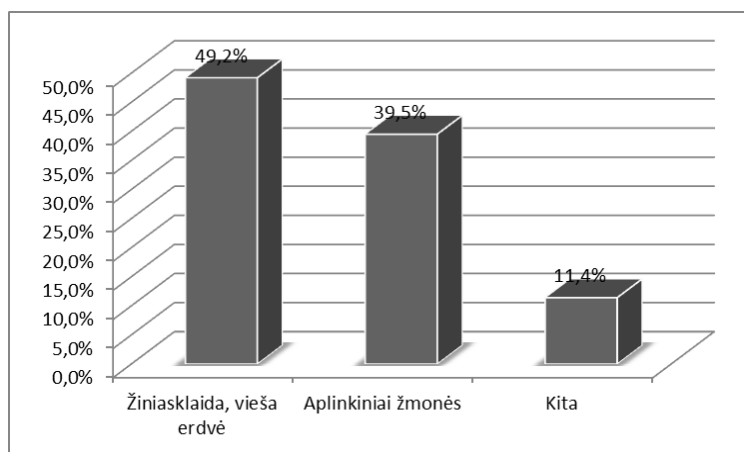
Respondentų buvo klausama, kiek minučių per dieną jie eina pėsti arba važiuoja dviračiu į/iš darbo, parduotuvės ir panašiai (SD=1,234, M=3,281) (žr. 29 pav.). Kiek daugiau nei trečdalis suaugusiųjų teigia, jog per dieną pėsti eina 15-30 minučių (N=71). Šiek tiek mažesnis skaičius respondentų per dieną pėsti eina 30-45 minutes (N=44) bei daugiau nei 45 minutes (N=45). Galima manyti, kad dalis respondentų stengiasi būti fiziškai aktyvesniais ir vaikšto pėsti bent trumpus atstumus į/iš darbo, parduotuvės ir panašiai.



29 pav. Laikas, kurį respondentai eina pėsti? (%)

Siekiant įsitikinti respondentų sąmoningumu, buvo klausama, ar respondentai sąmoningai renkasi fizinio aktyvumo formą (SD=1,043, M=3,180). Daugiau nei pusė apklaustųjų mano, jog visada sąmoningai renkasi fizinio aktyvumo formą (52,8%, N=114). Beveik trečdalis teigia, jog dažniausiai sąmoningai renkasi fizinio aktyvumo formą (24,5%, N=53). Kiek daugiau nei ketvirtadalis suaugusiųjų teigia, jog fizinio aktyvumo formą renkasi nesąmoningai (12%, N=26) arba nežino (10,6%, N=23).

Suaugusieji apie fizinį aktyvumą, jo formas bei teikiamą naudą informaciją gauna iš žiniasklaidos bei viešosios erdvės (N=147) (SD=0,467, M=1,680), aplinkinių žmonių (N=118) (SD=0,499, M=1,546) bei kitų šaltinių (N=36) (SD=0,372, M=1,165) (žr. 30 pav.). Pasirinkę atsakymą „Kita“ respondentai patys nurodė, iš kokių šaltinių gauna informaciją apie fizinį aktyvumą: „mokausi apie tai“, „paskaitos“, „seminarai“, „iš knygų“, „literatūra“, „internetas“, „iš mokytojų“, „treneris“, „pati sportuoju profesionaliai“, „iš patirties“, „specializuota literatūra“, „savišvieta“.



30 pav. Informacijos apie fizinį aktyvumą šaltiniai (%)

Suaugusiųjų teirautasi, kas jiems trukdo būti labiau fiziškai aktyviais. Atlikus atviro klausomo turinio (*content*) analizę išskirtos 5 kategorijos ir 7 subkategorijos. Informantai atskleidė, kas, jų nuomone, labiausiai trukdo būti labiau fiziškai aktyviais. Priežastis, kurios trukdo būti labiau fiziškai atvyviems galima apibūdinti šiomis kategorijomis: *laikas, motyvacija, sveikata, užimtumas, kitos problemos, niekas netrukdo*. Iš respondentų atsakymų išryškėjo, jog būti fiziškai aktyvesniu trukdo daugiausiai asmeninės pačių žmonių išgalvotos priežastys. Priežastį, kurios trukdo trukdo būti labiau fiziškai aktyviu(-ia), kategorijos ir subkategorijos pateiktos 11 lentelėje.

Kategorija „**Laiko planavimas**“ atskleidžia, jog respondentai nesugeba tinkamai suplanuoti savo laiko, kad galėtų bent šiek tiek jo skirti fiziniam aktyvumui. Kategorija „**Motyvacija**“ parodo respondentų nenorą būti fiziškai aktyviais. Tikėtina, kad ši dalis respondentų puikiai suvokia fizinio aktyvumo naudą, tačiau nėra pakankamai pasiryžę ir įsisąmoninę minties, jog visiems žmonėms reikia būti bent minimaliai fiziškai aktyviems. Kategorija „**Sveikata**“ atskleidžia tai, jog nemažai respondentų, patyrę traumas ar turintys kitų sveikatos problemų, nebūna fiziškai aktyviais. Tačiau

fizinis aktyvumas net ir turint sveikatos problemų yra naudingas ir gali padėti įveikti sveikatos problemas, ir tapti sveikesniems.

11 lentelė

Priežastys, kurios trukdo būti labiau fiziškai aktyviu(-ia) (kategorijos ir subkategorijos)

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai	Teiginių skaičius
Laiko planavimas	Laiko trūkumas	„Laiko trūkumas“. „Laikas“. „Užimtumas, laiko neturėjimas“. „Ilgos darbo valandos“. „Laiko planavimo spragos“.	91
	Mokslai, darbas	„Sunkus mokymosi krūvis“. „Darbo grafiko sudėtingumas“. „Sėdimas darbas“. „Darbo pobūdis“. „Ilgos darbo valandos“. „Šiuo metu rašomi baigiamieji darbai, praktika“.	27
Motyvacija	Motyvacijos stoka	„Kartais motyvacijos stoka“. „Motyvacijos trūkumas“. „Tinginystė“. „Valios neturėjimas“. „Motyvacijos stygius“. „Nėra noro“.	71
Sveikata	Sveikatos problemos	„Traumos, sveikatos problemos“. „Energijos trūkumas“. „Fzinės sveikatos problemos“. „Nuovargis“. „Dabar trukdo peršalimo ligos“. „Šiuo metu kojos trauma, patempti raiščiai“.	25
Niekas netrukdo	Esu fiziškai aktyvus(-i)	„Esu fiziškai aktyvus“. „Niekas netrukdo, visada stengiuosi pasportuoti“.	26
Kitos problemos	Kitos problemos	„Norimų užsiėmimų kainos“. „Neturiu pakankamai pinigų lankyti sporto salę“. „Nėra galimybės, mažai vietų, kur būtų galima nueiti į sporto salę, šokių pamokas, aerobiką ar kt.“. „Motinystė“. „Kompanijos trūkumas, smagiau užsiimti su kažkokia judria veikla dviese ar draugų rate“.	23
	Oro sąlygos	„Tamsūs vakarai“. „Oras“. „Šaltas oras“.	8

Kategorija „**Kitos problemos**“ atskleidė, jog respondentams būti labiau fiziškai aktyviais trukdo finansinės problemos, užsiėmimų kainos, taip pat keli respondentai kaip priežastį nurodė oro sąlygas ir kita. Kategorija „**Niekas netrukdo**“ rodo, jog yra dalis respondentų, kurie suvokia fizinio aktyvumo naudą bei patys yra fiziškai aktyvūs, nepriklausomai nuo jokių priežasčių, kurios, kitų

respondentų manymu, gali būti kliūtimi norint būti labiau fiziškai aktyviu. Galima manyti, jog ši dalis respondentų yra sąmoningi ir jų pasirinkimas būti fiziškai aktyviais nuo nieko nepriklauso.

Taip pat respondentų buvo teirujamasi, kas juos motyvuoja būti fiziškai aktyviais. Atlikus atviro klausomo turinio (content) analizę išskirtos 7 kategorijos. Informantai atskleidė, kas, jų nuomone, labiausiai juos motyvuoja būti fiziškai aktyviais. Iš respondentų atsakymų išryškėjo, jog būti fiziškai aktyvesniu(-a) labiausiai motyvuoja geresnė savijaut, gražsnė išvaizda, išsikelti tikslai bei pasiekti rezultatai. Priežasčių, kurios motyvuoja būti labiau fiziškai aktyviu(-ia), kategorijos pateiktos 12 lentelėje.

12 lentelė

Priežastys, kurios motyvuoja/nemotyvuoja būti fiziškai aktyviu(-ia)

Kategorija	Teiginiai	Teiginių skaičius
Gera savijauta ir sveikata	„Geresnė savijauta“. „Galimybė geriau jaustis“. „Sveikatos būklės pagerėjimas“. „Galimybė būti sveikam“. „Sveikatinimasis“. „Gera savijauta fizinio aktyvumo metu“. „Noriu išvengti ligų“. „Sveikas kūnas ir gera savijauta“.	93
Išvaizda	„Kartais motyvacijos įkvėpia galimybė numesti svorio“. „Gražus kūnas“. „Tiesiog noras palaikyti fizinę formą“. „Išvaizda“. „Galimybė numesti svorio“. „Gražios kūno formos“. „Noras būti dailėse, sveikesnė“.	56
Kiti asmenys ir aplinka	„Tėvai, draugai“. „Galimybė būti tarp tokių pat žmonių“. „Šeimos nariai ir draugai, kiti žmonės“. „Artimieji“. „Aplinka“. „Aplinkiniai sportuojantys asmenys“.	36
Pats/pati	„Pati“. „Pats save motyvuoju“. „Pati save motyvuoju“. „Motyvacija sau pačiai“. „Pačios noras“.	20
Išsikelti tikslai ir pasiekti rezultatai	„Pasiiekiami ir matomi rezultatai“. „Noras pasiekti gerų rezultatų“. „Nuolatinis asmeninių pasiekimų, rekordų gerinimas“. „Užsibrėžiu sau kokį nors tikslą“.	17
Sportas ir kita	„Džiaugiuosi galėdama sportuoti ir save motyvuoti“. „Sportas“. „Atsipalaiduoju“. „Smagus laiko praleidimas“.	13
Nėra motyvacijos būti fiziškai aktyviu	„Niekas“. „Aš nesileidžiu būti motyvuojama, manęs tai nedomina visai“. „Nerandu, kas pakankamai motyvuotų“. „Niekas nemotyvuoja“.	11

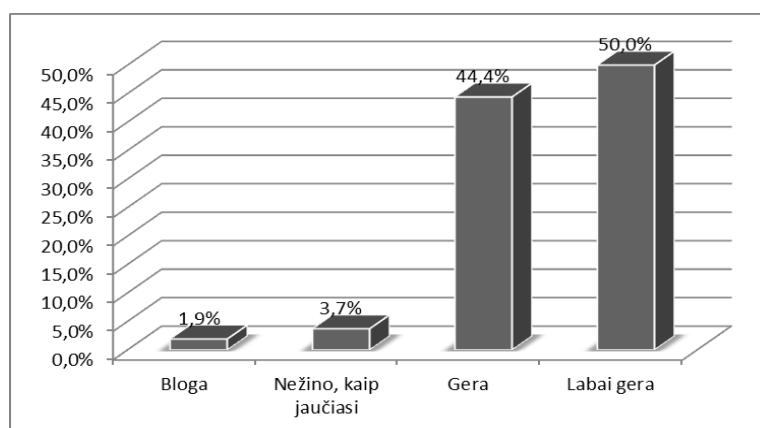
Kategorijos atskleidžia tai, kas motyvuoja suaugusiuosius užsiimti fiziniu aktyvumu. Labiausiai motyvuoja geresnė savijauta po fizinio aktyvumo bei geresnė sveikata, taip pat išvaizdos pasikeitimai, kitų asmenų pavyzdžiai bei pačių išsikelti tikslai ir pasiekti rezultatai. Galima manyti,

jog net ir žinant, koks naudingas žmogui yra fizinis aktyvumas, norint juo užsiimti reikia pakankamai didelės motyvacijos. Dauguma respondentų tik matydami fizinio aktyvumo rezultatus, stengiasi ir nori būti labiau fiziškai aktyvūs.

Taip pat paaiškėjo, jog ne visiems žmonėms reikia motyvacijos norint būti fiziškai aktyviu. Taip pat tai atskleidžia, jog ne visi respondentai užsiima fiziniu aktyvumu.

Apibendrinant galima teigti, kad yra nemažai įvairių motyvacijos būdų, kurie padeda būti labiau fiziškai aktyviu(-ia). Taip pat geriau užsiimti fiziniu aktyvumu turint motyvacijos nei visiškai nebūti fiziškai aktyviu(-ia).

Respondentų buvo teirujamasi, kaip jie jaučiasi po fizinės veiklos ($SD=0,657$, $M=4,425$) (žr. 31 pav.). Pasak Bartkevičiūtės (2010) fiziškai aktyvių žmonių geresnė psichinė savijauta, nuotaika, jie labiau pasitiki savimi. Tai pasitvirtino ir šiuo tyrimu. Dauguma apklaustųjų teigia, jog po fizinės veiklos jaučiasi labai gerai ($N=108$) arba gerai ($N=96$). Nežymi dalis respondentų atskleidė, jog po fizinės veiklos jaučiasi blogai ($N=4$) arba nežino ($N=8$), kaip jaučiasi. Galima manyti, jog atsakymą „*blogai*“ arba „*nežinau*“ pasirinko respondentai, kurie neužsiima fizine veikla arba tai dar netinkamai.



31 pav. Savijauta po fizinės veiklos (%)

Taip pat respondentų buvo pasiteirauta, ar jiems patinka būti fiziškai aktyviems ($SD=0,588$, $M=2,629$). Didžioji dalis respondentų teigė, jog jiems patinka būti fiziškai aktyviems (68,5%, $N=148$). Trečdalis respondentų teigė, jog tik kartais patinka būti fiziškai aktyviems (25,9%, $N=56$). Nežymi dalis apklaustųjų teigė, jog jiems nepatinka būti fiziškai aktyviems (5,6%, $N=12$). Tai, jog respondentams patinka būti fiziškai aktyviais reiškia, jog jie suvokia fizinio aktyvumo naudą jų pačių sveikatai, taip pat yra pakankamai sąmoningi, suvokia, kad būdami fiziškai aktyvūs jie gali jaustis ne tik fiziškai, bet ir psichologiškai geriau.

Atlikus chi kvadrato testą paaiškėjo, jog fizinio aktyvumo mėgimas priklauso nuo lyties ($\chi^2=8,709$, $df=2$, $p=0,013$), šeiminės padėties ($\chi^2=13,404$, $df=6$, $p=0,037$) bei sveikatos būklės ($\chi^2=58,707$, $df=6$, $p=0,000$). Ryšiai tarp šių kintamųjų yra statistiškai reikšmingi. Moterims labiau patinka būti fiziškai aktyvioms nei vyrams, taip pat nevedę/netekėjusios respondentai(-ės) labiau mėgta būti fiziškai aktyviais(-iomis) nei vedę/ištekėjusios. Gero arba pakankamai geros sveikatos būklės respondentai taip pat labiau mėgsta būti fiziškai aktyviais nei savo sveikatą blogai vertinantys respondentai.

Apibendrinus galima teigti, jog respondentai puikiai suvokia, kas yra fizinis aktyvumas, supranta fizinio aktyvumo naudą organizmui. Dauguma respondentų stengiasi kuo aktyviau užsiimti fizine veikla, tačiau ne visiems suaugusiesiems yra pakankamai galimybių bei noro būti fiziškai aktyviems.

Išvados

1. Teorinė sveikos gyvensenos koncepto analizė atskleidė, jog sveiką gyvenseną galima traktuoti kaip gyvenimo būdą, propaguojantį visapusei žmogaus gerovei palankią elgseną, kurią sąlygoja žmogaus sąmoningumo lygmuo. Tik sąmoningai mąstantis žmogus gali pats priimti sprendimus sveikai gyventi.
2. Anketinės apklausos analizė atskleidė suaugusiųjų maitinimosi įpročius ir fizinio aktyvumo ypatumus. Nustatyta, jog visuomenės nariai žino, kas yra sveika mityba bei fizinis aktyvumas, taip pat suvokia naudą organizmui ir tai laiko sveikos gyvensenos pagrindu. Tik nedidelė dalis suaugusiųjų laikosi sveikos mitybos principų, didelė dalis suaugusiųjų norėtų pakeisti savo mitybos įpročius. Išaiškėjo, jog suaugusieji yra tik iš dalies fiziškai aktyvūs. Tiek darbo, tiek laisvalaikio metu suaugusieji dažniausiai būna fiziškai pasyvūs. Suaugusiųjų teigimu, fiziškai aktyviais jiems trukdo būti laiko bei motyvacijos trūkumas, taip pat įvairios sveikatos problemos.
3. Paaikškėjo, jog respondentų požiūris į sąmoningą, sveiką gyvenseną yra teigiamas. Respondentai suvokia, kas yra sveikata, sveikatos ugdymas bei sveikatą laiko vertybe. Suaugusieji mano, jog ugdymo įtaigose turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys mokinių sveikai mitybai, fiziniam aktyvumui bei motyvavimui rinktis sveiką gyvenseną, tačiau savo šeimose suaugusieji labiau akcentuoja sveikos mitybos svarbą. Atskleista, jog sąmoninga sveika gyvensena yra paties žmogaus subjektyvus pasirinkimas sąmoningai sveikai gyventi, taip pat siejamas su žalingų įpročių neturėjimu bei turimų sveikatos žinių pritaikymu.
4. Buvo iškelta hipotezė, kad suaugusieji sąmoningai renkasi sveiką gyvenseną: sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą. Išanalizavus tyrimo duomenis paaikškėjo, jog hipotezė pasitvirtino. Suaugusieji turi pakankamai sveikatos žinių, kad sąmoningai rinktųsi sveiką gyvensenos būdą.

Rekomendacijos sveikatos priežiūros specialistams, formuojant sąmoningą suaugusiųjų sveikos gyvensenos būdą sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo aspektais

1. Didinti informacijos apie sveikatą ir sveiką gyvenseną sklaidą:
 - Dalinti lankstinukus, skrajutes, plakatus ir t.t.
2. Daugiau komunikuoti su visuomene (suaugiaisiais):
 - Organizuoti paskaitas, seminarus, diskusijas, konferencijas suaugusiuosius dominančiomis sveikos gyvensenos temomis.
 - Pagal poreikį teikti individualias įvairių sveikatos specialistų konsultacijas.
3. Suaugusiuosius įtraukti į praktines veiklas (sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo) taip juos motyvuojant būti fiziškai aktyvesniais bei sveikiau maitintis:
 - Organizuoti įvairias masines (bendruomenines) mankštas.
 - Suteikti galimybę išbandyti kuo įvairesnių sporto šakų.
 - Rengti praktines pamokėles, kaip sveikai gaminti.
 - Rengti praktines pamokėles, kaip pasirinkti sveikatai nekenkiančius maisto produktus.
4. Skatinti suaugusiuosius mąstyti bei priimti sprendimus sąmoningai. Praktinių, teorinių sveikos gyvensenos užsiėmimų metu skatinti individualų kiekvieno asmens sąmoningumą.

Literatūra

1. Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
2. Ajzen, I. (2006). Icek Ajzen. [aktyvus]. [žiūrėta 2015-10-17]. Prieiga per internetą: <http://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html>.
3. Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
4. Andersen, L. B., et. al. (2008). *ES fizinio aktyvumo gairės: Rekomenduojami politiniai veiksmai, skirti remti sveikatą gerinantį fizinį aktyvumą*. Europos Komisijos Švietimo ir kultūros generalinio direktorato Sporto skyrius.
5. Anuškevičienė, S. (2013). *Palankaus sveikatai elgesio sąsajos dvasiningumu ir vidine darna suaugusiame amžiuje*. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas.
6. Armonienė, J. (2007). Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata. *Pedagogika*, 85, p. 116-121.
7. Astrauskienė, A., et. al. (2011). *Sveikos gyvensenos rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos: Mokomoji knyga*. Vilnius: Visuomenės sveikatos institutas.
8. Bartašiūnienė, V., Petravičienė, Z. (2007). Slaugytojo vaidmuo komunikacijos procese: gydytojas – slaugytojas – pacientas. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 4, p. 9-12.
9. Bartkevičiūtė, R. et. al. (2010). *Sveikos mitybos rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos*. Vilnius.
10. Barzda, A. et. al. (2009). Saugusių Lietuvos žmonių faktinės mitybos tyrimas ir vertinimas. *Medicinos teorija ir praktika*, 15 (1), p. 53-28.
11. Baubinas, A., et. al. (2009). Suaugusių dirbančių vilniaus miesto gyventojų mitybos savivertė ir mitybos įpročiai. *Visuomenės sveikata*, 2 (45), p. 46-52.
12. Bauman, A., et. al. (2009). The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6:21. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. kovo 20d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ijbnpa.org/content/6/1/21>.
13. Beacke, JAH., Burema, J., Frijters ER. (1982). A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr.*; 36: 936-942.
14. Bielskytė, J. (2009). *Studentų sveikos gyvensenos ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšys su psichologiniu atsparumu bei savigarba*. Publikuotas magistro darbas, VDU.

15. Budraitytė, I. (2008). *Suaugusių žmonių sveikos gyvensenos ypatumai*. Publikuotas magistro baigiamasis darbas. Vilnius: VPU.
16. Chmiel, N. (2005). *Darbo ir organizacinė psichologija*. Vilnius: „Poligrafija ir informatika“.
17. Dobrovolskij, V., Stukas, R. (2014). Lietuvos gyventojų mitybos įpročių ir cholesterolio koncentracijos kraujyje sąsajos. *Visuomenės sveikata*, priedas Nr. 1., p. 64-69.
18. Dosedlova, J., et. al. (2015). Optimism and Health-related Behaviour in Czech University Students and Adults. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171 (16), p. 1051–1059 [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. gegužės 4d.]. Prieiga per internetą: http://ac.els-cdn.com/S1877042815003080/1-s2.0-S1877042815003080-main.pdf?_tid=3ee2104c-f24f-11e4-8f6d-00000aab0f6c&acdnat=1430738469_25480fffa03857e005cc1ce894ad5e6.
19. Europos Parlamentas Informacijos biuras Lietuvoje. (2015). Eurobarometras. Europos parlamento nuomonių apklausos. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. birželio 18 d.]. Prieiga per internetą: http://www.europarl.lt/lt/europos_sajunga_ir_europos_parlamentas/eurobarometras.html.
20. Falkenstern, ShK. , Gueldner, SH., Newman, MA. (2009). Health as Expanding Consciousness With Families With a Child With Special Healthcare Needs. *Nursing Science Quarterly*, 22 (3), p. 267-279.
21. Forwood, S. E., et. al. (2015). Priming healthy eating. You can't prime all the people all of the time. *Appetite*, 89, p. 93 – 102. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. gegužės 4d.]. Prieiga per internetą: http://ac.els-cdn.com/S0195666315000276/1-s2.0-S0195666315000276-main.pdf?_tid=5b8a5b16-f24d-11e4-98f2-00000aab0f26&acdnat=1430737659_dfd089eec926e1ece1c89417be7b4a5a.
22. Francu, V. (2014). Monitoring the intervention to promote a healthy lifestyle in adults. Quantitative evaluation. *Acta Medica Transilvanica*, 2(2), p. 183-186.
23. Frech, A. (2012). Healthy Behavior Trajectories between Adolescence and Young Adulthood. *Adv Life Course Res*, 17(2), p. 59–68.
24. French, SA., Harnack, L., Jeffery, RW. (2000). Fast food restaurant use among women in the Pound of Prevention study: dietary, behavioral and demographic correlates. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 24(10):1353-9.
25. Grabauskas, V., et. al. (2013). *Suaugusiųjų Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2012*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
26. Grubliauskienė, J., Vaičekauskienė, R. (2013). Paauglių sveikatos sampratos sąmoningumas pasipriešinimo sveikatos ugdymui kontekste. *Visuomenės sveikata*, p. 83-90.

27. Gudžinskienė, V. (2013). Sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimas 5-8 klasių mokinių požiūriu. *Socialinis darbas*, 12 (2), p. 319-329.
28. Gudžinskienė, V., Armonienė, J., Pocevičius, A. (2012). Fizinis aktyvumas kaip vienas sveikatą lemiančių veiksnių. *Pedagogika*, 105, p. 86-93.
29. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J., Suboč, V. (2007). *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose: Tyrimo ataskaita*. Vilnius.
30. Haskell, W. L., et. al. (2007). Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116 - 9, p. 1081-1093. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. gegužės 4 d.]. Prieiga per internetą:http://scholarcommons.sc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1117&context=sph_physical_activity_public_health_facpub.
31. Institut de recherches cliniques Montreal (IRCM). (2008). *Lifestyle questionnaire*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. kovo 20 d.]. Prieiga per internetą: http://www.ircm.qc.ca/CLINIQUE/educateur/Documents/questionnaire_EN.pdf.
32. Jankauskienė, D., Pečiūra, R. (2007). *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius
33. Jastran, M., et. al. (2009). Eating routines: Embedded, value based, modifiable, and reflective. *Appetite*, 52(1), p. 127–136.
34. Javtokas, Z. (2007). *Sveikatos stiprinimo samprata*. Valstybinio aplinkos sveikatos centro Sveikatos mokymo biuras.
35. Javtokas, Z. (2009). *Sveikatos stiprinimo konspektas*. Vilnius.
36. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: ŠU leidykla.
37. Kardelis, K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Lucilijus.
38. Kolbergytė, A., Indrašienė, V. (2012). Sąmoningumo ugdymo akcentai: požiūriai ir interpretacijos. *Socialinis darbas*, 11 (2), p. 421-432.
39. Kudokaitė, J. (2011). *Suvokimo socialinio palaikymo reikšmė 10-12 klasių mokinių fiziniam aktyvumui remiantis planuoto elgesio teorija*. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas.
40. Lamanauskas, V., Armonienė, J. (2012). Aukštesniųjų klasių moksleivių sveikos gyvensenos samprata. In *Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje – 2012* (XVIII nacionalinės mokslinės-praktinės konferencijos straipsnių rinkinys, Plungė, 2012 m. balandžio mėn. 27-28 d.). Šiauliai: MMC "Scientia Educologica", p. 75-83.
41. Laučiūnienė, J. (2011). *Pacientų sveikatos mokymo poreikis ir motyvai Kaišiadorių ligoninėje*. (Publikuotas magistro baigiamasis darbas, LSMU).

42. Laužackas, R., Stasiūnaitė, E., Teresevičienė, M. (2005). *Kompetencijų vertinimas neformaliajame ir savaiminiame mokymesi: monografija*. Kaunas: VDU leidykla.
43. Lažauskas, R. (2005). *Mityba ir sveikata*. Kaunas: KMU leidykla.
44. *Lietuvos respublikos Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas* // Valstybės žinios. 1998-12-01, Nr. 112-3099. Aktuali redakcija 2013-07-23. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. birželio 10 d.]. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=69452&p_query=&p_tr2=.
45. *Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro 2014m. gruodžio 18d. įsakymas Nr. V-1128 „Dėl sporto ir sveikatos ugdymo sampratos tvirtinimo“* // Teisės aktų registras. 2014-12-18, Nr. 2014-19971. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. birželio 10d.]. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=492448&p_tr2=2.
46. *Lietuvos Respublikos vyriausybės Nutarimas dėl nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo* // Teisės aktų registras. 2015 m. gruodžio 9 d. Nr. 1291. [interaktyvus]. [žiūrėta 2016 m. kovo 30 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>.
47. *Lietuvos respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas* // Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225. Aktuali redakcija 2013-10-03. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. birželio 10 d.]. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=457699.
48. Linkaitytė, G. M., Šulaikaitė, A., Navikienė, Ž. (2011). *Neformaliojo suaugusiųjų mokymosi sampratų analizė mokymosi visą gyvenimą kontekste*. Vilnius: Ugdymo plėtotės centras.
49. Lyons, R., Langille, L. (2000). *Healthy Lifestyle: Strengthening The Effectiveness Of Lifestyle Approaches To Improve Health*.
50. Maciulevičienė, E., Kardelis, K. (2006). Kauno vidutinio amžiaus gyventojų fizinio aktyvumo laisvalaikio raiška ir jo sąsajos su socialiniais demografiniais rodikliais. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, t. 3 (62), p. 29–35.
51. Mažionienė, A. (2011). *Sveikatos ugdymas: mokomoji knyga*. Klaipėda: KVK.
52. Mikaluskaitė, A. (1996). *Slauga. Ligų prevencija ir sveikatos mokymas*. 5 dalis. LEMON.
53. Mikutavičienė, I. (2008). *Ugdymo mokslo pasiekimai modernioje slaugos praktikoje*. Kaunas: Vitea Litera.
54. Monsivais, P., Aggarwal, A., Drewnowski, A. (2014). Time Spent on Home Food Preparation and Indicators of Healthy Eating. *American Journal of Preventive Medicine*, 47 (6), p. 796–802 [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. gegužės 4d.]. Prieiga per internetą: <http://ac.els->

- cdn.com/S0749379714004000/1-s2.0-S0749379714004000-main.pdf?_tid=2836a620-f24d-11e4-a679-00000aacb362&acdnat=1430737574_546e65223bae853a4c54c36b80c023ac.
55. Muliarčikas, A. (Sud.). (2007). *Lietuvos gyventojų fizinio pajėgumo testavimo ir fizinės būklės nustatymo metodika*. Mokomoji knyga. Lietuvos sporto informacijos centras.
56. Norden, NordPlus Adult. (2014). *Baigėsi projektas „Sveikatos ugdymo darbo vietose tyrimas: esama padėtis ir poreikiai“*. *Visuomenės sveikata*, 4 (67), 90-92. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. gegužės 5 d.]. Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/PSC_IS/VS%202014%204\(67\)%20PRAK%20Sveikatos%20ugdymas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/PSC_IS/VS%202014%204(67)%20PRAK%20Sveikatos%20ugdymas.pdf).
57. Norkus, A. (2012). *Sveika gyvensena studentų populiacijoje edukacinis diagnostinis aspektas*. Publikuota daktaro disertacija, Šiaulių universitetas.
58. Oficialios statistikos portalas. (2015). *0–15 metų, darbingo ir pensinio amžiaus gyventojai pagal lytį apskrityse ir savivaldybėse metų pradžioje*. Lietuvos statistikos departamentas. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. balandžio 29 d.]. Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=b663020f-1fe4-4a58-a149-d519a3b3fefb>.
59. Pasaulio Sveikatos Organizacija. Slauga. (1998). *Slaugos mokomoji medžiaga. 5 dalis. Ligų profilaktika ir sveikatos mokymas*. Vilnius: Charibdė.
60. Patterson, E. (2011). *International Physical Activity Questionnaire*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. kovo 15 d.]. Prieiga per internetą: https://sites.google.com/site/theipaq/questionnaire_links.
61. Petrulytė, A. et. al. (2008). *Suaugusiųjų mokymas ir konsultavimas: mentoriaus rengimo vsdovėlis, dėstytojo knyga*. Kaunas: Technologija.
62. Prochaska, J. O., DiClemente, C.C., Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Application to addictive behaviours. *Am Psychol*, 47.
63. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Melbourne, Florida: Krieger Publishing Company.
64. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius.
65. Proškuvienė, R., Černiauskiene, M. (2009). Būsimų kūno kultūros specialistų sveikata ir gyvensena. *Visuomenės sveikata*, 2 (45), p. 67-72.
66. PSO (WHO). (2010). *Pasaulio sveikatos organizacijos fizinio aktyvumo rekomendacijos įvairioms amžiaus grupėms*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2016 m. kovo 29 d.]. Prieiga internetu: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en

67. Ramažauskienė, V., et. al. (2010). Lietuvos rajonų gyventojų mityba ir lipidų apykaitos sutrikimų dažnis. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, XIV (5), p. 316-321.
68. Reeves, M. J. (2005). Healthy Lifestyle Characteristics Among Adults in the United States, 2000. *Arch Intern Med.* 165(8), p. 854-857. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. gegužės 4 d.]. Prieiga per internetą: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=486522>.
69. Rutter, D., Quine, L. (2002). *Changing Health Behaviour*. Buckingham-Philadelphia: Open University Press.
70. SAM Ryšių su visuomene skyrius. (2014). *Lietuva pagal fizinį aktyvumą 9-oje vietoje ES*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. gegužės 5d.]. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/go.php/lit/Lietuva-pagal-fizini-aktyvuma-9-toje-vietoje-ES>.
71. Sari, T. (2003). *Wellness And Its' Correlates Among University Students: Relationship Status, Gender, Place Of Residence, And Gpa*. Middle East Technical University: Department Of Educational Sciences.
72. Scholes, S., Mindell, J. (2013). *Physical activity in adults*. The Health and Social Care Information Centre.
73. Stonkus, S. (Sud.). (2002). *Sporto terminų žodynas*. Kaunas.
74. Strukčinskienė, B., et. al. (2012). *Vaikų fizinis aktyvumas ir sveikata*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
75. Strukčinskienė, B., Griškoniš, S., Stukčinskaitė, V. (2013). Vakarų Lietuvos jaunimo gyvenamosios sąlygos. *Visuomenės sveikata*, 23 (1), p. 21-25.
76. Stukas, R., Šurkienė, G. (2009). *Mityba ir jos vertinimas: mokomoji knyga*. Vilnius: VU leidykla.
77. Sutton S., Guo B., Aveyard P., Fielding A. (2009). Do the Transtheoretical Model processes of change balance and temptation predict stage movement? Evidence from smoking cessation in adolescents. *Addiction*, Nr. 104, p. 828 – 838.
78. *Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (SMPLC)*. (2010). Fizinis aktyvumas. [interaktyvus]. [žiūrėta 2016 m. kovo 29 d.]. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/lt/mityba_ir_fizinis_aktyvumas/fizinis_aktyvumas/
79. Šapokienė, L., et. al. (2007). *Sveikos gyvensenos pagrindai: mokomoji knyga*. Kaunas: Technologija.
80. Tiedje, K. (2014). A focus group study of healthy eating knowledge, practices, and barriers among adult and adolescent immigrants and refugees in the United States. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11:63.

81. Ustilaitė, S. (2013). *Sveikatos sąvokos samprata*.
82. Vaitkevičius, J. V. (2005). *Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje: Mokomoji knyga*. Šiauliai: ŠU.
83. Vaitkevičius, J. V., Miliūnenė, L., Vaitkevičienė, A. (2008). Šiaulių apskrities moksleivių mitybos įpročiai ir savijauta. *Visuomenės sveikata*, 1 (40), p. 37-43.
84. Vaitkevičius, J. V., Vaitkevičienė, A. (2008). *Maisto sauga ir savikontrolė ugdymo įstaigoje*. Šiauliai: ŠU.
85. Velicer W. F., Prochaska J. O., Fava J. L., Norman G. J., Redding C. A. (1998). Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis*, Nr. 38, p. 216 – 233.
86. Wainwright, K. (2009). *Questionnaire for Health and Lifestyle Survey*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2015 m. kovo 20d.]. Prieiga per internetą: https://www.essex.ac.uk/sociology/documents/pdf/ug_journal/vol3/2009SC101_KateWainwright.pdf.
87. Warburton, E., et. al. (2010). A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7:39.
88. Zamalijeva, O., Jusienė, R. (2013). *Gydymo nurodymų laikymasis: socialinės paramos vaidmuo sergant hipertenzija*. Vilniaus universitetas. Nr. 23(6), 10-14p.
89. Zumeras, R. (2013). *Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata: Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, renginių organizatoriams ir sveikos gyvensenos edukologams*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
90. Žemaitienė, N., Bulotaitė, L., Jusienė, R., Veryga, A. (2011). *Sveikatos psichologija*. Vilnius: Tyto alba.
91. Žydžiūnaitė, V. (2007). *Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos*. Kaunas: Technologija.

Raminta Maciūnaitė

**CONSCIOUS FORMATION OF THE HEALTHY LIFESTYLE: ASPECT OF NUTRITION
AND PHYSICAL ACTIVITY**

The Master's Degree Thesis

Summary

Currently in the large diversity of health concepts are lack of attention paid to the consciousness element of this concept. In today's society, in which the cult of consumption are established, approach to health as an object of consumption are forming (Grubliauskienė, Vaičekauskienė, 2013). Health consciousness are important to resistance of health and consumerism relationship. Although health in society are represented as a value, but in real-life situations and life stories are obvious lack of consciousness of health.

Lifestyle studies gives much attention to investigate smoking and alcohol consumption, nutrition and physical activity, but the public attitude towards healthy lifestyle is always changing, so it is important to determine what kind of conscious healthy lifestyle formation assumptions are in today's society.

The object of this study - Conscious formation of the healthy lifestyle aspect of nutrition and physical activity.

The hypothesis of this study - Adults consciously choose healthy lifestyle: nutrition and physical activity.

The aim of this study – To investigate the conscious formation of healthy lifestyle context of nutrition and physical activity.

The objectives of this study:

1. Healthy lifestyle concept analysis of the scientific theory works.
2. Find out adults eating habits and physical activity features.
3. Investigate adults approach to a healthy lifestyle and the interface with a conscious and healthy lifestyle.
4. According to the research prepare recommendations about forming adults conscious healthy lifestyle in aspects of healthy diet and physical activity for healthcare specialists.

The study participants (respondents): 216 employable age adults (between 18 and 63 years old). Knowing that the selected groups under investigation characteristics are representative of the entire population (Kardelis, 2005), was formed a simple random sample, in various

Lithuanian cities were randomly interviewed 18 to 63 years old adults. 250 questionnaires were spread, 216 were back fully completed (reversibility 86,4%). Number of sample incompletely reflect to the potential population application of research results interpretations, therefore, the study revealed facts can be regarded as a characteristic of signs of the trend to population with conscious healthy lifestyle.

Research methodology and methods:

- I. Theoretical methods:
 - Theory of Reasoned Action
 - Theory of Planned Behaviour
 - The Stages of Change Model
- II. Empirical research methods:
 - Quantitative study conducted using the questionnaire in writing.
- III. The study of data-processing methods:
 - The research data was processed using IBM SPSS 20 (Statistical Package for Social Sciences) program;
 - Open questions of the questionnaire were analyzed by content analysis.
 - Graphical analysis has been done in Microsoft Office Excel 2013.

The analysis of the questionnaire survey has shown that members of society know what is nutrition and physical activity, also they comprehend nutrition and physical activity benefits to organism and consider nutrition as a foundation of healthy lifestyle. Respondents believe their nutrition habits are positive, it was clear that only few of them follow the principals of nutrition, the majority of people would like to change their eating habits. It was also clear that adults are just partly physically active. They state, that the lack of motivation and time and health issues are the reasons that they are not physically active. Found out that respondents percieve what is health and health education and consider health as a value. Adults believe that in educational institutions should be given greater attention to students' nutrition, physical activity and motivation to choose healthy lifestyle, but adults in their families puts more emphasis only on the importance of a nutrition. The hypothesis has been raised, that adults choose healthy lifestyle consciously: healthy diet and physical activity. The hypothesis was confirmed after analysing the research data. Adults have enough knowledge about health, that they would consciously choose healthy lifestyle.

Keywords: healthy lifestyle, counsiousness, health education, nutrition, physical activity.

PRIEDAI