



VILNIAUS UNIVERSITETAS
ŠIAULIŲ AKADEMIJA

KŪNO KULTŪROS IR SPORTO EDUKOLOGIJOS STUDIJŲ PROGRAMA
Sportinio ugdymo vadybos specializacija

ROBERTA NAVICKAITĖ

Magistro studijų baigiamasis darbas
SUAUGUSIŲ ŽMONIŲ SVEIKOS GYVENSENOS YPATUMAI

Darbo vadovas: lekt. dr. I. Bilbokaitė-Skiauterienė

Šiauliai, 2021

**Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį darbą,
GARANTIJA**

WARRANTY of Final Thesis

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	Roberta Navickaitė
Padalinys <i>Faculty</i>	Šiaulių akademija <i>Šiauliai Academy</i>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	Kūno kultūros ir sporto edukologijos studijų programa Master study program physical and sport education, management of sports education (branch of programme)
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	Suaugusių žmonių sveikos gyvensenos ypatumai Adults healthy life style characteristics
Daro tipas <i>Thesis type</i>	Baigiamasis darbas <i>Final Thesis</i>

Garantuojau, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.

Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references

Aš, Roberta Navickaitė, pateikdamas (-a) šį darbą, patvirtinu (pažymėti)



I, Roberta Navickaitė, by submitting this paper confirm (check)

SANTRAUKA

Baigiamojo darbo tema. Suaugusių žmonių sveikos gyvensenos ypatumai

Tyrimo aktualumas ir naujumas. Norint jaustis pilnavertiškai gerai yra svarbu vadovautis sveikos gyvensenos principais, nes žmogaus sveikatą lemia keturi pagrindiniai veiksniai: paveldimumas (20%), aplinka (fizinė ir socialinė) (20%), žmogaus gyvenimo būdas (50%), medicinos pagalbos lygis ir prieinamumas (10%). Didžiausią įtaką žmogaus sveikatai turi sveika gyvensena, o remiantis Dobrovolskij (2014) sveikos gyvensenos apibrėžiamu, gyvensena suprantama, kaip gyvenimo būdas, fizinį pajėgumą, sveikatą palaikančių, tausojančių ir stiprinančių kasdienių įpročių visuma: kasdienis fizinis aktyvumas, miego, mitybos, darbo ir poilsio režimo laikymasis, svaigiųjų gėrimų, narkotikų, rūkalų nevartojimas ir kt.

Tyrimo problema grindžiama šiais probleminiais klausimais: Ar suaugusieji vadovaujasi pagrindiniais sveikos gyvensenos principais? Kaip skirtingoms suaugusiųjų amžiaus tarpsnių grupėms priklausantys respondentai laikosi sveikos gyvensenos ypatumų?

Hipotezė. Tikėtina, kad Lietuvos jauno suaugusiojo amžiaus grupei priklausančių asmenų sveikos gyvensenos vertinimas mitybos, fizinio aktyvumo, žalingų įpročių ir poilsio aspektais, palankesnis nei vidutinio ar senatvės amžiaus tarpsnių.

Tyrimo tikslas: atskleisti suaugusių žmonių sveikos gyvensenos ypatumus, buvo atlikta anketinė apklausa, kurios metu apklausti 452 suaugę (18-65 metų) asmenys. Apklauskos klausimai apima pagrindinius sveikos gyvensenos principus, tokius kaip: sveika mityba, fizinis aktyvumas, alkoholio ir rūkalų nevartojimas, miego režimas.

Tyrimo metodai. Teoriniai - mokslinės literatūros analizė, anketinė apklausa internetu ir jos analizė); **empiriniai** - anoniminė anketinė apklausa raštu; **statistiniai** - aprašomoji statistika. Gautiems tyrimo duomenims apdoroti, sisteminti bei vaizduoti grafiškai buvo naudota SPSS 17 programinė įranga, Windows MS Excel ir Windows MS Word programa.

Tyrimo rezultatai: Respondentai pripažįsta, kad sveikos gyvensenos pagrindinių principų, susijusių mityba ir fiziniu aktyvumu, laikosi vangiai ir turi kur tobulėti. Didžioji dalis apklaustų, priklausančių 36 metų ir vyresnių suaugusiųjų amžiaus grupei, neužsiima fizine veikla, o tie kurie užsiima - fizinei veiklai skiria vos 15-30 min. per dieną. Todėl visuose suaugusiųjų amžiaus grupėse didžioji dalis respondentų savo fizinę būklę vertina, kaip normalią. Daugelis išskiria norą sumažinti savo kūno svorį, tačiau toks siekis yra nerealus dėl netinkamo dienos valgymo režimo (valgo 3-4 kartus per dieną, kai patartina valgyti bent 5 kartus). Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal žalingus įpročius, akcentuotina, kad mažiau nei penktadalis apklaustųjų rūko, tačiau rūkymas yra populiariausias tarp jauniausio amžiaus grupės t.y. 18-25 metų respondentų. Vertinant miego režimo laikymąsi, galima teigti, kad jis yra pakankamai geras, nes atitinka specialistų rekomendacijas, kai

daugelis apklaustų suaugusiųjų miega bent 6-7 val. miegoti nueina, kaip ir pataria specialistai, iki vidurnakčio.

Esminiai žodžiai. Suaugusieji, sveika gyvensena, sveika mityba, fizinis aktyvumas, miego režimas, žalingi įpročiai, kiekybinis tyrimas.

SUMMARY

The subject of the final work. Adults healthy lifestyle characteristics.

Relevance and novelty of the study. In order to feel fully well, it is important to follow the principles of a healthy lifestyle, since human health is determined by four main factors: heredity (20%), environment (physical and social) (20%), human lifestyle (50%), level of medical assistance and availability (10%). Healthy lifestyle has the greatest impact on human health. According to dobrovolskij (2014), a healthy lifestyle is defined as, physical capacity which is set through daily habits that support, sustain and strengthen health: daily physical activity, adherence to sleep, nutrition, work and rest regime, non-consumption of alcoholic beverages, drugs, tobacco , etc.

The study is based on the following problematic questions: Do adults follow the basic principles of a healthy lifestyle? How do respondents from different adult age groups follow the characteristics of a healthy lifestyle?

Hypothesis. It is likely that the assessment of a healthy lifestyle of a person belonging to the Lithuanian young adult age group in terms of their nutrition, physical activity, harmful habits and rest is more favorable than those from a middle or older age category.

The aim of the study: is to reveal the features of healthy lifestyles in adults. A survey was conducted, to 452 adults (18-65 years). Survey questions included basic principles of a healthy lifestyle, such as: healthy eating, physical activities, non-consumption of alcohol and tobacco, sleep regime.

Research methods. **Theoretical** - analysis of scientific literature, online survey and its analysis; **Empirical** - anonymous written survey; **Statistical** - descriptive statistics. SPSS 17 software, Windows MS Excel, and Windows MS Word were used graphically to process, organize, and graphically retrieve the research data obtained.

Survey results: Respondents recognise that the basic principles of healthy lifestyle related to nutrition and physical activity are sluggish and have room for improvement. The majority of adults aged 36 and over do not engage in physical activity, whereas those who do spend only 15-30 minutes a day on physical activity. Therefore, in all adult age groups the majority of respondents assess their physical condition as normal. Many distinguish the desire to reduce their body weight, but such an aspiration is unrealistic due to the improper daily eating regimen (eats 3-4 times a day, when it is advisable to eat at least 5 times). When assessing the distribution of respondents according to harmful habits, it should be noted that less than a fifth of those who participated in survey smoke. Smoking is most popular among the youngest age group i.e. respondents aged 18-25. When assessing sleep

compliance, it can be said that it is good enough, since it meets the recommendations of specialists, when most of the adults sleep at least 6-7 hours and go to bed before midnight , as specialists advise.

Essential words. Adults, healthy lifestyle, eating habits, physical activity, sleep regime, harmful habits, quantitative study.

SANTRUMPŲ PAAIŠKINIMAI

GBD – Pasaulio ligos našta (*Global Burden of Disease Project (GBD)* – angl.).

HI – Higienos institutas.

OSP – Oficialios statistikos portalas.

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija.

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija.

SIDMC – Socializacijos ir darbinio mokymo centras

SMLPC – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.

SĄVOKŲ ŽODYNAS

Fizinis aktyvumas – Fizinis aktyvumas – tai kūno judesiai, kurių rezultatas yra didesnis nei ramybės lygmens energijos sunaudojimas (Caspersen, 1985)

Gyvensena – gyvenimo būdas. Gali būti tinkama ir netinkama gyvensena (Petkevičienė, 2008).

Maisto medžiagos – žmogaus organizmui būtinos maisto sudedamosios dalys (maiste esantys baltymai, riebalai, angliavandeniai, vitaminai, mineralinės ir kitos medžiagos, taip pat specialūs maisto papildai – vitaminai, mineralinės ir kitos medžiagos) (Lietuvos Respublikos maisto įstatymo pakeitimo įstatymo projektas).

Maitinimosi įpročiai – individualūs asmens įpročiai- valgymo būdas, režimas, reguliarumas. Produktų, kurie tinka ar netinka, vartojimas, maisto įtaka sveikatai, kasdien suvartojamas energijos kiekis, optimalaus KMI palaikymas, dėmesys produkto maistingumui, gaminimui (Petkevičienė, 2003).

Mityba – visi organizme vykstantys procesai susiję su maisto pasisavinimu- virškinimas, absorbcavimas, šalinimas (Petkevičienė, 2003).

Suaugusieji – pasiekęs subrendimo amžių (Oficialus lietuvių kalbos žodynas)

Sveika gyvensena - gyvenimo būdas, fizinį pajėgumą, sveikatą palaikančių, tausojančių ir stiprinančių kasdienių įpročių visuma: kasdienis fizinis aktyvumas, miego, mitybos, darbo ir poilsio režimo laikymasis, svaigiųjų gėrimų, narkotikų, rūkalų nevartojimas ir kt. (Dobrovolskij, 2014)

Sveikata - fizinė, emocinė ir psichologinė būklė. Gera sveikata- kuomet nesergama bei neturima negalavimų, bloga sveikata- dėl įvairiausių priežasčių sutrikusi organizmo veikla (Petkevičienė, 2008).

Valgymo režimas - reguliarus valgymas ne dažniau kaip kas 2,5-3 valandas ir ne rečiau kaip kas 4 valandas (Petkevičienė, 2008).

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	5
Santrumpų paaiškinimai	7
Sąvokų žodynas	7
ĮVADAS	9
1. Teorinis sveikos gyvensenos ypatumų pagrindimas	13
1.1. Sveikos gyvensenos samprata ir komponentai	13
1.1.1. Fizinio aktyvumo samprata	17
1.1.2. Fizinio aktyvumo poveikis sveikatai	21
1.1.3. Sveikos mitybos ypatumai	24
1.1.4. Maistinės medžiagos	29
1.1.5. Miego režimo ir poilsio nauda sveikatai	32
1.1.6. Žalingų įpročių atsisakymas	35
1.2. Sveikos gyvensenos ugdymas	39
2. Tyrimo metodologija ir metodika	42
2.1. Tyrimo eiga	42
2.2. Tyrimo metodai	43
2.3. Tyrimo imties charakteristika	44
3. Tyrimo rezultatų analizė ir apibendrinimas	45
IŠVADOS	72
Rekomendacijos	74
LITERATŪRA	75
Priedas	86

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Tarptautiniuose dokumentuose (programa „ES – sveikatos labui“, 2021) visuomenės sveikata ir jos stiprinimas yra prioritetinga kryptis, kai akcentuojama, jog norint jaustis pilnavertiškai gerai yra svarbu vadovautis sveikos gyvensenos principais. Kaip pažymi užsienio ir Lietuvos mokslininkai Gudžinskienė, Vaitkevičius, Rapolienė, Juozulynas ir kt. Šiandien kaip niekada anksčiau yra svarbu rūpintis savo sveikata, kadangi „per pastaruosius 20-30 metų Lietuvoje drastiškai pasikeitė žmonių mitybos įpročiai“ (Sujeta, 2018), „žmonės tampa vis pasyvesni, niekada nesportuojančių ir nesimankštinančių asmenų dalis per keturis metus išaugo 4 proc., per dieną sėdėdami praleidžia nuo 2,5 iki 8,5 valandų, o didžiausią dalį asmenų, sėdint praleidžiančių apie 5,5 valandos per dieną“ (SAM, 2020), taip pat išaugo didelės energinės ir mažos maistinės vertės produktų, turinčių daug riebalų ir cukraus, vartojimas. „Užkandžiau jama greito maisto produktais, vietoj vandens vis dažniau geriama saldininti gėrimai, o daržovių, vaisių ir mažai perdirbtų grūdinių produktų vartojama nepakankamai“ (Petkevičienė, 2014).

Aktuali išlieka sveikos gyvensenos problematika. 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. Remiantis Dobrovolskij (2014) sveikos gyvensenos apibrėžiamu, sveika gyvensena suprantama, kaip gyvenimo būdas, fizinį pajėgumą, sveikatą palaikančių, tausojančių ir stiprinančių kasdienių įpročių visuma: kasdienis fizinis aktyvumas, miego, mitybos, darbo ir poilsio režimo laikymasis, svaigiųjų gėrimų, narkotikų, rūkalų nevartojimas ir kt.

Nepaisant Lietuvos valstybės dėmesio ir dalies visuomenės susirūpinimo sveika gyvensena, sveikatos statistika ir atliekamų tyrimų rezultatai atskleidžia, kad gana didelės dalies lietuvių elgsena nėra palanki sveikatai. Todėl galime teigti, kad „daugelio gyventojų mityba yra nesubalansuota, aukšto kaloringumo“, su maistu negaunama vitaminų, būtinų sklandžiai organizmo veiklai (Barzda, 2009). Pastebimas ir fizinio aktyvumo trūkumas, nes tik maža Lietuvos gyventojų dalis renkasi aktyvų gyvenimo būdą. Taip pat galime teigti, kad daugelis lietuvių piktnaudžiauja sveikatai žalingais įpročiais – apie 33 proc. vyrų ir 13 proc. moterų Lietuvoje rūko kiekvieną dieną (Grabauskas, 2013). Vartoti alkoholį Lietuvos gyventojai mėgsta kone dažniausiai visoje Europoje, todėl užima trečiąją vietą iš 53 Europos Sąjungos valstybių (PSO, 2018). Žmogaus sveikatai taip pat svarbus kokybiškas reikiamos trukmės miegas, tačiau apžvelgus 2007–2016 m. atliktus miego kokybę analizuojančius tyrimus pastebėta, kad nuo 55 iki 74 proc. 18–42 m. žmonių skundžiasi miego kokybe ir jo trūkumu (Pukinskaitė, 2016).

Temos iširtumas. L. Mimgaudytė kartu su L. Rapolienė (2015) analizavo „Suaugusių žmonių mitybos įpročių vertinimą, remiantis sveikos gyvensenos principais“, nustatyta, kad domisi subalansuota mityba ir laikosi dienos režimo moterys labiau nei vyrai vyrų. Dažniausiai suaugusieji fiziniam aktyvumui skiria 30 - 60 min. laiko 5 - 7 dienas per savaitę, vartoja alkoholį 1 kartą per savaitę, o moterys mažiau rūko nei vyrai. Apibendrinamos autorės savo tyrimą teigia, kad Lietuvos suaugusių mitybos įpročiai neatitinka sveikos mitybos principų (Mimgaudytė, 2015). A. Barzda kartu su kolegomis R. Bartkevičiūte, I. Baltušyte, R. Stuku ir S. Bartkevičiūte (2016) atliko tyrimą, kuriuo norėta iširti ir įvertinti suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų faktinę mitybą ir mitybos įpročius. Tačiau ir šis tyrimas parodė, kad didžiosios dalies tiek suaugusių, tiek pagyvenusių Lietuvos gyventojų mityba nėra palanki sveikatai ir neatitinka sveikos mitybos rekomendacijų (Barzda, 2016). L. Bagdonavičienė (2021) atliko tyrimą, kurio tema „Suaugusių 20-64 m. amžiaus gyventojų gyvensenos įpročių pokyčiai karantino metu“. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad Lietuvos suaugusiųjų mityba neatitinka sveikos mitybos principų, nes tiek vyrai, tiek moterys nepakankamai per dieną valgo daržovių, vaisių, per daug geria gazuotų, saldžių gėrimų. Karantino laikotarpiu ženkliai sumažėjo fizinis aktyvumas, žmonės tavo pasyvesni (Bagdonavičienė, 2021).

Tyrimo problema. Lietuvos gyventojų sveikatos „rodikliai yra daug blogesni, lyginant su kitomis Europos šalimis“, nes Lietuvoje vyrauja mirtys nuo traumų ir nelaimingų atsitikimų ir labai dažnai jos siejamos su per gausiu alkoholio vartojimu, o tai yra vienas iš sveikos gyvensenos komponentų. Higienos institutas (2009) akcentuoja, kad suaugusių, žmonių sveikata labai priklauso nuo jų gyvensenos, požiūrio į sveikatos stiprinimą (HI, 2019). Dauguma žmonių nesusimąsto, dėl kokių priežasčių susergama, pavyzdžiui, fizinės būklės blogėjimas skatina imuninės sistemos silpnėjimą ir ligų simptomų pasireiškimą bei jų progresavimą, o organizmo energinių srautų (fizinio aktyvumo ir mitybos) išsibalansavimas skatina ne tik fizinis, bet ir psichinius negalavimus. Svarbu suvokti, kad sveiką gyvenseną tausojantys elgesys savaime nesusiformuoja, jis yra ugdomas. Geriausių ugdymo rezultatų galima tikėtis vaikystėje ir jaunystėje (vidurinėse ir aukštosiose mokyklose), tačiau labai svarbu sekti naujovės sveikos gyvensenos klausimais visuose amžiaus grupėse. Taip pat svarbu „nepamesti galvos“ dėl šiuolaikinėje visuomenėje plintančio grožio ir mados industrijos bei žiniasklaidos propaguojamo kūno kulto, kuris susiaurina supratimo ribą tarp sveikos gyvensenos ir patologijos. Siekis turėti „idealų kūną“ labai dažnai veda į rizikingą sveikatai elgseną. Sukuriama iliuzija, kad sveikatos stiprinimo pastangų tarsi ir nereikia, nes viską gali atlikti plastinė chirurgija, maisto papildai, soliariumai, elektriniai masažuokliai ir treniruokliai (Urbonienė, 2019). Šiame kontekste formuluojama tyrimo problema konkretizuojama šiais **probleminiais klausimais**: Ar suaugusieji vadovaujasi pagrindiniais sveikos gyvensenos principais? Kaip skirtingoms

suaugusiųjų amžiaus tarpsnių grupėms priklausantys respondentai laikosi sveikos gyvensenos ypatumų?

Tyrimo objektas. Suaugusių žmonių sveikos gyvensenos ypatumai.

Darbo tikslas. Atskleisti suaugusių žmonių sveikos gyvensenos ypatumus.

Darbo uždaviniai:

1. Atlikus mokslinės literatūros analizę, teoriškai pagrįsti sveikos gyvensenos ypatumus.
2. Ištirti suaugusiųjų sveikos gyvensenos ypatumus.

Tyrimo metodai. Mokslinės literatūros analizė, anketinė apklausa internetu ir jos analizė.

Tyrimo hipotezė. Tikėtina, kad Lietuvos jauno suaugusiojo amžiaus grupei priklausančių asmenų sveikos gyvensenos vertinimas mitybos, fizinio aktyvumo, žalingų įpročių ir poilsio aspektais, palankesnis nei vidutinio ar senatvės amžiaus tarpsnių.

Tyrimo metodologija. Tyrimo idėjos rėmėsi šiomis teorinėmis nuostatomis:

- **Holistinės sveikatos samprata** (Otavos chartija, 1986, McKee, 1988), apimanti visas gyvenimo sritis – ne tik sveikos gyvensenos komponentus (sveika mityba, fizinis aktyvumas), bet ir socialinę aplinką, dvasingumą, psichinę sveikatą. Remiantis holistiniu požiūriu, sveika gyvensena yra modelio, kuris susideda iš geros gyvenimo kokybės, sugebėjimo tvarkyti savo gyvenimą, pasirinkti tai, ką nori daryti ar kuo būti, sugebėti vystyti savo talentus) dalis, o sveikata ir gerovė tampa visuotiniais tikslais.
- Humanistinės pedagogikos ir psichologijos (Rogers, 1980): ugdytojas akcentuoja asmeninę ugdytinio pažangą, o vertindamas ją išskiria subjektyviąją pusę (ugdytinio santykį su savimi ir tikslingą edukacinę (skatinamąją) veiklą).
- Į asmenybę orientuotos pedagogikos: ugdymo tikslu laikomas savęs pažinimas, asmenybės kaip žmogaus esmės, lemiančios jo veiklą ir santykius su aplinka, plėtotė (Jovaiša, 1993).

Tyrimo metodai:

Teoriniai: mokslinės literatūros, švietimo dokumentų, statistinių duomenų analizė sveikos gyvensenos tematika.

Empiriniai: anoniminė anketinė apklausa raštu.

Statistiniai: aprašomoji statistika. Gautiems tyrimo duomenims apdoroti, sisteminti bei vaizduoti grafiškai buvo naudota SPSS 17 programinė įranga, Windows MS Excel ir Windows MS Word programa.

Tyrimo etapai: 1 etapas – atlikta mokslinės literatūros, šaltinių analizė; 2 etapas – parengta tyrimo strategija, tyrimo instrumentai (klausimynas); 3 etapas – vykdyta anketinė apklausa; 4 etapas – apdoroti tyrimo metu gauti rezultatai; 5 etapas – atlikta duomenų analizė, išvados, rekomendacijos.

Darbo struktūra. Magistro darbą sudaro: turinys, santrauka lietuvių kalba, santrauka anglų kalba, santrumpos, sąvokų žodynelis, įvadas, teorinė darbo dalis, tyrimo metodologija, metodika ir organizavimas, tyrimo rezultatų analizė, išvados, rekomendacijos, naudotos literatūros sąrašas, priedai. Darbo apimtis – 90 puslapių, pateikta 6 lentelės ir 42 paveikslai.

1. TEORINIS SVEIKOS GYVENSENOS YPATUMŲ PAGRINDIMAS

1.1. Sveikos gyvensenos samprata ir komponentai

Sveikata – sudėtinga sąvoka, nes augelis žmonių skirtingai supranta šį terminą, todėl požiūris į sveikatą gali būti įvairus ir nuolat kisti. 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“ (PSO, 1946).

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 reiškinys ir teigiama, kad nesant tam tikrų sąlygų žmonės negali būti sveiki (Proškuvienė, 2004).

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ekspertų teigimu, gyvensena lemia net 50 procentų sveikatos, 20 procentų įtakos priskiriama genetikai, dar 20 procentų aplinkos poveikiui ir tik 10 procentų – sveikatos apsaugai ir medicinai (Žemaitienė, 2011).

Remiantis 1 lentelėje pateiktų autorių mintimis sveikatos sąvoka gali būti suprantama dvejopai: tiek neigiamai, tiek teigiamai. Prie neigiamų aspektų - sveikatos apibrėžimo aiškinimas per neiginius, kaip kad ligų nebuvimą, negalavimų nebuvimą, kad sveikata yra organizmo būklė, kai nesama psichinių ir fiziologinių funkcijų sutrikimų, kurie gali būti nustatyti objektyviais moksliniais metodais ir visa tai remiasi objektyviu moksliniu biomedicininio požiūriu. Teigiamas sveikatos sąvoką apibūdinantis aspektas yra akcentuojantis gerovės būseną, aukštą gyvenimo kokybės rodiklį, tačiau nėra suprantamas kaip asmens siekis, kuri apima ne tik individą, kaip fiziologinį ir anatomicinį vienetą, bet ir jo ryšį su visuomene. Taip pat išskiriama subjektyvi žmogaus patirtis bei pojūčiai ir vadinama psichologine sveikatos koncepcija, šia koncepcija grindžiami sveikatos apibrėžimai teigia, kad svarbiausia, kaip savo sveikatą interpretuoja pats individas. Todėl apibendrinant galima teigti, kad labai didelę įtaką sveikatai daro gyvensena, gyvensenos būdas, nes patys žmonės yra atsakingi už savo gerą ar blogą sveikatą.

1 lentelė. Sveikatos sampratos apibūdinimai

Teiginys	Šaltinis
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 gebančia 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 apibrėžiama demografiniais rodikliais, tokiais kaip: sergamumas, mirtingumas, gyvenimo trukmė, savižudybės, nelaimingi atsitikimai, nusikalstamumas, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikai, rūkymas ir taip toliau.	Vaitkevičius, 2005
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 veiksmu. 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
Sveikata - sugebėjimas nesirgti, greitai pasveikti bei atsistatyti nuo ligos padarinių bei ligos ar susirgimų sukeltų problemų.	Lachman, Agrigoroaei, 2010
Sveikatos samprata yra apibrėžiama kaip visapusė fizinė, dvasinė bei socialinė gerovė, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimas	Juozulynas, 2012
Sveikata žmogaus (individo) požiūriu tai: būseną, atsirandanti kaip trijų komponentų – biologinio, socialinio ir psichologinio – sąveikos rezultatas	Ustilaitė, 2013

Gyvosenos 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“ (Bielskytė, 2009). Didele dalimi ką tik išvardinti sutrikimai ir nelaimingi atsitikimai daro įtaką netaisyklingos gyvensenos (Bielskytė, 2009). Taigi, galima teigti, kad asmens sveikata ir sąmoninga sveika gyvensena yra glaudžiai susiję. 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, 2012).

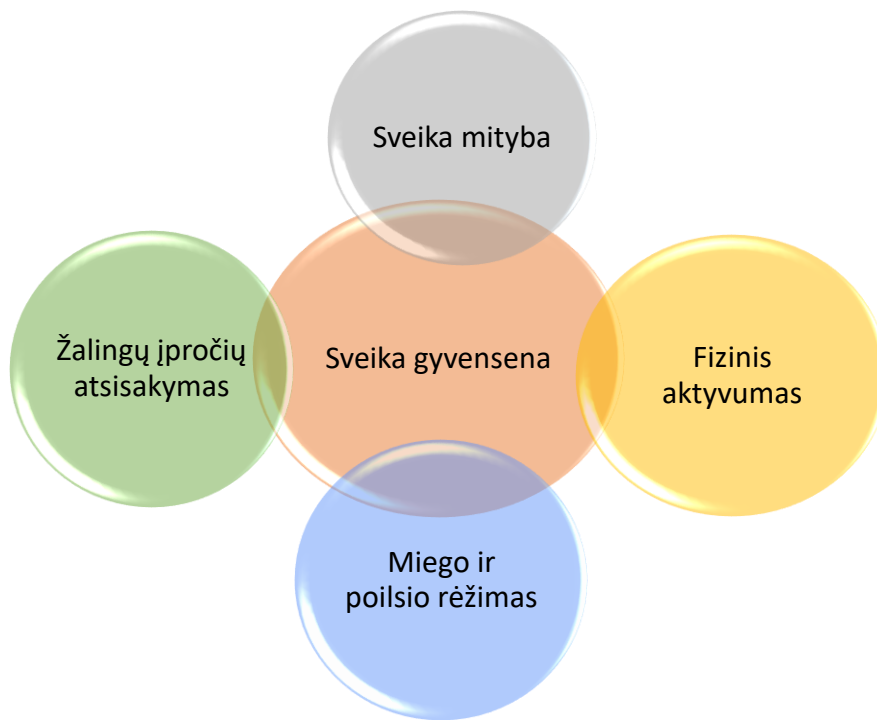
Remiantis 2 lentelėje pateiktais duomenimis, galima teigti, kad sveika gyvensena yra daugiamatė sąvoka, apimanti šiuos pagrindinius komponentus: mitybą, fizinį aktyvumą/pasyvumą, tabako vartojimą/nevartojimą, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimą/nevartojimą, farmacijos preparatų vartojimą, darbo ir poilsio režimą, seksualinę elgseną, patiriamą stresą ir gebėjimą jį įveikti, higienos įpročius, profilaktinį sveikatos tikrinimą ir kitą elgseną, galinčią turėti įtakos (pvz.: vairavimo įpročiai, saugos diržų naudojimas automobilyje, dalyvavimas muštynėse,

ilgas deginimasis saulėje arba soliariume, pavojingų sveikatai sporto šakų propagavimas ir panašiai.). Kiti mokslininkai pateikia šiek tiek siauresnę sveikos gyvensenos sudėtinių dalių klasifikaciją, išskirdami šias dalis: sveika mityba, fizinis aktyvumas, žalingų įpročių atsisakymas, saugi aplinka, sužalojimų prevencija ir kt. Todėl pagrindinė sveikos gyvensenos kryptis turi būti žmogaus fizinės prigimties, o ne atskirų fizinio pajėgumo požymių ugdyimas, atsižvelgiant į amžių, psichinę ir dvasinę būklę, gyvenseną ir laisvo pasirinkimo teisę.

2 lentelė. Sveikos gyvensenos sampratos apibūdinimai

Teiginys	Šaltinis
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 yra tikrai daug ir jie įtakojami daugybės veiksnių.	Lyons, 2000
Sveika gyvensena paremta gerovės konstruktui: 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).	Sari, 2003
Sveika gyvensena - balansas tarp trijų aspektų: fizinės sveikatos, psichologinės sveikatos, socialinės gerovės; taip pat, darnus šių sričių funkcionavimas. Kiekviena iš šių, yra atitinkamai susiję ir nors vienos iš sudedamųjų neigiamas pokytis, gali paveikti kitą.	Bach - Faig, 2011
Sveika gyvensena yra daugiamatė sąvoka, apimanti įvairius komponentus: mitybą, fizinį aktyvumą, tabako neįvartojimą, farmacijos preparatų neįvartojimą, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų neįvartojimą, darbo ir poilsio režimą, seksualinę elgseną, patiriamą stresą ir gebėjimą jį įveikti, higienos įpročius, profilaktinį sveikatos tikrinimąsi ir kitą elgseną, galinčią turėti įtakos sveikatai (pvz., vairavimo įpročiai, saugos diržų naudojimas automobilyje, dalyvavimas muštynėse, ilgas deginimasis saulėje arba soliariume, pavojingų sveikatai sporto šakų propagavimas ir pan.).	Rapolienė, 2017
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.	Food and Fitness: A Dictionary of Diet and Exercise, 1997

1 paveiksle išskirti pagrindiniai sveikos gyvensenos komponentai, kurie detaliau bus aprašomi kituose baigiamojo darbo skyriuose. Tačiau svarbu paminėti, kad kiekvienas punktas atskirai savaiame geros sveikatos būklės negarantuos. Pavyzdžiui, žmogus gali sveikai maitintis, tačiau vartoti alkoholį ir nesikreipti medicininės pagalbos susirgęs. Tačiau propaguojant ir laikantis šio sveikos gyvensenos komplekso, tikimybė, kad sveikata gerės ar išliks pastovi, yra žymiai didesnė (SIDMC, 2014).



1 pav. Sveikos gyvensenos komponentai (Rapolienė, 2017)

Jau antikinėje Graikijoje ir Romoje buvo žinoma ir propaguojama sveikos gyvensenos elementai, tai liudija ir iš tų laikų mus pasiekę posakiai, tokie kaip „sveikame kūne sveika siela" arba „sveikata dar ne viskas, tačiau be sveikatos viskas - niekas" (Sokratas). Antikos mąstytojų ir pedagogų nuomone, harmoninga asmenybė - tai fiziškai, dvasiškai ir socialiai visavertis asmuo, visapusiškai lavinantis kūną, mąstymą ir dvasią (Grinkevičienė, 2011).

„Sveikos gyvensenos sudėtinės dalys, ypač pakankamas fizinis aktyvumas, sveika mityba, kova su žalingais įpročiais yra svarbūs veiksniai sveikatos stiprinimui ir lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai“ (Grabauskas, 2013). PSO duomenys nurodo, kad mūsų sveikata didžiąja dalimi priklauso nuo sveikos gyvensenos; jei visuomenės nariai būtų fiziškai aktyvūs, laikytųsi sveikos mitybos principų, nepiktnaudžiautų alkoholiu ir nerūkytų, tai būtų galima išvengti 90 proc. II tipo CD, 80 proc. širdies kraujagyslių sistemos, 30 proc. onkologinių ligų (Javtokas, 2014). Vienas iš pagrindinių sveikatą saugančių ir stiprinančių gyvensenos veiksnių yra sveika mityba (Dobrovolskij, 2013). „Skaičiuojama, kad daugiau nei 50 proc. šalies gyventojų turi antsvorį ar yra nutukę; nuolatos daugėja antsvorį turinčių ar nutukusių vaikų. Nustatyta, kad, 40–60 proc. ES žmonių gyvensena yra nejudri“, todėl įvairiuose tarptautiniuose dokumentuose bei gairėse akcentuojama žmonių skatinimo keisti nejudrų gyvenimo būdą į sveikesnį ir aktyvesnį būtinumą (Valintėlienė, 2012).

Nesveika gyvensena pradeda formotis jau vaikystėje. Vaikai ir jauni žmonės ypač imlūs vykstančioms socialinėms ir kultūrinėms permainoms, kurios gali tiek teigiamai, tiek neigiamai veikti

jų sveikatą, teigiama nacionalinėje mokslo programoje „Lėtinės neinfekcinės ligos“ (LRVSP įsakymas, 2002). Todėl labai svarbus sveikos gyvensenos ugdymas visuose gyvenimo etapuose.

Apibendrinant, galima teigti, kad sveika gyvensena – tai subalansuota mityba, pakankamas fizinis aktyvumas, miego režimo laikymasis ir žalingų įpročių neturėjimas. Šių pagrindinių komponentų laikymasis žmogui leidžia mėgautis geresne sveikata ir savijauta. O kiekvieno žmogaus sveikata priklauso nuo kasdienių gyvenimo įpročių pasirinkimo.

1.1.1. Fizinio aktyvumo samprata

Remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM, 2021) duomenimis, fizinio aktyvumo stoka buvo pripažinta vienu pagrindinių mirtingumo rizikos veiksnių pasaulyje ir vienu iš veiksnių, didinančių antsvorio ir nutukimo atvejų skaičių. 2010 m. PSO išleido bendrąsias sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo rekomendacijas trims amžiaus grupėms (5–17, 18–64 ir >65 metų) (Kohl, 2012), kuriose aprašyti lėtinių neužkrečiamųjų ligų pirminės prevencijos būdai, grįsti visuotiniu fiziniu aktyvumu (SAM, 2021).

„Per pastaruosius 50–60 metų, pasitelkusi savo intelektą ir modernias technologijas, žmonija mechanizavo daugelį sunkių gamybos, gavybos, žemės ūkio ir kitų procesų, todėl profesinėje veikloje lieka vis mažiau fizinio aktyvumo“ (Kohl, 2012). Itin mažas darbinis fizinis aktyvumas, daug laiko, praleidžiamo sėdint darbe, „nepatogi, statinė, neergonomiška ar net priverstinė padėtis sėdint kartu su kitais rizikos veiksniais“ (dideliu darbo tempu, ilgalaikiu stresu, rūkymu ir kt.) ypač padidina riziką sirgti įvairiomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (Buckley, 2015). Taip pat „pastaraisiais dešimtmečiais labai pasikeitė vaikų ir suaugusiųjų laisvalaikio bei pramogų pobūdis – tapo žymiai fiziškai pasyvesnis“ (Owen, 2010). Vaikai, kurie praleidžia daug laiko prie televizoriaus, skaitydami, besimokydami, klausydami muzikos ar žaisdami kompiuterinius žaidimus (be to, nuo 3 iki 6 valandų prasėdi ugdymo įstaigose), dažniau turi padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, labiau rizikuoja nutukti ar turėti antsvorį, susirgti depresija, jiems būdingesni nerimo sutrikimai, nenormali laikysena, įvairūs funkciniai negalavimai, didėja tikimybė suaugus daugiau sirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir pan. (Sarah, 2013). Sukaupta labai daug patikimų mokslinių duomenų, patvirtinančių, jog ilgalaikis mažas suaugusių, pagyvenusių bei senų žmonių fizinis aktyvumas (arba nejudri gyvensena) yra svarbus antsvorio bei nutukimo, hiperlipidemijos, pirminės arterinės hipertenzijos, 2-ojo tipo cukrinio diabeto, depresijos bei nerimo sutrikimų, osteoporozės, metabolinio sindromo, kai kurių vėžio formų veiksnys, kuris reikšmingai padidina bendrąjį mirtingumą (Owen, 2010).

Fizinio aktyvumo ir sporto populiarėjimas, Solovjovos (Соловьева, 2016) teigimu, yra „svarbus motyvas stiprinti žmonių sveikatą. Žmogaus kūnas yra sukurtas judėti. Judėjimas daro teigiamą poveikį kūnui, o jo nebuvimas, atvirksčiai, yra kenksmingas“. Fizinės veiklos įtaka

gyventojų sveikatai pasireiškia padidėjusiu fiziniu aktyvumu, padidėjusia raumenų ir kaulų sistemos funkcija. Fizinis aktyvumas gerina ne tik sveikatą, bet ir atmintį, gebėjimą susikaupti, valdyti save stresinėse situacijose, ugdo drąsą, gerėja nuotaika ir pasitikėjimas savimi (Соловьева, 2016). Maccalum-Carter (2014) pabrėžė, kad „vystantis ekonominei pažangai, šiuolaikinių technologijų dėka fizinis aktyvumas tapo neprivalomas, dėl ko sumažėjo žmonių judėjimas ir kas gresia raumenų atrofija“(Maccalum-Carter 2014).

Pasaulyje apie trečdalis gyventojų yra nepakankamai fiziškai aktyvūs (Hallal, 2012). Europos Sąjungoje atliktos suaugusių asmenų apklausos duomenimis, daugiau nei pusė gyventojų (59 proc.) nesimankština ir nesportuoja, o gyventojų dalis, kurie niekada nėra mankštinęsi ar sportavę, padidėjo nuo 39 proc. (2009 m.) iki 42 proc. (2013 m.) (Sport and physical activity report, 2014). „Suaugusių Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas taip pat per mažas – laisvalaikiu po 30 min. 4 ir daugiau dienų per savaitę sportuoja tik 30 proc. vyrų ir 25 proc. moterų“ (Grabauskas, 2015), „beveik pusę mūsų šalies suaugusių asmenų galima priskirti vidutinio ir žemo fizinio aktyvumo grupei“ (Valintėlienė, 2014).

Nepakankamo fizinio aktyvumo problema sulaukia ne tik mokslininkų, bet ir sveikatos politikų dėmesio. Gyventojų fizinio aktyvumo didinimas buvo įvardytas kaip vienas iš Lietuvos sveikatos 1998– 2010 m. programos tikslų – siekta iki 2010 m. jaunesnių nei 65 m. laisvalaikiu fiziškai pasyvių asmenų skaičių sumažinti 30 proc. (LR seimo nutarimas, 1998). Programos vertinimas parodė, kad tikslas nebuvo pasiektas (Nacionalinė sveikatos taryba, 2011), todėl naujoje Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programoje numatyta ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius pagrindinėse gyvenimo srityse, kuriose žmonės turi galimybę būti fiziškai aktyvūs – darbe, susisiekimo metu (pavyzdžiui, ėjimas, važiavimas dviračiu), buityje (pavyzdžiui, namų ruoša) ir laisvalaikiu (pavyzdžiui, sportas) (LR įstatymas, 2014). Siekti, kad suaugusių Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas atitiktų PSO rekomendacijas, numatyta ir Valstybinėje Lietuvos 2011–2020 m. sporto plėtros strategijoje (LR įstatymas, 2011).

Š. Klizas ir jo kolegos, kurie fizinį aktyvumą laiko viena pagrindinių žmogaus funkcijų – „asmuo, turintis fizinių negalavimų, neretai tampa priklausomas nuo kitų, kitaip sakant, asmens savarankiškumas, priklausomai nuo jo fizinės būklės, atitinkamai mažėja“. Kiekvienas gimęs turi atitinkamą genetinį kodą, kuriame yra fiksuotas biologinis pastarojo judėjimo poreikis, būtinas normalių organizmo funkcijų palaikymui bei normaliam vystymuisi. Taip pat, reikia pabrėžti, jog „asmens fizinis aktyvumas tiesiogiai priklauso nuo fizinio asmens išsivystymo, jo morfologinių bei fiziologinių savybių visumos, nurodančios žmogaus vystymosi, augimo eigą tam tikrais augimo etapais bei priklauso nuo asmens genotipo bei fenotipo“ (Klizas, 2012). Fizinis aktyvumas yra aktyvūs judesiai, per tam tikrą laiko tarpą, tam tikru intensyvumu, kuriuos atliekant, raumenys bei

sąnariai naudoja daugiau energijos, nei vyraujant ramybės būsenai. Norint pagerinti asmeninius fizinio aktyvumo rodiklius, lavinti kūną, sportinius sugebėjimus, judėjimo įgūdžius, reikšmingai veiksnūs yra fiziniai pratimai, kurių atlikimo metu yra atliekama fizinė veikla, reikalaujanti daugiau energijos, nei įprasta kasdienė veikla.

Mokslinių tyrimų rezultatai atskleidžia, kad fizinė veikla, trunkanti „nuo 40 minučių iki 60 minučių kasdien, gali reikšmingai padidinti tiek raumenų išsvermę, tiek reguliuoti kūno svorį, tiek išvengti tam tikrų ligų rizikos“ ir yra susijusi su žmogaus sveikatos būkle (Strukčinskienė, 2014). Taip pat, moksliniai šaltiniai pabrėžia, jog „fizinis aktyvumas yra asmens biologinis poreikis, kuris, atitinkamai, susijęs su geresne sveikata“, gyvenimo kokybe bei socialine gerove (Reiner, 2013).

Kadangi vis didesnę populiacijos dalį sudaro vidutinio bei vyresnio amžiaus asmenys, atitinkamai, bėgant laikui, vis daugiau visuomeninių problemų yra susiję su sveikata (Strukčinskienė, 2014). Pabrėžtina ir tai, jog „metams bėgant, fizinė asmenų parengtis prastėja, o motyvacijos trūkumui pasiteisinimu tampa amžius, laiko trūkumas bei faktoriai, susiję su genetika“ (Reiner, 2013). Senėjimas ir vis mažesnis fizinis aktyvumas yra ne tik kiekvienam nesustabdomas biologinis procesas, bet tam tikra prasme ir pasirinkimas, norint išvengti rizikos veiksnių, susijusių su lėtinėmis, neužkrečiamomis ligomis, kurios vis daugiau vyrauja visuomenėje (Garlauskaitė, 2015).

Vietos lygmeniu sveikatos stiprinimo veiklą (tarp jų ir fizinio aktyvumo skatinimą) įgyvendina savivaldybė, jai pavaldžios įstaigos (savivaldybės kūno kultūros ir sporto centrai, visuomenės sveikatos biurai), nevyriausybinės organizacijos bei kitos įstaigos ir organizacijos. Teisės aktai įpareigoja savivaldybes ir visuomenės sveikatos biurus vykdyti fizinio aktyvumo skatinimo veiklą (LR įstatymas, 2002). Savivaldybėse konkrečios visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės vykdomos pasirinktinai, todėl įgyvendinama fizinio aktyvumo skatinimo veikla gali apimti labai platų intervencijų spektrą – sveikatos stiprinimo, mokymo ir konsultavimo bei kitas intervencijas (Radzevičiūtė, 2015).

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, 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.

Fizinė veikla daro teigiamą poveikį fizinei ir psichinei sveikatai, gyvenimo kokybei (Czosnek, 2019). Kiekvienas organizmas fizinį krūvį priima skirtingai, atitinkamai, fizinė veikla gali būti ėjimas, spartus ėjimas, bėgimas, namų ruoša ar kita. „Nepriklausomai nuo asmens parengties, yra rekomenduojama užsiimti fiziniu aktyvumu 40 minučių – 60 minučių per dieną. Kitaip, 150 minučių per savaitę, vykdant daugiau nei įprastai energijos reikalaujančias veiklas dienos eigoje“ (Valintinienė, 2012;). Asmeniui, esančiam prastesnio fizinio pasirengimo, prastesnio fizinio pajėgumo, „rekomenduojama dienos aktyvų laiką patartina atitinkamai suskirstyti į keletą laikotarpių“, pavyzdžiui: dienos eigoje, fizinei veiklai būtų skiriama 20 minučių, tris kartus per dieną ir t.t. (Strukčinskienė, 2014). Netgi itin „pasyvų gyvenimo būdą propaguojantiems asmenims patariama aktyvią veiklą pradėti nuo trumpų laiko tarpų“, kadangi, net keletas minučių per dieną fiziškai aktyvios veiklos yra reikšmingai naudingos sveikatai (Reiner, 2013).

Fizinis aktyvumas yra skirstomas į skirtingas kategorijas: mažo, vidutiniško ir didelio intensyvumo fizinis krūvis (Reiner et al., 2013). Paaškinamas asmens pastangų poreikiu, norint atlikti tam tikrą, tikslingą fizinę veiklą. Taip pat, literatūroje pabrėžiama, jog kiekvieno asmens fizinio krūvio tolerancija yra skirtinga ir tai įrodo, jog asmenų fizinės veiklos atlikimo intensyvumas gali būti varijuotinas (Chodzko – Zajko, 2009).

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (2018) siekiant didinti suaugusiųjų fizinį aktyvumą rekomenduoja riboti laiką, praleidžiamą prie televizoriaus, kompiuterio ar išmaniojo telefono. Dirbant sėdimą darbą rekomenduojama kas valandą 5–10 minučių skirti pertraukai, atsistoti pasiražyti ir pasivaikščioti. Siūloma mažiau naudotis viešuoju arba asmeniniu transportu, o esant galimybei vykti pėsčiomis, važiuoti dviračiu ar kt. „Dirbantiesiems sėdimą darbą ypač rekomenduojamas fiziškai aktyvus laisvalaikis (geriau gamtoje), o ypač su šeima, draugais ar bendruomene: įvairūs sportiniai žaidimai ar varžybos, renginiai, žygiai, šokiai, joga, pilatesas, plaukimas, važinėjimas dviračiu ar riedučiais, slidinėjimas ir čiuožimas, krosų bėgiojimas ir kliūčių ruožų įveikimas ir kt., namų ruošos ir ūkio darbai: langų valymas, dulkių siurbimas, žemės kasimas, ravėjimas, aktyvi žvejyba, malkų pjovimas ir kapojimas, žolės pjovimas ir kt.“ (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2018).

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) parengė strategiją 2016–2025 metams, kurios uždaviniai: užtikrinti palankią aplinką, kuri didintų Europos piliečių fizinį aktyvumą, skatinti būti fiziškai aktyviems ir mažinti sėdėjimo laiką, suteikti lygias galimybes fiziniam aktyvumui, pašalinti fizinio 11 aktyvumo kliūtis ir jas palengvinti. Norėdami pakeisti gyventojų įpročius, kiekvienais

metais Europos šalyse socialiniuose tinkluose, televizijoje, laikraščiuose atsiranda vis daugiau informacijos apie mitybą, fizinį aktyvumą, sveiką gyvenimą. Įrodyta, kad aplinka turi įtakos gyventojų fiziniam aktyvumui. Pavyzdžiui, Solovjova (Соловьева, 2016) rašo, kad rajonuose, kur yra tvarkingi šaligatviai, piliečiai dažniau renkasi vaikščioti pėsčiomis. Tokių zonų plitimas didina fizinį aktyvumą. Pasaulio sveikatos organizacija pažymi, jog labai svarbu, kad fizinis aktyvumas būtų integruojamas į kasdienį gyvenimą, visuose regionuose didėtų rekreacinių įrenginių skaičius (dviračių takai, sporto aikštelės, parkai) už kuriuos nereikėtų mokėti, tokiu būdu gyventojai būtų skatinami rinktis fizinį aktyvumą gyvenamojoje aplinkoje.

Taigi, apibendrinant galima teigti, kad fizinis aktyvumas yra globali šių laikų problema. Todėl šalyse atsiranda naujų vietų laisvalaikiui: parkai, treniruokliai lauke, dviračių takai, sporto aikštelės. Vis labiau populiarėja sveika gyvenimo būdas, atsiranda naujų sporto srities, mitybos specialistų.

1.1.2. Fizinio aktyvumo poveikis sveikatai

Nepakankamas fizinis aktyvumas, V. Dobrovolskio (2015) atlikto tyrimo duomenimis, turi įtakos sveikatai ir didina mirtingumą nuo neinfekcinių ligų. Skatinti būti fiziškai aktyviems reikia pradėti nuo vaikystės. Suaugusieji turėtų savo pavyzdžiu skiepyti meilę sveikai gyvenimui. Mokyklose ir universitetuose turėtų būti gilinamos šios temos žinios, turi būti suteiktos galimybės sportuoti (Dobrovolskis, 2015). Fizinis pajėgumas turi įtakos fiziniam darbingumui, dėl ko aukštosios mokyklos turėtų skirti laiko ir studentų fiziniam aktyvumui didinti. Ivaškienė (2014) teigimu „pakankamas fizinis aktyvumas yra būtinas bet kurio amžiaus žmonėms, nes jis gerina nuotaiką, savijautą, sveikatą, darbingumą, miegą, fizinę išvaizdą, padeda įveikti stresus, emocinį nuovargį, formuoti ir tobulinti socialinius įgūdžius ir kompetencijas“. Jeigu jau „nuo vaikystės žmonės būtų pratinami sveikai maitintis, daug judėti, matytų aplinkinių pavyzdžių“, tai vyresniame amžiuje jiems nekiltų minčių daryti kitaip ir galėtų išvengti daugybę ligų (Ivaškienė, 2014).

„Reguliarus fizinis aktyvumas yra reikšmingai susijęs su širdies ir kraujagyslių ligų rizikos mažinimu, tam tikrų vėžinių susirgimų mažinimu, osteoporozės, diabeto, nutukimo, aukšto kraujo spaudimo, depresijos, streso, nerimo lengvesnėmis formomis ar prevencija“ (Leyk, 2010). Nustatyta, kad fizinis aktyvumas reikšmingai gerina psichinę sveikatą, „užkerta kelią“ demencijai bei gerina gyvenimo kokybę. Taigi, didesnis fizinis aktyvumas yra susijęs ir su geresne sveikata (Colley, 2011). 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.

2016 m. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) nustatė, kad visame pasaulyje 41 milijonas vaikų ir paauglių buvo nutukę ar turėjo antsvorio (PSO, 2010). Vaikų ir suaugusiųjų antsvorį bei

nutukimą lemia genetiniai, fiziniai ir aplinkos veiksniai, tačiau didžiaja dalimi tam įtakos turi didelio kaloringumo maisto vartojimas ir mažas fizinis aktyvumas (PSO, 2020). Per didelis kūno svoris, nesveika mityba, pasyvi gyvensena bei žalingi įpročiai skatina lėtinių neinfekcinių susirgimų atsiradimą (Hanner, 2007).

Įvairiose šalyse vykdytų mokslinių tyrimų rezultatai atskleidė, kad fizinis aktyvumas yra svarbus bet kokio amžiaus žmonių fizinei, socialinei ir psichinei sveikatai stiprinti (Strukčinskienė, 2018; Šidlauskienė, 2019). Suvaldyti nutukimo epidemijos plitimą galima tik koreguojant netinkamus visos šeimos, o kartu ir vaikų gyvenamos ir mitybos įpročius, laiku taikant tinkamas prevencines ir intervencines priemones. Taisyklingi gyvenamos įpročiai turi įtakos genų raiškai. Dėl epigenetinių mechanizmų reguliariai ilgą laiką užsiimant fiziniu aktyvumu keičiasi viso organizmo genų raiška, gerinama medžiagų apykaita, mažinama neinfekcinių ligų rizika ir stiprinama viso organizmo sveikata (Wallace, 2018).

Siekiant palaikyti fizinę būklę Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja 5–17 metų amžiaus vaikams ir paaugliams per dieną užsiimti 60 minučių, o suaugusiesiems (18–64 m.) per savaitę užsiimti 150 minučių trukmės aukšto ir vidutinio intensyvumo veikla (Šidlauskienė, 2019). Įvairių šalių mokslinių tyrimų duomenimis, dėl urbanizacijos ir pasikeitusio gyvenimo tempo fizinio aktyvumo lygis visose amžiaus grupėse mažėja.

Remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM, 2021) duomenimis dėl tebesitęsiančio karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje nėra galimybės dalyvauti organizuotose fizinio aktyvumo ir sporto veiklose, tačiau ragina pagal galimybes fiziškai aktyviai leisti laiką individualiai ir su šeimos nariais. Primena, kad sveikatai ypač naudingi aktyvūs užsiėmimai gryname ore, todėl rekomenduojama kuo dažniau išeiti iš namų pasivaikščioti, bėgioti, slidinėti ir kitaip aktyviai leisti laisvalaikį. Ilgai dirbant sėdimą darbą ir/arba vaikams mokantis nuotoliniu būdu, patariama kas 20 minučių atitraukti akis nuo ekranų, atsistoti ir atlikti akių bei bendrus kūno mankštos pratimus.

Suaugusiesiems fizinė veikla yra būtina šiems naudingiems sveikatos rezultatams pasiekti: sumažėja mirtingumas dėl visų priežasčių, sumažėja mirtingumas dėl širdies ir kraujagyslių sistemos ligų bei atskirų vėžio formų (krūties, gimdos, storosios žarnos, prostatos, stemplės, skrandžio ir inkstų), sumažėja 2 tipo cukrinio diabeto atvejų, padidėja kaulų tankis ir tvirtumas, gerėja psichinė sveikata – sumažėja nerimo ir depresijos simptomai, pagerėja pažintinės funkcijos ir miegas; fizinis aktyvumas taip pat gali pagelbėti esant nutukimui ar sumažinti galimybę nutukti ir kt. Todėl šios amžiaus grupės žmonėms rekomendacijos pateiktos 3 lentelėje.

3 lentelė. Sveikos mitybos bendrosios rekomendacijos (SAM, 2021)

1. Suaugusieji per savaitę turėtų vykdyti vidutinio intensyvumo aerobinę fizinę veiklą bent 150–300 minučių; arba bent 75–150 minutes didelio intensyvumo aerobinę veiklą; arba atliekamas šių dviejų aktyvumo veiklų (vidutinio ir didelio intensyvumo) lygiavertis derinys.
2. Taigi, bent 5 dienas per savaitę, privalu sukaupti mažiausiai 30 minučių vidutinio intensyvumo fizinės veiklos. Žodis „sukaupti“ reiškia, kad dienos fizinio aktyvumo norma gali būti pasiekta, pavyzdžiui, per 2 kartus po 15 minučių ar net per 3 kartus po 10 minučių. Didžioji dalis kasdienės fizinės veiklos turi būti ilgai trunkanti išvermę lavinanti (aerobinė) veikla.
3. Bet kokia fizinė veikla turi vykti ne trumpesniais kaip 10 minučių intervalais, nes kitaip negaunamas pakankamas teigiamas poveikis sveikatai.
4. Kaip alternatyva gali būti rekomenduojama ne mažiau kaip 15 minučių didelio intensyvumo fizinės veiklos arba atitinkamas vidutinio ir didelio intensyvumo fizinės veiklos derinys.
5. Suaugę asmenys, norintys gauti didesnės naudos savo sveikatai, turėtų vidutinio intensyvumo išvermės lavinimo fizinės veiklos trukmę padidinti iki 60 minučių per dieną, o didelio intensyvumo aktyvumo trukmę – iki 30 minučių per dieną, bent 5 dienas per savaitę. Arba galima taikyti skirtingo intensyvumo veiklų derinį ir taip pasiekti rekomenduojamą fizinį krūvį.
6. Taigi siekiant didesnės naudos sveikatai, būtina pasiekti daugiau nei 300 min. vidutinio arba 150 min. didelio intensyvumo aerobinio fizinio krūvio per savaitę. Arba, kaip jau minėta, galima taikyti skirtingo intensyvumo veiklų derinį ir taip pasiekti rekomenduojamą fizinį krūvį.
7. Taip pat bent 2 kartus per savaitę ar dažniau patartina stiprinti visų stambiuųjų raumenų grupių jėgą įvairiais vidutinio ar didesnio intensyvumo jėgos pratimais.
8. Suaugę turėtų apriboti laiką praleistą pasyviai sėdint. O sėdint ilgas darbo valandas būtina kaitalioti su bet koku fiziniu aktyvumu, tame tarpe, vidutinio ar didelio intensyvumo (jei yra tokia galimybė).

3 lentelėje pateiktos bendrosios rekomendacijos yra sudarytos remiantis Sveikatos apsaugos ministerijos (2021) duomenimis ir tinkamos visiems sveikiems suaugusiems asmenims nuo 18 iki 64 metų amžiaus, nepriklausomai nuo lyties, rasės, etninės grupės, socialinės ar ekonominės padėties, jeigu nėra kokių nors specifinių medicininių ar kitų kontraindikacijų. Jos gali būti taikomos ir žmonėms, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, tokiomis kaip arterinė hipertenzija, antsvoris bei nutukimas, 2-ojo tipo cukrinis diabetas ir pan. Tačiau jiems būtina specialistų konsultacija ar net nuolatinė priežiūra, priklausomai nuo sveikatos būklės. Šios rekomendacijos galėtų būti individualiai pritaikytos ir negalią turintiems žmonėms. Tik visas fizines veiklas ar pratimus bei krūvį privalo skirti bei koreguoti specialistas (ar net keli specialistai kartu) kiekvienam žmogui individualiai, atsižvelgdamas į jo judėjimo ir mankštinimosi gebėjimus, fizinį pajėgumą ir kitus specifinius sveikatos poreikius (SAM, 2021).

Taigi, fizinis aktyvumas gali reikštis penkiose žmogaus srityse: laisvalaikio, profesinėje (vaikams ir paaugliams tai mokykla), namų ruošos, mobilumo (transporto) ir sporto, todėl fizinis aktyvumas yra būtina ir neatskiriama sveikos gyvensenos dalis, teigiamai veikianči suaugusiųjų sveikatą. Fizinis pasyvumas plačiai pripažintas kaip vienas pagrindinių rizikos veiksnių, lemiančių sergamumą lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis.

1.1.3. Sveikos mitybos ypatumai

Maisto poreikis priskiriamas prie žemiausių – fiziologinių poreikių. Maslow teigimu, tada, kai žemesnio lygio poreikiai yra patenkinti, šiuo atveju - alkio, maisto, žmogus siekia patenkinti aukštesnius poreikius, tokius kaip draugystė, pagarba, pripažinimas arba saviraiška (Myers, 2008). Žmogaus organizmo audiniai sudaryti iš vandens ir tam tikrų organinių medžiagų - baltymų, riebalų, angliavandenių, mineralinių medžiagų ir vitaminų. Pagrindinės maistinės medžiagos - baltymai, riebalai ir angliavandeniai, oksiduodamasis organizme, išskiria energiją; vitaminai įtraukiami į chemines reakcijas, kadangi įeina į fermentų sudėtį, o mineralinės medžiagos atlieka kitas savitas funkcijas (Lažauskas, 2005).

Kasdienis maistas aprūpina organizmą visomis reikalingomis medžiagomis. Pasak E. Grinienės (2009), baltymai yra viena pagrindinių gyvybiškai svarbių medžiagų, reikalingų organizmo atsinaujinimui ir augimui, imuniteto susidarymui ir kitoms organizmo funkcijoms. Vartojant per mažai baltymų mažėja organizmo atsparumas, silpnėja augimas, lėtėja kraujo gamyba, atsiranda silpnumas, greičiau pavargstama. Per gausius baltymų suvartojimas taip pat „neigiamai veikia organizmo funkcionavimą – gali sutrikdyti virškinimą, vystyti alergiją, didėti nervų sistemos labilumas“ (Grinienė, 2009).

Angliavandenius autoriai apibūdina kaip pagrindinį energijos šaltinį. Angliavandeniai skirstomi į tris grupes: paprastuosius (cukrus), sudėtinius (polisacharidus) ir skaidulines maisto medžiagas. Anot autorių, suvartojant per mažai angliavandenių gali užkietėti viduriai, sutrikdyti medžiagų apykaitą. Angliavandenių perteklius gali sukelti nutukimą, mažinti raumenų tonusą, audinių stangrumą (Grinienė, 2009). Vanduo yra audinių skysčio, kraujo, įvairių ląstelių sudėtinė dalis. Vandeniūje terpėje vyksta visos organizmo reakcijos (Grinienė, 2009). Kaip teigia R. Lažauskas (2005), su vandeniu ir kitais skysčiais organizmas gauna mineralinių medžiagų ir mikroelementų. Vandens kiekis organizme nekinta, nes yra reguliuojamas. Autorius pažymi, jog nereikėtų nuolat vartoti virto vandens, nes jame mažiau mineralinių druskų, tačiau nėra gerai ir nuolat gerti mineralinį vandenį, nes jame daug druskų. Be to, pasak R. Lažausko (2005), geriant labai daug vandens, didėja krūvis širdžiai ir inkstams, iš organizmo pašalinama daug mineralinių medžiagų ir vitaminų (Lažauskas, 2005). Vitaminai – biologiškai aktyvios medžiagos, dalyvauja daugybėje organizme vykstančių reakcijų, reguliuoja labai svarbius medžiagų apykaitos procesus ir pasižymi labai įvairiapusiu poveikiu. Daugumą vitaminų žmogus turi gauti su maistu, nes organizme susidaro tik labai nedidelis kai kurių vitaminų kiekis. Gaunant nepakankamai vitaminų, atsiranda hipovitaminozės požymių (greitas nuovargis, sumažėjęs darbingumas, silpnumas). Vitaminų trūkumas gali būti susijęs su per mažu jų kiekiu maiste, neteisingu maisto produktų gaminimu.

Vitaminai blogiau įsisavinami sutrikus virškinimui, sergant skrandžio, žarnyno, kirmėlinėmis ligomis. Per didelis vitaminų kiekis vadinamas hipervitaminoze, tačiau hipervitaminozė pasitaiko rečiau nei hipovitaminozė (Proškuvienė, 2006).

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis žmonių sveikatą didžiaja dalimi priklauso nuo gyvensenos ir mitybos. Tačiau pastaraisiais dešimtmečiais Europos šalyse atliktų gyventojų mitybos tyrimų duomenys rodo, deja, blogėjančią gyventojų mitybos būklę, kuri sąlygoja reikšmingą nutukimo, kraujotakos sistemos ligų, cukrinio diabeto, onkologinių ligų paplitimo didėjimą (Elmadfa, 2009). „Gyventojai dažnai renkasi pigesnius, biologiškai mažiau vertingus, greitai paruošiamus maisto produktus, o tai daro neigiamą įtaką jų sveikatai“ (WHO, 2004). Todėl Pasaulio sveikatos organizacijos priimtoje Pasaulinėje strategijoje dėl dietos, fizinio aktyvumo ir sveikatos valstybės narės skatinamos imtis visų priemonių, kad skatinti visuomenę sveikai maitintis ir sumažinti lėtinių neinfekcinių ligų ir jų rizikos veiksnių paplitimą (Europos komisija, 2009). 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 kt. atsiradimą (SMLPC, 2010).

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) bei įvairių mokslinių šaltinių duomenimis, netinkama mityba neigiamai veikia gyventojų lėtinių neinfekcinių ligų, tokių kaip kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, cukrinis diabetas ir kitų, vystymąsi bei didina gyventojų mirtingumą (Dobrovolskij, 2013). Tinkama ir sveika mityba padeda išvengti daugelio lėtinių neinfekcinių ligų bei saugo ir stiprina gyventojų sveikatą (Scott, 2002). Mitybos specialistai akcentuoja, kad „mityba turi ne tik saugoti sveikatą, bet ir ją įtvirtinti bei stiprinti“ (Protheroe, 2017). Deja, dar daugelis visuomenės narių mitybai skiria per mažai dėmesio. PSO Europos regiono biuras, siekdamas gerinti visuomenės sveikatą ir sprenddamas aktualius gyventojų mitybos ir sveikatos klausimus bei atsižvelgdamas į tai, jog tinkamų maisto produktų gamyba ir vartojimas gali sumažinti lėtinių neinfekcinių ligų paplitimą (PSO, 2013), nuolat skatina vykdyti šalyse visuomenės narių mitybos tyrimus, kad būtų išsiaiškinti mitybos įpročiai bei suvartojamų maisto produktų ir su maistu gaunamos energijos bei maistinių medžiagų kiekiai, įvertintos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių, požiūrio į sveikatą ir mitybą bei lėtinių neinfekcinių ligų, susijusių su mityba, paplitimo tendencijos ir pokyčiai (Rapolienė, 2017).

„Dėl nesveikos mitybos atsiranda išeminė širdies liga, arterinė hipertenzija, navikai, nuo insulino nepriklausomas cukrinis diabetas, nutukimas, osteoporozė, anemija, jodo trūkumo sukelti sveikatos sutrikimai ir kitos išsivysčiusių šalių visuomenę varginančios ligos“ (Senikienė, 2016).

Anot R. Lažauskas (2005) laikoma, kad net 30% navikų atsiranda dėl neracionalios mitybos. Nutukimas didina gimdos gleivinės, taip pat krūties vėžio riziką po menopauzės laikotarpiu. Nutukę žmonės dažniau susergera tulžies pūslės ir storosios žarnos vėžiu. Maistas, kuriame daug sočiųjų riebalų rūgščių, didina storosios ir tiesiosios žarnos, priešinės liaukos vėžio riziką. Sūdytas, rūkytas, konservuotas maistas yra skrandžio vėžio rizikos veiksnys. Daržovėse ir vaisiuose rasta daug medžiagų, apsaugančių nuo vėžio. Gausiai valgant daržovių ir vaisių galima išvengti daugiau nei dešimties lokalizacijų (burnos, stemplės, skrandžio, storosios ir tiesiosios žarnos, plaučių, gerklų, krūties ir kt.) vėžio (Lažauskas, 2005).

„Mityba yra viena iš būtinų fizinio ir psichinio vystymosi sąlygų, o fizinis aktyvumas lemia organizmo harmoningą vystymąsi ir sveikatą“ (Šurkienė, 2007). Taigi geriems sveikatos rodikliams įtaką daro mityba bei fizinis aktyvumas. Kaip teigia Kriaučionienė (2013), „tinkama mityba aprūpina žmogų energija ir gyvybinei organizmo veiklai reikalingomis maistinėmis medžiagomis“ (Kriaučionienė, 2013). Vienas pagrindinių sveiko maisto kriterijų – tinkamai suderintas jame esančių maistinių medžiagų, ypač riebalų, kiekis. Riebalai tampa ypatinga problema, nes „organizmas juos pasisavina ne tik kaip energijos šaltinį, bet ir kaip papildomas kalorijas“ (Strazdienė, 2014). Kitaip tariant, norint užtikrinti tinkamą sveikatą, būtina gebėti derinti mitybos racioną, nes būtent tinkami maisto produktai, įsisavintos medžiagos ypač ženkliai įtakoja žmogaus sveikatos rodiklius.

„Žmogus turi maitintis atsižvelgiant į maisto racioną. Maisto racionas - tai baltymų, riebalų, angliavandenių, vitaminų, mineralinių medžiagų bei vandens kiekis, kurį žmogus turi gauti per parą“ (Senikienė, 2016). „Skiriant ar rekomenduojant maisto davinį, kurį sudaro maisto produktų kiekis (pvz.: mėsos, pieno, duonos), reikia įvertinti visą sąlygų kompleksą, susietą su fiziniu aktyvumu, kūno mase, ūgiu, lytimi, amžiumi, pačių maisto produktų savybėmis ir daugeliu kitų veiksnių“ (Senikienė, 2009). Tam pritaria ir Perminas (2008) pažymėdami, jog įvairūs sveikos mitybos aspektai gali pagerinti sveikatą. „Sveika mityba susijusi su geresne sveikata ir geresne adaptacija“ (Perminas, 2008).

Kiekvieno amžiaus tarpsnio asmeniui yra svarbu išvengti kūno dehidratacijos, ko prevencijai geriausias pasirinkimas - vanduo, galintis pilnai numalšinti troškulį bei padėti palaikyti sveikas organizmo funkcijas. „Vandens suvartojimo paros normą asmuo gali apsiskaičiuoti pats arba kreipęsis pagalbos į sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus, apskaičiuojant: asmens kūno masė (kg) * 0,03 (30 ml)“. Tokiu būdu gaunamas reikiamo suvartoti vandens kiekis per parą, reikalingas kūno skysčių balansui palaikyti (Rohde, 2017).

Kasdien žmogaus organizmas turi gauti: baltymų, riebalų, angliavandenių, mineralinių medžiagų, vitaminų ir kitų. „Nė vienas maisto produktas, išskyrus motinos pieną pirmų mėnesių kūdikiui, neturi reikiamo visų medžiagų kiekio“ (Astrauskienė, 2014). Taigi žmogaus organizmui

būtinai įvairus racionas siekiant gerų sveikatos rodiklių, o kiekvienas maisto produktas pasižymi tam tikromis medžiagomis, todėl siekiant organizmui suteikti kuo daugiau tinkamų maisto produktų, būtina išmanyti, kokius maisto produktus pasirinkti kasdieniame maisto racione.

4 lentelė. **Svarbiausi mitybos principai. Sudaryta remiantis (SAM, 2021)**

Svarbiausi mitybos principai
Valgykite maistingą, įvairų, dažniau augalinį nei gyvulinės kilmės maistą.
Kelis kartus per dieną valgykite viso grūdo grūdinių produktų (duona, košės, makaronai ir pan.).
Kelis kartus per dieną valgykite įvairių (geriau šviežių) daržovių ir vaisių (bent 400 g per dieną).
Mažinkite riebalų vartojimą. Gyvulinius riebalus, kuriuose yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, keiskite augaliniais aliejais.
Raudoną mėsą (kiaulieną, jautieną, avieną) keiskite balta mėsa (paukštiena, triušiena), ankštinėmis daržovėmis ar žuvimi.
Vartokite liesą pieną ir liesnesius pieno produktus (pasukas, natūralų jogurtą, rūgpienį, kefyra, varškę, sūrį).
Rinkitės maisto produktus ir gėrimus, turinčius mažai cukraus. Nesaldinkite arbatos ar kavos.
Valgykite nesūrų maistą. Bendras druskos kiekis paros maiste neturi viršyti 5 g. Rinkitės druską su jodu.
Ribokite alkoholio vartojimą.
Išlaikykite normalų kūno svorį (kūno masės indeksas - 20-25).
Kas dieną energingai judėkite (suaugusieji bent 30 min./d., vaikai – bent 60 min./d.).
Vaikus žindykite iki 6 mėn., o jei turite galimybę, žindymą tęskite iki 2 m. ar ilgiau, užtikrinant tinkamą ir saugų papildomą maitinimą.

Nuolat aiškinant žmonėms mitybos svarbą sveikatai ir mokant juos sveikai maitintis, visuomenės mityba keičiasi, jos sveikata gerėja (Lažauskas, 2005). Sveikos mitybos įpročių formavimosi pagrindą sudaro sveikos mitybos žinios, teigiamos nuostatos, mokėjimas sveikai maitintis ir pasigaminti sveiko maisto mitybos poreikiams tenkinti. „Sveikos mitybos įpročiai yra sudedamoji socialinių įgūdžių dalis, nes formuojantis įpročiams įgyjama sveikos mitybos žinių“ (Strazdienė, 2014). Todėl siekiant gyventojus propaguoti sveiką gyvenseną, tinkamą mitybą būtina ugdyti jų įpročius, žinias, supažindinti su sveikatos mitybos ir sveikos gyvensenos principais, nauda ir svarba jų sveikatai. Kaip pažymi Petronytė (2005), mitybos veiksniai labai svarbūs mažiausiai penkių iš dešimties ligų, dažniausiai tampančių mirties priežastimi, patogenezės vystymuisi. Netinkama mityba skatina širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, piktybinių navikų, nutukimo, nuo insulino nepriklausomo cukrinio diabeto, osteoporozės ir kitų lėtinių ligų atsiradimą. „Lėtinių ligų epidemija dvidešimto amžiaus antroje pusėje siejama su išaugusiu didelės energinės vertės maisto produktų, turinių daug gyvulinių riebalų, cukraus ir mažai maistinių skaidulė, vartojimu, o taip pat daržovių, vaisių, grūdinių produktų vartojimo sumažėjimu“ (Petronytė, 2005). Išsivysčiusiose valstybėse vis platesnį pripažinimą įgyja sveikos gyvensenos koncepcija, orientuota į žmogaus organizmo natūralių adaptacinių galimybių panaudojimą. Ši koncepcija remiasi holistiniu požiūriu į

sveikatos palaikymą, išsaugojimą ir stiprinimą, nagrinėjančią žmogų ir įvairias jo sferas kaip vieningą sistemą (Sakalauskas, 2009). Daugelis Europos valstybių, tarp jų ir Lietuva, rengia nacionalines maisto saugos, kokybės ir gyventojų mitybos gerinimo strategijas, kuriose prioritetą teikiamas žmonių sveikatai. (Škėmienė, 2007).

Mokslinių tyrimų duomenimis, lietuviai valgo per riebiai, dažnai persivalgo, vartoja per daug saldumynų, per mažai - vaisių ir daržovių. Pagrindinės maisto medžiagų funkcijos – aprūpinti organizmo ląsteles energija ir būti žaliava naujų ląstelių ir audinių gamybai. Norint sveikai maitintis, svarbu: valgyti įvairų maistą, išlaikyti normalų svorį, rinktis maistą, turintį kuo mažiau riebalų ir cholesterolio, valgyti kuo daugiau daržovių, vaisių, 22 grūdinių produktų, vartoti kuo mažiau cukraus, druskos ir natrio, saikingai vartoti alkoholį (Žilinskienė, Gudžinskienė, 2003).

Šiomis dienomis mitybos įpročius pakoreguoja karantinas. Tiek nutukimu sergančiųjų, tiek ir sveikos kūno masės asmenų privalančių karantino periodu likti namuose, kūno masės kontrolė tampa sudėtingesnė. Karantinas ženkliai pakeičia žmogaus fizinio aktyvumo galimybes. „Tiems, kas buvo įpratę reguliariai lankytis sporto klubuose, sporto aikštynuose, tai tapo nepasiekiamu. Kalorijų sunaudojimas karantinuojantis gali ženkliai sumažėti“ (SAM, 2021). Tą būtina pastebėti ir įvertinti.

Dėl karantino rekomenduojama kuo rečiau lankytis maisto prekių parduotuvėse, todėl yra didelė pagunda dažniau įsigyti ilgai negendančių, perdirbtų, konservuotų produktų. Eilėje tokių produktų yra padidintas druskos, įvairių maisto priedų, sočiųjų riebalų kiekis, tokie produktai dažnai kaloringesni. Jei šie produktai sudarys raciono pagrindą, tai gali daryti neigiamą įtaką sveikatai: dides kūno masė riebalinio audinio sąskaita, taip pat bus skatinamas ir palaikomas lėtinis uždegimo procesas. Karantinas itin paveikia lėtinėmis ligomis, nutukimu sergančius žmones. Turint antsvorio yra didesnė rizika susirgti sunkesne Covid - 19 viruso sukelta infekcija. Jų reanimacinis gydymas gali būti labiau komplikuoatas dėl galimos sudėtingesnės intubacijos. Dėl didelės kūno masės sunkesnis, o dažnai net negalimas tam tikrų diagnostinių tyrimų (radiologinių) atlikimas, šiuos pacientus žymiai sudėtingiau vartoti bei transportuoti (SAM, 2021).

Apibendrinant galima teigti, jog žmogus gali ženkliai daryti įtaką savo sveikatos rodikliams. Vieni iš svarbiausių geros ir tinkamos sveikatos rodiklių užtikrinimo veiksnių – tinkama mityba ir fizinis aktyvumas. Fizinis aktyvumas mažina riziką susirgti įvairiomis ligomis, gerina žmogaus savijautą, be to, ženkliai įtakoja žmogaus antsvorio ir nutukimo mažėjimą. Subalansuota ir tinkama mityba taip pat yra neatsiejama nuo sveikatos gerinimo, be to, ji mažina antsvorio riziką. Siekiant sveikai maitintis ir mažinti antsvorio riziką, būtina kontroliuoti ne tik mitybos intensyvumą, bet ir žinoti mitybos principus, pagrindinius maisto ingredientus, kurie pasižymi naudingomis medžiagomis organizmui.

1.1.4. Maistinės medžiagos

Baltymai - pagrindinė maistinė medžiaga, kurie yra organizme kaip „statybinė“, „atstatomoji“ medžiaga, būtina organizmo ląstelių gamybai. Suaugusių dienos maisto racione (2 pav.) „baltymai turi sudaryti 10 – 15 proc.“ (Dobrovolskienė, 2013), tačiau svarbu paminėti, kad „nėra paprasto atsakymo, kiek baltymų reikėtų suvalgyti individui. Baltymų poreikis žmogui priklauso nuo žmogaus sveikatos būklės, kūno sudėjimo, pagrindinio tikslo, fizinės veiklos. Net ir atsižvelgiant į visus šiuos faktorius, sunku nustatyti, koks pradinis baltymų kiekis yra reikalingas žmogui“ (Poortmans, 2000). Baltymus sudaro aminorūgštys, o „aminorūgštys būna pakeičiamosios ir nepakeičiamosios. Pakeičiamosios yra sintetinos žmogaus organizme, o nepakeičiamosios – ne, todėl būtina vartoti įvairius maisto produktus“, kad organizmas būtų aprūpintas visomis aminorūgštimis. „Nepakeičiamąsias aminorūgštis galima daugiausia rasti gyvūniniuose baltymuose, o pakeičiamąsias aminorūgštis – augaliniuose baltymuose“ (Dobrovolskienė, 2013).

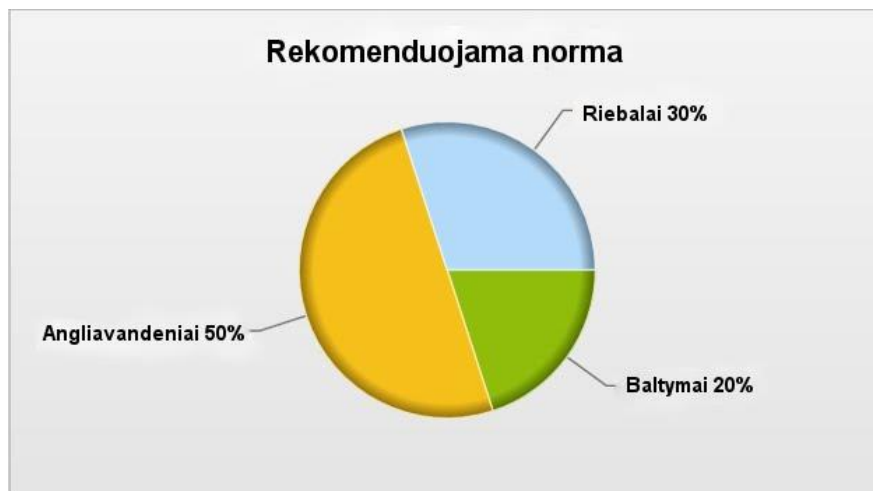
„Gyvūninių baltymų šaltiniai – įvairios žuvis, mėsa, kiaušiniai, pieno produktai bei jūros gėrybės. Augalinių baltymų šaltiniai – įvairūs grūdai (kviečiai, ryžiai, miežiai, kukurūzai), ankštinės daržovės (sojos, pupos, lęšiai), riešutai ir sėklos“ (Labanauskas, 2009).

5 lentelė. **Baltymų nauda žmogaus sveikatai**

Baltymų nauda žmogaus sveikatai	Šaltinis
Sumažina apetitą ir alkio lygius. Moksliniai tyrimai nurodė, kad baltymai suteikia didesnę sotumo jausmą lyginant su angliavandeniais ir riebalais.	Halton, 2004
Padidina raumenų masę ir jėgą. Baltymai yra sudedamoji raumenų dalis.	Liekis, 2019
Teigiamai veikia kaulus. Mokslininkai teigia, kad papildomas baltymų suvartojimas teigiamai veikia kaulų struktūrą.	Bonjour, 2005
Pagreitina metabolizmą ir padeda deginti riebalus. Ne visi maisto produktai turi panašų terminį efektą, baltymai pasižymi 20 - 35 proc. didesniu terminiu efektu nei angliavandeniai ir riebalai.	Rizzoli, 2013
Padedą išlaikyti svorio metimą. Didesnis baltymų suvartojimas pagreitina metabolizmą ir tai lemia mažesnę kcal suvartojimą.	Jones, 2008
Pagerina organizmo atsistatymą po traumų. Dauguma mokslinių tyrimų parodė, kad didesnis baltymų suvartojimas pagreitina organizmo atsistatymą, gijimą	Frankenfield, 2006
Padedą išlikti sveikesniems. Didesnis baltymų suvartojimas yra puiki priemonė pristabdyti raumenų mažėjimą senstant ir užkirsti kelią	Rizzoli, 2013

sarkopenijai (amžiaus sukeltas raumenų masės ir jėgos sumažėjimas).

Riebalai dar kitaip vadinami lipidais, mažai tirpsta vandenyje, tačiau gerai tirpsta organiniuose tirpikliuose. Jie įeina į visų žmogaus ląstelių sudėtį ir gamina didelį kiekį energijos. Riebalai yra būtini ir nepakeičiami nutrientai, kuriuose tirpsta vitaminai (A, D, E, K) bei yra geriau įsisavinami organizme. Žmonių dienos maisto racione (2 pav.) riebalai turi sudaryti ne daugiau kaip 30 proc. Iš jų 70 proc. augaliniai ir 30 proc. gyvūniniai riebalai, kuriuose būtų apie 10 proc. sočiųjų riebalų rūgščių. Riebalai gali būti augaliniai ir gyvūniniai kaip ir baltymai (Dobrovolskienė, 2013).



2 pav. Maisto medžiagų normos. (Dobrovolskienė, 2013)

Riebalai yra sudaryti iš riebalų rūgščių bei glicerolio. Riebalų rūgštys yra sočiosios, mononesočiosios ir polinesočiosios bei trans – riebalai. Jų savybės ir funkcijos yra skirtingos. Sočiosios būna gyvūniniuose riebaluose, o mononesočiosios bei polinesočiosios – augaliniuose riebaluose. Trans – riebalai yra augaliniai ir jie susidaro hidrinant augalinį aliejų, tačiau nedidelė jo dalis yra ir gyvūniniuose riebaluose. Trans – riebalai didina MTL ir mažina DTL cholesterolio koncentraciją (Dobrovolskienė, 2013).

Dobrovolskienė (2013) išskiria šias riebalų funkcijas:

- 1) Organizmo aprūpinimas nepakeičiamomis riebalų rūgštimis.
- 2) Organizme tirpių vitaminų (A, D, E, K) pernešimas.
- 3) Maisto skonio ir išvaizdos gerinimas.
- 4) Svarbūs steroidinių hormonų, tromboksano, interleukinų ir prostaglandinų gamybai.
- 5) Gyvybiškai svarbių organų apsauga.
- 6) Cholesterolis būtinas tulžies rūgščių gamybai.

Angliavandeniai yra pagrindiniai energijos šaltiniai. Dienos maisto racione (2 pav.) angliavandeniai turi sudaryti 55 – 60 proc. Angliavandenius gauname su augaliniu maistu, išskyrus laktozę (pieno cukrų), kuris yra gaunamas tik su pienu.

Angliavandenių funkcijos:

- 1) Organizmo aprūpinimas energija.
- 2) Riebalų ir baltymų tausojimas.
- 3) Angliavandeniai įeina į organizmo ląstelių sudėtį.
- 4) Normalios virškinimo trakto veiklos palaikymas.
- 5) Naudingų žarnų bakterijų augimo skatinimą (Labanauskas, 2009).

Didžiąją dalį su maistu iš angliavandenių gaunamos energijos turime gauti, iš sudėtinių angliavandenių (polisacharidų), kurių yra daug grūdiniuose ir miltų produktuose, bulvėse. Krakmolas – viena svarbiausių maisto medžiagų. Ilgai jį hidrolizuojant, krakmolas skyla iki gliukozės. Krakmolai, kurie greitai ir lėtai virškinami, yra suvirškinami plonojoje žarnoje, o atsparus krakmolas yra nesuvirškintas patenka į storąją žarną, kur yra fermentuojamas (Dobrovolskienė, 2013).

Skaidulinėmis medžiagomis yra vadinami angliavandeniai, kurių yra augaliniuose produktuose ir jų virškinimo fermentai neskaldo. Skirtingai nuo kitų maistinių medžiagų, kaip baltymai, riebalai ir angliavandeniai, kuriuos mūsų organizmas skaido ir absorbuoja, skaidulinės medžiagos nėra virškinamos organizme, tačiau jos yra skaldomos storajoje žarnoje. Vienas gramas skaidulinių medžiagų išskiria 2 cal. Rekomenduojama, kad sveikų suaugusiųjų maisto racione per dieną būtų ne mažiau kaip 18 g nekrakmolingų skaidulinių medžiagų.

Skaidulinės medžiagos yra dviejų rūšių: tirpios ir netirpios vandenyje. Netirpios medžiagos daugiausia susideda iš celiuliozės ir hemiceliuliozės. Šios skaidulinės medžiagos gaubtinėje žarnoje jungiasi su vandeniu ir išbrinksta. Tokiu būdu išvengiama vidurių kietėjimas, nes yra skatinama žarnų peristaltika bei mažinama tikimybė susirgti gaubtinės žarnos vėžiu. Tirpios skaidulinės medžiagos organizme susijungusios su vandeniu tirpsta ir tirštėja, taip suteikdamos sotumo jausmą. Šios skaidulinės medžiagos sulėtina tulžies rūgščių rezorbciją padidindamos cholesterolio pašalinimą su išmatomis ir taip sureguliuoja cholesterolio kiekį kraujyje (Labanauskas, 2009).

Vandens ir mineralinių medžiagų apykaita organizme yra neatsiejama. Vanduo tirpina mineralines medžiagas. Gyvybiniai procesai gali vykti, jei ląstelėse yra pakankamai vandens. Tam tikruose žmogaus audiniuose ir organuose vandens yra nevienodai, tačiau jis sudaro pačia didžiausią organizmo dalį. (5 lentelė). Naujagimio organizme vanduo sudaro apie 75% - 80 % visos kūno masės, vaikui augant vandens kiekis vis mažėja (Labanauskas, 2009).

5 lentelė. Vandens ir kūno masės proc. santykio vertinimas (Labanauskas, 2009)

Amžius	% kūno masės	Neląstelinio vandens ir ląstelinio vandens santykis
Naujagimis	75-80	1,2-1,0
Kūdikis	70	0,8
1-5 metų vaikas	65-70	0,7-0,6
Suaugęs žmogus	55-60	0,5-0,48

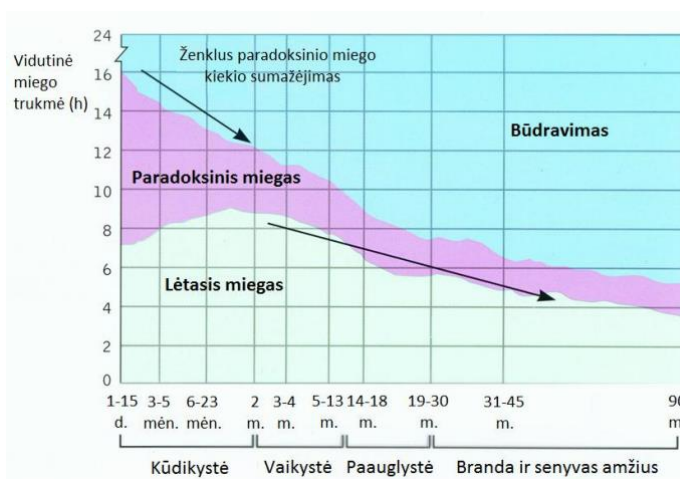
Vandens reikšmė organizmui:

- I. Pagrindinė vandens reikšmė – vidinės organizmo terpės homeostazės palaikymas, garantuojantis normalų ląstelių funkcionavimą;
- II. Vanduo ir jo skilimo produktai (vandenilio ir hidroskijonai) yra svarbūs baltymų, nukleorūgščių, lipidų, ląstelių membranų ir po ląstelių organelių struktūrai ir funkcijai;
- III. Vanduo – blogas šilumos laidininkas, todėl labai padeda palaikyti nekintamą kūno temperatūrą.
- IV. Vanduo sudaro palankias sąlygas tam tikroms fermentinėms reakcijoms;
- V. Vanduo – geras mineralinių ir kitų medžiagų tirpiklis;
- VI. Kartu su geriamuoju vandeniu vaiko organizmas gauna mineralinių medžiagų ir mikroelementų (Labanauskas, 2009).

1.1.5. Miego režimo ir poilsio nauda sveikatai

„Miegas yra procesas, kuris reikalingas atkurti organizmo funkcijų veiklą ir palaikyti dienos metu sunaudotą energiją“ (Chilcott, 1996). „Miegas - tai ypatinga organizmo būseną, kuri priklauso nuo centrinių nervų sistemos veiklos, paros ritmo. Jo metu intensyviai atsinaujina ir kaupiasi žmogaus organizmo funkciniai ir fiziologiniai išteklių“ (Šinkariova, 2000). „Miegas yra nuolat pasikartojanti ramybės būseną, kuri paros bėgyje kaitaliojasi su būdravimu. Miego metu sutvarkomos įvairios vidinės nervų sistemos funkcijos, ir organizmas paruošiamas budrumo būsenai – aktyviai dienos veiklai. Miegas, kitaip nei daugelis įsivaizduoja, nėra pasyvus procesas, priešingai – jis yra labai aktyvus ir įvairialypis. Miega visi šilta kraujai gyvūnai. Netgi vienaląsčių gyvūnų elgesyje galima pastebėti ir pagal jų atsakus spręsti, jog ir jiems būdingi tam tikri paros ritmų požymiai“ (Mignot, 2008). Apskritai terminu „miegas — aukštesniųjų gyvūnų tarpe yra nusakomas sumažėjusio aktyvumo periodas“ (Siegel, 2009).

„Miegas skirstomas į dvi pagrindines dalis (fazes) – lėtąjį miegą (LM) ir paradoksinį miegą (PM). Savo ruožtu LM skirstomas dar į keturias stadijas, atspindinčias sąlyginį miego gylį. Kiekviena iš miego stadijų turi savitas charakteristikas: smegenų bangas, akių judesius, raumenų tonusą“ (Loomis, 1937). Miego ciklai ir stadijos buvo pastebėti netrukus po elektroencefalografijos (EEG) atsiradimo (Dement, 1957). Suaugę normaliai PM praleidžia 20-25% miego laiko, o naujagimiai šioje stadijoje būna net apie 50% viso miego laiko (3 pav.) (Ohayon,2004)



3 pav. Miego fazių proporcijos kitimai (Ohayon, 2004)

Miegas turi daugybę funkcijų – „skatina augimo procesus, turi įtakos mokymuisi, pažintinių funkcijų vystymuisi, imunitetui. Miego kokybė yra viena iš svarbių dalių“, turinčių poveikį sveikatai ir priklausanti nuo gyvenamosios (Wang, 2008). Anot šių Wang (2008), Bruce (2017) mokslininkų teigimu, „prasta miego kokybė siejama su širdies ir kraujagyslių ligomis, vėžiu, depresija“ (Bruce, 2017).

Apie miego svarbą vis labiau akcentuojama šiais laikais, kuomet esame tampriai susiję su išmaniosiomis technologijomis ir jų dėka lengvai pasiekiami visą parą (Bruce, 2017). „Iki 40 proc. jaunų suaugusiųjų susiduria su problemomis dėl miego“ (Štefan, 2017) „o Amerikoje per paskutinius 20 metų paauglių vidutinė miego trukmė yra sutrumpėjusi – tai siejama su didesniu mokymosi krūviu, įsipareigojimais mokymo įstaigai ir dažnu naudojimu socialiniais tinklais“ (Kakinami, 2017). „Miego trukmė yra svarbus rodiklis, turintis poveikį sveikatai. Asmenys, miegantys mažiau nei 7 val. ir daugiau nei 8 val. turi didesnę mirtingumo riziką nei miegantys 7 – 8 val. Taip pat, tiek per trumpas, tiek per ilgas miegas yra susijęs su metabolinėmis bei širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis“ (Kakinami, 2017).

Anot Steptoe (2006) atliktame retrospektyviame stebėjimo tyrime nustatyta, kad jauni suaugusieji, miegantys mažiau nei 6 val. ar 6 – 7 val. yra linkę prasčiau vertinti savo sveikatos būklę palyginus su tais, kurie miega 7 – 8 val., tačiau tyrime nebuvo nustatyta reikšmingo ryšio tarp ilgos miego trukmės ir subjektyvaus sveikatos vertinimo (Steptoe, 2006). Sąsają su miego trukme ir

sveikatos vertinimu nagrinėjo Stefan (2017) ir bendraautoriai. Šiame tyrime nustatyta, kad „miegant mažiau nei 7 val. ir daugiau nei 10 val. jauni suaugusieji prasčiau vertina savo sveikatos būklę“, tokių asmenų miegas yra dažniau nutrūkstantis (Stefan, 2017).

Maža miego trukmė, tiek tarp suaugusiųjų, tiek tarp paauglių, yra siejama su didesne nutukimo rizika ir siejama su papildomomis sveikatos problemomis ateityje. Atlikus eksperimentinį tyrimą „su sveikais suaugusiais buvo nustatyti metaboliniai hormonų insulino, grelino, leptino, kortizolio pokyčiai“, nulemti miego trūkumo (Owens, 2014). Dėl šios priežasties pakito insulino rezintensiškumas, padidėjo simpatinės nervų sistemos aktyvumas, padidėjo alkis ir pakito pasisotrinimo pojūtis. „Nepakankamai miegantys asmenys suvartoja daugiau kalorijų, yra mažiau fiziškai aktyvūs ir didesnę jų mitybos dalį procentais sudaro maisto produktai, turintys daugiau riebalų“ (Owens, 2014). Prasta miego kokybė paauglystės ir jaunos suaugystės laikotarpiu gali turėti įtakos ir miego kokybei suaugystėje. „Patiriant su miegu susijusių problemų 16 metų amžiaus, trečdalis iš jų turi su miegu susijusių problemų sulaukę 23 metų bei 10 procentų - sulaukę 42 metų amžiaus“ (Bruce, 2017).

Miego kokybė laikoma prasta, jei asmuo atsigulęs į lovą negali ilgai užmigti, santykis tarp laiko, 15 praleidžiamo miegant ir laiko, praleidžiamo lovoje yra sumažėjęs, vaikštoma naktimis miego metu ar yra vartojami medikamentai, gerinantys miego kokybę. Nors miego kokybė ir miego trukmė yra tarpusavyje susiję veiksniai, miego kokybė yra vertinama subjektyviau nei miego trukmė (Stefan, 2017). Pasak Nacionalinės miego asociacijos, miego kokybę tarp sveikų asmenų apibūdina šie veiksniai: užmigimo laikas, pabudimų skaičius, kurio trukmė - ilgesnė nei 5 minutės, pabudimų skaičius miegant ir miego efektyvumas (viso miego laiko ir laiko praleisto lovoje santykis). Taip pat, „gerą miego kokybę užtikrina miegojimas gulint lovoje bent 85 procentus viso gulėjimo laiko“, užmigimas per 30 minučių ar mažiau, ne daugiau nei 1 pabudimas nakties (Wang, 2008). Subjektyvi miego kokybė ir gera savijauta po nakties miego nėra priklausoma nuo lyties – tiek moterys, tiek vyrai tai vertina vienodai. Tačiau įdomu tai, jog „kuo labiau faktinė miego trukmė atitinka miego trukmę, kurią asmuo yra įsitikinęs, jog turi praleisti miegant siekiant pailsėti, tuo savijauta pabudus bus geresnė“ (Kalak, 2015).

Miego problemos yra dažnai nediagnozuojamos ir negydomos, dėl to asmenys gali būti linkę patys spręsti tokio pobūdžio sutrikimus naudojant alkoholinius gėrimus ar vaistus, tokius kaip melatonino turinčius medikamentus ar padedančias užmigti tabletes. Dažnas tokių priemonių naudojimas gali didinti priklausomybę ir miego problemos gali dar labiau padidėti (Stefan, 2017). Literatūroje pažymima, jog „jauni asmenys yra linkę dažniau pasitikėti savo jėgomis sprendžiant su psichine sveikata susijusias problemas, nei kreiptis pagalbos į specialistus“ (Gulliver, 2010). „Nemiga yra siejama su medicininio ir psichologinio polilogotumu - nerimo sutrikimais“ (Li, 2016), „depresija,

ūmiomis ligomis, tokiomis kaip hipertenzija ir 2 tipo cukriniu diabetu, nelaimingais atsitikimais kelyje nesant transporto priemonėje, fiziniu skausmu, alkoholio bei medikamentų vartojimu“ (Trauer, 2015). „Nemigos simptomai taip pat yra nepriklausomai susiję su padidėjusia C – reaktyvaus baltymo koncentracija tarp jaunų suaugusiųjų“ (Slavish, 2018). 2011 m. atliktos meta analizės duomenimis, asmenys, „sergantys nemiga, tačiau nesergantys depresija turi dvigubai didesnę riziką depresijos išsivystymui“ palyginus su žmonėmis, kurie neturi nemigos sutrikimų (Baglioni, 2011). Šio tyrimo rezultatus patvirtina ir 2016 m. atlikta kohortinių tyrimų atlikta meta – analizė (Li, 2016). „Migdomieji vaistai, tokie kaip benzodiazepinai, yra dažniausiai naudojama priemonė nemigos gydymui“ (Trauer, 2015). Be to, nepaisant pagrįstumo trūkumo antros kartos antipsichozinių vaistų, tokių kaip kvetiapino, vartojimas taip pat auga (Trauer, 2015). Manoma, jog tokia situacija susiklostė dėl per mažo gydymo būdų pasirinkimo, todėl svarbu gydyme taikyti ir nefarmakologines priemones (Trauer, 2015). 2017 m. atliktos sisteminės apžvalgos ir meta analizės duomenimis, miego higienos mokymas taip pat pagerina miego kokybę taikant prieš ir po gydymo intervencijos, tačiau miego higienos principų mokymas turi mažesnę poveikį nei kognityvinės elgesio terapijos ir sąmoningo įsisavinimo metodų taikymas gydant nemigą (Chung, 2018). Kognityvinės elgesio terapijos poveikis yra ilgalaikis ir reikšmingai sumažina nemigos simptomatiką. Šis metodas turėtų būti naudojamas kaip pirminė intervencija gydant lėtinę nemigą (Trauer, 2015).

Sveikata ir gyvenimo būdas yra glaudžiai susiję, vienas iš PSO tikslų 2013 – 2020 m. - stiprinti asmenų gebėjimą rinktis sveikiau gyventi (Lapkienė, 2001). Miego kokybė yra neatsiejama gyvenamosios įpročių dalis. Daugėja įrodymų, kad miego trūkumas yra susijęs su padidėjusiu žalingų įpročių vartojimu, prasta mityba, fizinio aktyvumo trūkumu, patiriamu stresu, lėtiniais skausmais. Pastebėta, kad dėl prastos miego kokybės suprastėja kognityvinės funkcijos (dėmesys, atmintis), psichoemocinė būklė, fizinė sveikata. Įrodymai rodo, kad laikantis sveikos gyvenamosios miegas tampa kokybiškesnis, o žmogus fiziškai ir psichologiškai sveikesnis.

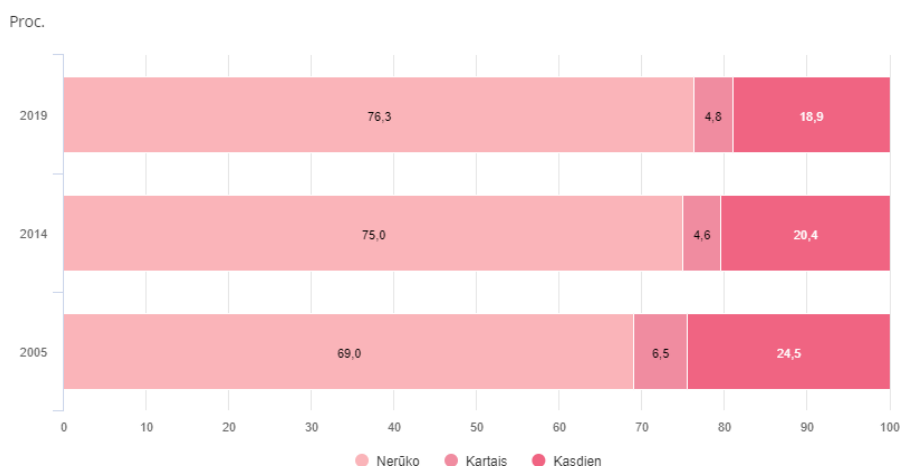
Apibendrinant galima teigti, kad šiuolaikinis gyvenimo tempas ir būdas daugelį žmonių verčia skubėti, todėl vis mažiau laiko yra skiriama normaliam ir visaverčiam poilsiui bei miegui. Suaugęs žmogus privalo miegoti ne mažiau kaip aštuonias valandas. Rekomenduojama gultis ir keltis tuo pačiu laiku, nes tik taip susiformuoja sąlyginiai refleksai ir palaikomas organizmo bioritmas, kuris lemia spartesnę užmigimą bei kokybišką poilsį.

1.1.6. Žalingų įpročių atsisakymas

Įsitraukti į žalingą veiklą gali paskatinti įvairūs veiksniai. Visų pirma, tam gali turėti įtakos ir įgimtas polinkis. Tačiau reiktų nepamiršti, kad vien genetiniai faktoriai negali sukelti nenumaldomo potraukio, tam reikalingi ir kiti skatinantys, tačiau išvengtini veiksniai. Tarp žalingų įpročių labiausiai

paplitę alkoholio vartojimas ir tabako rūkymas. „Alkoholis yra vienas iš svarbiausių sveikatą lemiančių veiksnių ES ir visame pasaulyje“ (WHO, 2014). „Priklausomybė nuo alkoholio yra dažna vyresnio amžiaus žmonių problema“ (Pantel, 2017). Alkoholio vartojimas vyresniame amžiuje gali padaryti didesnę žalą nei jauniems, nes alkoholis vyresnių žmonių organizme metabolizuoja lėčiau (Meier, 2008), sukelia dehidrataciją (Lehmann, 2018) taip pat gali reaguoti su vaistais draudžiamais vartoti su alkoholiu (Han, 2018). „Alkoholis gali išprovokuoti traumas“, kurias sukelia griuvimai (Lehmann, 2018). „Pagyvenę žmonės turi daugybę psichosocialinių (pvz., socialinės atskirties, netekties išgyvenimo) ir fizinių (pvz., lėtinio skausmo, miego sutrikimų) rizikos veiksnių, dėl kurių žmonės tampa labiau pažeidžiami ir padidėja rizika priklausomybių vystymuisi“ (Griner-Abraham, 2017)

Anot PSO 2016 metais pasaulyje 20 proc. žmonių vyresnių nei 15 metų kasdien rūkė tabaką. Vyrai rūkančių kasdien buvo beveik 6 kartus daugiau nei moterų. ES šalyse Kasdien rūkančiųjų skaičius labai skiriasi. 2016 m. mažiausiai rūkančių asmenų, vyresnių nei 15 metų, buvo Švedijoje (18,9 proc.) ir Islandijoje (14,8 proc.), o daugiausiai Graikijoje (43,7 proc.) ir Latvijoje (37,3 proc.). Europoje beveik 30 proc. kasdien rūko tabaką. Iš visų Europos gyventojų rūko – 38 proc. vyrų bei 21 proc. moterų (WHO, 2016). Lyginant šiuos duomenis su 2008 m. duomenimis galime matyti, kad asmenų kasdien rūkančių tabaką padaugėjo. Remiantis 4 pav. nors 76 proc. gyventojų 2019 m. teigė, kad nerūkė (2014 m – 75 proc.), 19 proc. – rūkė kasdien, o 5 proc. – kartais. Beveik kas ketvirtas (24 proc.) gyventojas rūkė (OSP, 2020). Rūkymas labiau paplitęs tarp vyrų (36 proc.) nei tarp moterų (13 proc.). Tačiau rūkymas vis dar išlieka aktualia problema.



4 pav. Lietuvos gyventojų tabako gaminių rūkymo įpročiai 2005, 2014 ir 2019 m. (OSP, 2020)

Rūkymas gali sukelti lėtines obstrukcines plaučių ligas, aortos aneurizmą, koronarinę širdies ligą, periferinių kraujagyslių pažeidimus bei beveik visų lokalizacijų vėžį (gerklų, burnos, plaučių, lūpų, stemplės, kasos, skrandžio, kaulų čiulpų, šlapimo pūslės, gimdos kaklelio vėžį). Taip pat

rūkymas „skatina CD komplikacijų atsiradimą, kepenų cirozę ir vėžį, skrandžio opą, ūmines ir lėtines kvėpavimo organų infekcijas“ (Danila, 2001). Rūkymas didina tiek aterosklerozės, tiek trombozės pasireiškimą. Šis žalingas įprotis turi įtakos „endotelio funkcijoms, oksidaciniams procesams, trombocitų funkcijoms, fibrinolizei, uždegiminiams procesams, lipidų oksidacijai ir vazomotorinei funkcijai“ (Massimo, 2016). 90 proc. plaučių vėžio bei 80 proc. lėtinės obstrukcinės plaučių ligos mirčių atvejų yra lemiami rūkymo. Taip pat yra nustatyta, kad daugiau „moterų miršta nuo plaučių vėžio nei nuo krūties vėžio“ (U.S. Department, 2001). Rūkantys asmenys, lyginant su nerūkančiais asmenimis, turi nuo 2 iki 4 kartų didesnę riziką patirti infarktą ar insultą bei 25 kartus didesnę tikimybę susirgti plaučių vėžiu (U.S. Department, 2014). Šis žalingas įprotis taip pat gali būti „nevaisingumo arba kūdikio įgimtų defektų priežastimi“ (U.S. Department, 2001).

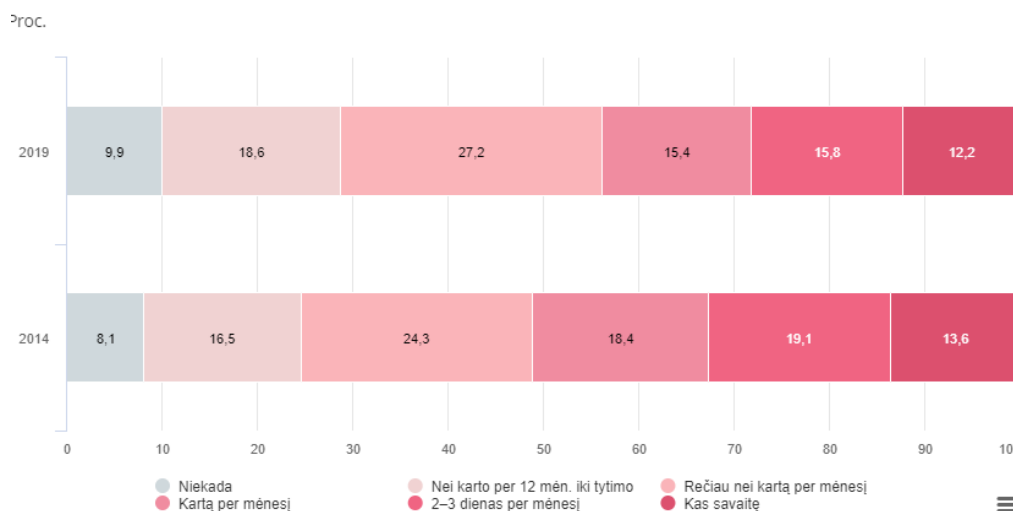
Kasmet nuo su rūkymu susijusių ligų pasaulyje miršta „7 milijonai žmonių, o tai yra daugiau nei kartu sudėjus visos mirtis nuo tokių ligų kaip ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkuliozė“ (GBD, 2015). „Rūkymas siejamas su 10 proc. kraujotakos sistemos ligų“ (Liutkutė, 2016). Prognozuojama, kad nekontroliuojamas šio žalingo įpročio plitimas gali lemti tai, jog pasaulyje iki 2030 m. mirtingumas nuo tabako sukeltų ligų padidės iki 10 mln. per metus (WHO, 2017).

Alkoholinių gėrimų vartojimas Lietuvoje ir visame pasaulyje yra didelė sveikatos, socialinė bei ekonominė problema (WHO, 2013). Lietuva pagal alkoholio suvartojimą vienam gyventojui pirmauja tarp Europos šalių. Nustatyta, kad „alkoholis yra vienas iš svarbiausių rizikos veiksnių lemiančių ligų, traumų bei priešlaikinių mirčių atsiradimą“ (Forouzanfar, 2015). Taigi, piktnaudžiavimas alkoholiu sukelia daugybę sveikatos problemų.

„Alkoholis yra psichotropinis centrinės nervų sistemos (CNS) slopintojas“, (Mukherjee, 2013) „didinantis depresijos riziką“ (Boden, 2011), o „alkoholio vartojimas gali būti vertinamas kaip stresorius“, (Becker, 2011). Be to, alkoholio vartojimas yra svarbus bandymo „nusižudyti ar savižudybės rizikos veiksnys net tarp asmenų“, kurie nėra alkoholikai (Sher, 2006). Alkoholio poveikis pažintinėms funkcijoms priklauso nuo sunaudotų alkoholio vienetų kiekio ir neurodegeneracinių sutrikimų. Saikingai vartojant alkoholį galimas hemoraginio insulto rizikos padidėjimas, tačiau sumažėja labiau paplitusio tromboembolinio insulto rizika. „Lėtinis ir didelis alkoholio vartojimas yra susijęs su neurotoksiškumu, iššaukiančiu sunkų atminties sutrikimą“ (Skukauskaitė, 2019). Alkoholio vartojimas taip pat susijęs su nerimo sutrikimais (Besigirskait, 2017). Nustatytas reikšmingas teigiamas ryšys tarp didelės rizikos alkoholio vartojimo paplitimo ir nutukimo bei pilvo riebalinio audinio paplitimo tarp asmenų patiriančių psichologinį distresą (Brumby, 2013). Nustatyta, kad dėl „nesaikingo alkoholio vartojimo didėja rizika susirgti ŠKL, kepenų ciroze, vėžiniais susirgimais, didėja ankstyvų mirčių“ dėl tyčinių ir netyčinių sužalojimų rizika (Besigirskait, 2017).

Nustatyta, kad moterys vartoja mažiau alkoholio nei vyrai, tačiau joms gali kilti didesnė su alkoholiu susijusių psichologinių problemų rizika. Keleto tyrimų rezultatai parodė, kad „moterys anksčiau patiria neigiamų somatinių alkoholio vartojimo pasekmių“ (Cyders, 2016). Palyginti su vyrais, nuo alkoholio priklausomos moterys dažniau turi gretutinius nuotaikos ir nerimo sutrikimus bei intensyvesnius depresijos simptomus. Moterų, vartojančių alkoholį, savižudybių skaičius yra penkis kartus didesnis nei tų, kurioms nediagnozuotas alkoholizmas (Becker, 2012).

Remiantis Oficialiu statistikos portalo (OSP) atliktų tyrimo duomenimis alkoholio vartojimas (5 pav.) 29 proc. gyventojų (vyrų – 21 proc., moterų – 35 proc.) per pastaruosius 12 mėnesių iki apklausos visiškai nevartojo alkoholinių gėrimų, tai 4 procentiniais punktais daugiau negu 2014 m. 12 proc. gyventojų (20 proc. vyrų ir 6 proc. moterų) alkoholinius gėrimus vartojo bent kartą per savaitę (2014 m. – 14 proc.). 27 proc. (20 proc. vyrų ir 33 proc. moterų) nurodė, kad per metus iki apklausos vartojo alkoholį rečiau nei kartą per mėnesį, 15 proc. (17 proc. vyrų ir 14 proc. moterų) – kartą per mėnesį, 16 proc. (21 proc. vyrų ir 12 proc. moterų) – 2–3 dienas per mėnesį (OSP, 2020).



5 pav. Lietuvos alkoholinių gėrimų vartojimo dažnumas per 12 mėn. iki tyrimo 2014, 2019 m. (OSP, 2020)

Žalingas alkoholio vartojimas skelia 5 proc. pasaulinės ligų naštos. Nepaisant, nuo 2010 m., teigiamų pasaulinio masto alkoholinių gėrimų vartojimo ir su vartojimu susijusių mirčių tendencijų bendra ligų ir traumų našta sukelta žalingo alkoholio vartojimo yra nepriimtina didelė, ypač Europos bei Amerikos regione. Pasaulyje 237 mln. vyrų ir 46 mln. moterų kenčia nuo su žalingu alkoholio vartojimu susijusių sveikatos problemų. Didžiausias paplitimas tarp vyrų ir moterų matomas Europos (14,8 proc. ir 3,5 proc.) bei Amerikos regione (11,5 proc. ir 5,1 proc.) (WHO, 2018).

Apibendrinant galima teigti, kad rūkymas ir alkoholio vartojimas yra labai aktuali visuomenės sveikatos problema ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Taip pat rūkymas yra vienas

iš pagrindinių veiksnių sukeliančių ŠKL. Tabako dūmai kenkia ne tik pačiam rūkančiajam, bet ir kitų asmenų sveikatai. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad rūkymas yra viena iš labiausiai išvengiamų ligų priežasčių, turinti įtakos visuomenės ir asmens sveikatai. Asmenų alkoholio vartojimo problemos sprendimas nuo sveikatos priežiūros specialistų motyvacijos suteikti pagalbą bei pacientų motyvacijos priimti gautą pagalbą ir atsisakyti žalingų įpročių.

1.2. Sveikos gyvensenos ugdymas

Globalizacijos amžiuje sveikata yra vienas iš svarbesnių veiksnių, lemiančių asmens ir visuomenės gerovę, šalies pažangos procesus. Todėl kuriant sumanią visuomenę, „kurioje sudaromos plačios galimybės mokytis ir tobulinti savo gebėjimus, siekti geros žmonių sveikatos“, svarbu, kad „sveika gyvensena yra nuosekliai ugdoma nuo pat mažens ir skiriamas ypatingas dėmesys ligų prevencijai bei sveikatos išsaugojimui“ (Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, 2012).

Visam gyvenimui išliekantys elgsenos ir gyvensenos pagrindai, kurie ateityje lems kiekvieno sveikatą ir gyvenimo kokybę, formuojasi vaikystėje ir ypač paauglystėje: augdamas vaikas perima savo tėvų / globėjų įgūdžius saugoti ir stiprinti sveikatą, vengti rizikingo gyvenimo būdo. Tačiau ne kiekvienoje šeimoje diegiamos sveikos gyvensenos nuostatos, todėl ugdymo institucijoms taip pat tenka svarbus vaidmuo: siekiant užtikrinti augančios kartos sveikatos ugdymą, būtina skatinti kiekvieno mokinio atsakomybę už savo pačių ir kitų sveikatą, stiprinti motyvaciją ugdytis sveikos gyvensenos įgūdžius ir įpročius, dėti pastangas, kad kiekvienas suvoktų savo gyvenimo būdo įtaką sveikatai. Tai pasiekti įgalina tęstinumu pagrįstas koordinuotas mokinių sveikatos ugdymas, kuris laikomas pagrindine priemone sveikatai stiprinti (Gudžinskienė, 2013).

Šiuolaikinėje visuomenėje labai dažnai yra kalbama apie sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, bei sveikatos problemas. Sveikatos ugdymas priešmokykliniame vaikų amžiuje labai svarbi ne tik medicininė, bet ir pedagoginė problema. Nuo pokyčių, vykstančių suaugusiųjų gyvenime, priklauso ir vaikų gyvenimas, šeimoje, vėliau ugdymo įstaigoje. Pedagogai turi skirti pakankamai dėmesio sveikatos žinioms perduoti, vaikų sveikos gyvensenos įgūdžiams, bei įpročiams ugdytis. Ugdymo įstaiga turi sukurti sveiką fizinę ir psichosocialinę aplinką, propaguoti sveikatingumą, bendradarbiauti su šeima, rūpintis sveikatos priežiūra ir ugdymu, kartu su tėvais rinktis sveikatos ugdymo temas, nes vaikų pasaulėžiūros formavimuisi didžiulę reikšmę turi tėvų bei pedagogų požiūris į sveikos gyvensenos principus. Priešmokykliniame vaikų amžiuje siekiant įtvirtinti sveikos gyvensenos įgūdžius, turi būti formuojama sveikatos, kaip vertybės samprata, išmokyti vaikus pažinti, suvokti save, suteikti žinių apie sveikatos stiprinimą, laikytis sveikos gyvensenos principų kasdienėje veikloje (Stručinskienė, 2012). Nuo tėvų ir pedagogų požiūrio bei keliamų reikalavimų, nuo sudarytų ugdymosi, mitybos sąlygų priklausys ar tas požiūris į sveiką

gyvenimo būdą bus sėkmingai formuojamas ir taps įpročiu, ar vaikas gyvens į tai nekreipdamas dėmesio. A. Jociūtė (2009), atlikus tyrimus nustatė, kad pedagogų nuomone vaikų sveikatos stiprinimui skiriama per mažai dėmesio. Vaikai – visuomenės dalis. Ir jų gyvenimo kokybės gerovė turi būti subalansuota, adekvati ir pilnavertė. Sveikai gyvensenai didžiulę įtaką daro aktyvi veikla, aplinka, sveikos gyvensenos įgūdžiai. Sveikata priklauso nuo žmogaus gebėjimo adaptuotis prie gyvenimo sąlygų, išsaugoti, panaudoti ir plėsti savo fizinį, psichinį, dvasinį, kultūrinį ir socialinį potencialą. E. Adaškevičienės (2004) teigimu, sveikas vaikas - aktyvus, linksmas, džiugios nuotaikos, geranoriškai nusiteikęs aplinkinių žmonių atžvilgiu, komunikabilus, smalsus, judrus. N. Dailidienė, V. Juškelienė (2003) teigia, kad priešmokyklinio amžiaus vaiko organizme vyksta intensyvus įvairių organizmo sistemų persitvarkymas ir nepalankūs aplinkos veiksniai gali nulemti vaiko raidą ir sveikatą. Įrodyta, kad daugelis šiandieninių socialinių veiksnių skatina priešmokyklinio amžiaus vaikų pasyvią gyvenseną. Įgimto noro judėti slopinimas neigiamai veikia vaiko vystymąsi, medžiagų apykaitą ir kt. (Monkevičienė, 2003), teigia, kad labai svarbu skatinti vaikus judėti. Judėjimo – fizinio aktyvumo veikloje vaikui ugdantis tobulėja stambiosios motorikos įgūdžiai ir fizinės vaiko savybės, smulkiosios motorikos įgūdžiai, akių – rankos koordinacija. Pasaulinė praktika rodo, kad priešmokykliniame amžiuje suformuoti sveikatingumo įgūdžiai yra patys efektyviausi ir ilgai išliekantys.

Mokinių sveikos gyvensenos įtvirtinimas yra viena iš prioritetinių Lietuvos sveikatos politikos krypčių. Tokį valstybės įsipareigojimą lėmė PSO programa „Sveikata-21: sveikata visiems XXI amžiuje“ (2000), akcentuojanti, kad mažiausiai 95 proc. vaikų turi turėti galimybę mokytis sveikatą stiprinančiose mokyklose, įgyti geresnius gyvenimo įgūdžius ir galimybę reguliuoti savo sveikatą. Taigi, saugus ir sveikas vaikas tampa ir švietimo sistemos prioritetu: ugdymo institucijose siekiama palaikyti ir gerinti kiekvieno ugdytinio sveikatą, skatinti jų poreikį sveikai gyventi. Įgyvendinant šiuolaikinį ugdymo turinį, sukuriamos prielaidos kiekvienam ugdytiniui įgyti sveikos gyvensenos žinių, lavintis įgūdžius ir įpročius, formotis sveikatos atžvilgiu palankaus elgesio nuostatas ir keisti požiūrį į sveikatą, t. y. formotis asmeniui ypač svarbią sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetenciją (Gudžinskienė, 2013).

Anot V. Gudžinskienės (2010), jaunų žmonių požiūrį į sveikatą, jų elgesį formuoja tėvai, bendraamžiai, jaunimo kultūra, žiniasklaida, visuomenė, tačiau švietimo įstaigos yra vienos svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą. Gyvensena – gyvenimo ypatumai, kurie priklauso nuo gyvenimo sąlygų ir individualios elgsenos, socialinių, ekonominių, kultūrinių veiksnių bei paties individo charakterio savybių. Ji formuojasi bendraujant su tėvais ir artimaisiais, draugais ir aplinkiniais. Jai turi įtakos ugdymo institucija (ir kaip socialinė aplinka, ir kaip informacijos šaltinis), visuomenės informavimo priemonės. Taigi, gyvensena nėra

fiksuota, o kintanti kaip ir ją veikianti socialinė aplinka. Ją įmanoma keisti įgyvendinant sveikatos ugdymą. Ugdymo procesas organizuojamas laikantis atitinkamų higienos normų ir taisyklių, sudaromos vaikų ugdymo, poilsio, maitinimo ir kitos veiklos plėtojimo sąlygos (Lietuvos higienos norma HN, 2011).

Dar nuo 1992 m. Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose įgyvendinama Universalioji sveikatos ugdymo programa, išleista daug metodinės literatūros, susijusios su sveikatos ugdymu ir stiprinimu (Gudžinskienė, 2010). Taigi, bendrojo ugdymo mokykla yra pagrindinė švietimo sistemos grandis, kurioje mokiniai ne tik įgyja žinių, bet ir išmoksta kritiškai vertinti įvairius dalykus, adaptuotis besikeičiančioje socialinėje aplinkoje ir ją keisti norima linkme, kultūringai ilsėtis, bendrauti su kitais žmonėmis, visapusiškai tobulėti. Todėl ypač svarbu, kad mokykla taptų mokinių sveikos gyvensenos ugdymosi iniciatoriumi, padėtų jiems įgyti emocijų valdymo, teigiamo požiūrio į save, savo ir kitų veiklą, kitus žmones ir įvykius, įgyti sveikos gyvensenos žinių ir įgūdžių, atsparumą neigiamiems išorės aplinkos poveikiams, suformuotų tvirtą neigiamą požiūrį į žalingus, sveikatai kenksmingus įpročius, ugdytų nepakantumą blogiui. Mokytojai gali ir turi suteikti mokiniams žinių apie sveiką gyvenimo būdą, padėti ugdytis sveikos gyvensenos įgūdžius ir įpročius (Gudžinskienė, 2013).

Šiuolaikinėje visuomenėje vykstančio vertybinio virsmo metu mokytojo vaidmuo ypač aktualizuojamas (Galkienė, 2011). Išskirtinis mokytojo kaip sveikatos ugdytojo vaidmuo buvo akcentuotas dar 1959 m. lapkričio 2–7 d. Ženevoje vykusiame PSO ir UNESCO remiamos Mokytojų rengimo sveikatos ugdymui ekspertų komisijos pasitarime, kuriame, kreipiant dėmesį į šeimos, mokyklos ir visuomenės bendradarbiavimą ugdant mokinių sveikatą, buvo pabrėžta, kad efektyvus sveikatos ugdymas vis dėlto yra mokytojų prioritetinė veikla (WHO, 1960). Šiuo metu vis daugiau dėmesio skiriama ligų profilaktikai ir sveikatos stiprinimui, į pirmą vietą iškeliant sveikos gyvensenos ugdymą. Išvengti ligos yra daug naudingiau tiek žmogui, tiek visuomenei. „Pasirodo, ir finansiškai yra gerokai pigiau sudaryti sąlygas žmogui nesusirgti, negu susirgusį gydyti“ (Proškovienė, 2004). ES šalių kontekste Lietuvos gyventojų sveikatos būklė nėra gera. Keičiant gyvensenos įpročius galima „pagerinti gyventojų sveikatą ir pailginti jų gyvenimo trukmę“, todėl sveikos gyvensenos ugdymui ir sąlygų sveikai gyventi sukūrimui turėtų būti skiriamas išskirtinis dėmesys (Rapolienė, 2017).

Apibendrinant, galima teigti, kad sveikos gyvensenos ugdymas yra svarbus visuose amžiaus perioduose, nes šis procesas pradeda formuotis vaikystėje ir ypač paauglystėje: augdamas vaikas perima savo tėvų / globėjų įgūdžius saugoti ir stiprinti sveikatą, vengti rizikingo gyvenimo būdo. Todėl galima teigti, kad sveikos gyvensenos ugdymas yra perduodamas iš karto į kartą, todėl labai

svarbu suaugusiems žmonėms puoselėti teisingus gyvenimo įpročius, kuriuos perduoda savo atžaloms.

2. TYRIMO METODOLOGIJA IR METODIKA

Tyrimo metodologija. Tyrimo idėjos rėmėsi šiomis teorinėmis nuostatomis:

1) Holistinės sveikatos samprata (Otavos chartija, 1986, McKee, 1988), apimanti visas gyvenimo sritis – ne tik sveikos gyvensenos komponentus (sveika mityba, fizinis aktyvumas), bet ir socialinę aplinką, dvasingumą, psichinę sveikatą. Remiantis holistiniu požiūriu, sveika gyvensena yra modelio, kuris susideda iš geros gyvenimo kokybės, sugebėjimo tvarkyti savo gyvenimą, pasirinkti tai, ką nori daryti ar kuo būti, sugebėti vystyti savo talentus) dalis, o sveikata ir gerovė tampa visuotiniais tikslais.

2) Humanistinės pedagogikos ir psichologijos (Rogers, 1980): ugdytojas akcentuoja asmeninę ugdytinio pažangą, o vertindamas ją išskiria subjektyviąją pusę (ugdytinio santykį su savimi ir tikslingą edukacinę (skatinamąją) veiklą).

3) Į asmenybę orientuotos pedagogikos: ugdymo tikslu laikomas savęs pažinimas, asmenybės kaip žmogaus esmės, lemiančios jo veiklą ir santykius su aplinka, plėtotė (Jovaiša, 1993).

2.1. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo vykdomas keliais etapais:

Pirmame tyrimo etape (2020 m. lapkričio mėn. - 2021 m. vasario mėn.) atlikta mokslinės literatūros šaltinių analizė.

Antrame tyrimo etape (2021 m. vasario - kovo mėn.) rengta tyrimo strategija, numatomos tyrimo metodologinės priemonės, rengiamas tyrimo instrumentas – klausimynas suaugusiems žmonėms.

Trečiajame tyrimo etape (.2021 metų kovo 14-21 d.) vykdyta anketinė apklausa, kurio metu buvo siekiama įvertinti suaugusiųjų žmonių sveikos gyvensenos ypatumus. Pasirinkta anketą patalpinti internetinėje svetainėje www.apklausa.lt. Respondentai galėjo ramiai ir apgalvotai užpildyti anketą bei pasirinkti sau labiausiai tinkamą variantą. Šioje apklausoje išlaikytas anonimiškumas ir atsakymai naudojami tik statistiniams apibendrinimui.

Ketvirtame tyrimo etape (2021 m. kovo mėn. – gegužės mėn.) apdoroti tyrimo metu gauti duomenys.

Penktame tyrimo etape (2021 m. birželio mėn.) atlikta tyrimo duomenų analizė, formuluojamos tyrimo išvados, jų pagrindu rengiamos rekomendacijos.

2.2. Tyrimo metodai

Respondentų apklausai buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – *anoniminė anketinė apklausa raštu*. Anonimiškai apklausti žmonės nuoširdžiau atsakinėja į pateiktus klausimus, nesibaimindami būti atpažintais. Sudarant anketą buvo apgalvoti klausimai ir visi galimi atsakymų variantai, tačiau nors ir stengtasi numatyti visus galimus atsakymų variantus, galbūt praleisti ir nepateikti visi galimi atsakymų variantai, dėl jų ribotumo, žmogus gali pasirinkti ne visai jam tinkamą atsakymą, o labiausiai priimtina iš visų esamų, todėl galimi paviršutiniški, netikslūs atsakymai.

Pagrindinis kiekybinės apklausos požymis iš anksto apgalvotas ir parengtas tyrimo instrumentas (anketa), kuri padeda susisteminti iš respondentų gaunamą informaciją. „Neabejotina anketų privalumas yra tai, kad informacijai surinkti reikia mažiau laiko ir anketavimas yra pigesnis nei interviu, o anketos patikimumą galima įvertinti matematiniais – statistiniais metodais,“ (Tidikis, 2003). Dažniausiai anketa pateikiama taip, kad respondentai patys (raštu) atsako į tyrėjo pateiktus anketos klausimus, jiems pateikiama anketos pildymo instrukcija ir paliekama galimybė prireikus pasikonsultuoti su apklausos organizatoriais. Kai anketavimas individualus, respondentas gali skirti tiek laiko, kiek nori konkrečiam klausimui atsakyti.

Anketą sudaro grupė tarpusavyje susijusių klausimų, į kuriuos reikia gauti apklausiamų asmenų (respondentų) atsakymus. Tyrimo instrumentą (anketą) sudaro: bendri, fizinio aktyvumo, mitybos principų, žalingų įpročių bei miego ir poilsio režimo įvertinimo klausimai. Anketoje reikėjo pasirinkti vieną ar kelis tinkamus atsakymus, arba įrašyti savo variantą. Klausimynas sudarytas iš 32 klausimų, kurie suskirstyti į penkias dalis: pirmoji dalis apima bendruosius (11 klausimų), antroji dalis – klausimus apie fizinį aktyvumą (4 klausimai), trečioji dalis – klausimus apie mitybos principus (7 klausimai), ketvirtoji dalis – klausimai apie žalingus įpročius (5 klausimai) ir penktoji dalis apima klausimus apie miego ir poilsio režimą (5 klausimai). Anketa sudaryta remiantis teorinės literatūros, švietimą ir sveikatos apsaugą reglamentuojančių dokumentų analize.

Duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS Statistics 22.0 for Windows statistinę programą. Statistinių hipotezių reikšmingumui nustatyti naudota p reikšmė, kuri nurodo ribinį reikšmingumo lygį tikrinant prielaidas. Pasirinkus 5% reikšmingumo lygmenį $\alpha=0,05$, koreliacija tarp teiginių laikyta statistiškai reikšminga ir patikima, kuomet p reikšmė ne didesnė nei 0,05 ($p<0,05$).

2.3. Tyrimo imties charakteristika

Lengviausia nustatyti imties tūrį, kai apie reiškinį jau yra žinoma tam tikri rodikliai (pavyzdžiui, populiacija). Šiuo atveju galima pritaikyti tokią formulę:

$$n = \frac{z^2 * S^2}{\Delta^2}$$

Remiantis statistiko departamento duomenimis, suaugusių Lietuvoje yra apie 1036876, taikant 5% paklaidą, 95% tikimybę reikalingas minimalus imties dydis 384. Imties parinkimo būdai pagrįsti vienu pagrindiniu - imties atsitiktinumo principu, t.y. visi populiacijos elementai turi turėti vienodas galimybes patekti į imtį. Buvo pasirinktas netikimybinis tiriamųjų grupių parinkimo būdas, kai tiriamųjų pasiskirstymas populiacinėje grupėje nėra žinomas. Netikimybiniai tiriamųjų grupių parinkimo būdą nuspręsta naudoti atsitiktinį parinkimo būdą. Tyrimui buvo parenkami asmenys, kuriuos lengva rasti, kurie yra greta. Pavyzdžiui, apklausos būdu galima sužinoti bendradarbių, bendramokslių, moksleivių, studentų, dėstytojų, mokytojų ir kt. nuomonę sveikos gyvensenos klausimais.

Anketavimo būdu apklausti 452 suaugusieji, kurių amžius nuo 18 metų. Tyrime dalyvavo ir anketą užpildė 452 respondentai, iš jų 294 moterys ir 158 vyrai. Tyrimas buvo atliktas anketą patalpinus į internetinę svetainę www.apklausa.lt, jos nuorodą platinant socialiniuose tinkluose.

6 lentelė. Respondentų sociodemografinis pasiskirstymas. (n = 452)

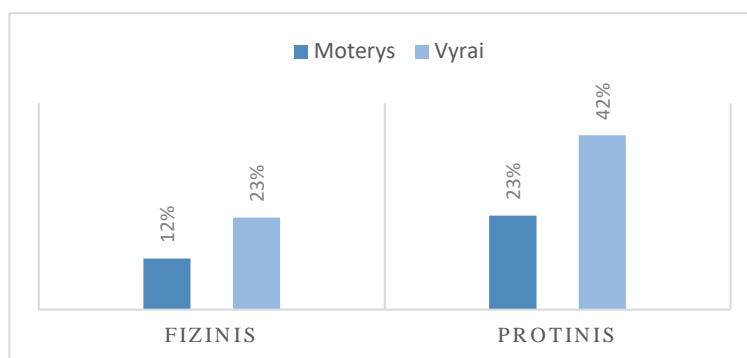
Respondentų amžius	N	Proc.
18-25	142	31,4
26-35	157	34,7
36-45	74	16,4
46-55	45	10,0
56 ir daugiau	34	7,50
Lytis	N	Proc.
Moterys	294	65,00
Vyrai	158	35,00
Išsilavinimas	N	Proc.
Pagrindinis	7	1,50
Vidurinis	97	21,50
Profesinis	61	13,50
Aukštasis	287	63,50

Daugiau nei pusė (65%) respondentų buvo moterys ir likusi dalis (35%) - vyrai. Dauguma respondentų buvo 26-35 metų. Tai sudarė net 35% apklaustųjų, 18-25 metų šiek tiek mažiau (31%), dar mažiau 36-45 metų (16%) ir 46-55 metų (10%), o 56 ir daugiau metų buvo vos 8%. Daugiau nei pusė (64%) respondentų turi aukštąjį išsilavinimą, vidurinį išsilavinimą turi mažiau apklaustųjų

(22%), profesinį turi dar mažiau ir tai sudarė vos 14% visų apklaustųjų, o mažiausiai apklaustųjų turi pagrindinį išsilavinimą (2%).

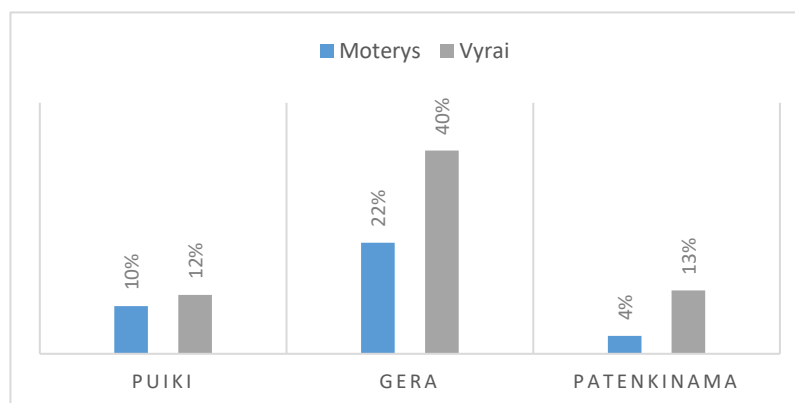
3. TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ IR APIBENDRINIMAS

Apibendrinus apklausos rezultatus paaiškėjo, kad daugiau nei pusė (65 %) respondentų dirba protinį darbą (6 pav.), iš kurių 42 % vyrai 23 % moterys. 35 % respondentų dirba fizinį, iš kurių 22 % vyrai ir 12 % moterų, todėl galima daryti prielaidą, kad žmonės daug laiko praleidžia sėdėdami.



6 pav.-Respondentų pasiskirstymas pagal darbo pobūdį (proc.)

Siekiant išsiaiškinti respondentų savijautą buvo paklausta „Kaip vertinate savo sveikatą“ (7 pav.), tačiau „puikiai“ jaučiasi vos 22 % respondentų, tačiau „gerai“ jaučiasi kur kas daugiau – 62 % apklaustųjų, o patenkinamai – 17%. Džiugu, kad „blogai“ sveikatos neįvertino nė vienas respondentas. Svarbu paminėti, kad vyrai savo sveikatą vertina geriau nei moterys. „Gerai“ vertina 40 % vyrų ir tik 22 % moterų.



7 pav. Respondentų sveikatos įsivertinimas (proc.)

Beveik pusė (49%) apklaustųjų galvos skausmą patiria retai arba niekada, 32% - beveik kiekvieną mėnesį, 12% beveik kiekvieną savaitę, 5% dažniau nei kartą per savaitę, o 2% galvos skausmą patiria beveik kiekvieną dieną.

Skrandžio ar pilvo skausmus 63% respondentų jaučia retai arba niekada, 24% beveik kiekvieną mėnesį, 9% kiekvieną savaitę, 3% dažniau nei kartą per savaitę, o 1% beveik kiekvieną dieną.

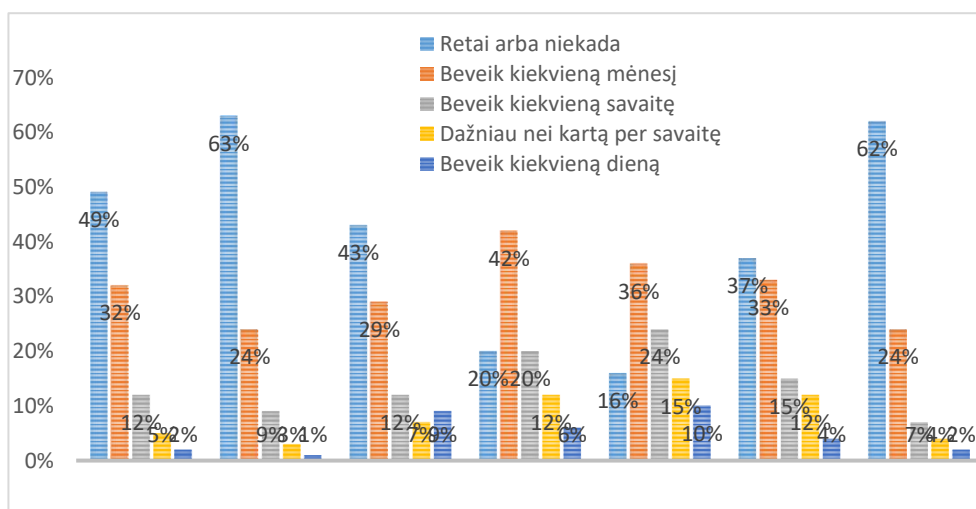
Paklausus kaip dažnai jaučia nugaros skausmą net 43 % atsakė, kad retai arba niekada, tačiau 29% beveik kiekvieną mėnesį, 12% nugaros skausmą jaučia beveik kiekvieną savaitę, 7% - dažniau nei kartą per savaitę ir 9% nugaros skausmą jaučia kiekvieną dieną.

Irzlumą, blogą nuotaiką penktadalis (20%) respondentų jaučia retai arba niekada ir beveik kiekvieną savaitę, beveik pusė apklaustųjų (42%) beveik kiekvieną mėnesį, 12% irzlūs ar blogos nuotaikos būna dažniau nei kartą per savaitę, o 6% apklaustųjų – beveik kiekvieną dieną.

Nervinę įtampą ar susirūpinimą retai arba niekada patiria 16%, beveik kiekvieną mėnesį 36%, beveik kiekvieną savaitę 24%, dažniau nei kartą per savaitę – 15% na ir 10 % respondentų nervinę įtampą ar susirūpinimą patiria 10 %.

Retai arba niekada sunku užmigti 37% respondentų, beveik tiek pat (33%) beveik kiekvieną mėnesį, 15% beveik kiekvieną savaitę, o 12% dažniau nei per savaitę, ir beveik kiekvieną dieną sunkiai užmiega 4% apklaustųjų.

Galvos svaigimą ir silpnumą retai arba niekada patiria 62% respondentų, beveik kiekvieną mėnesį – 24%, beveik kiekvieną savaitę – 7%, dažniau nei kartą per savaitę 4% ir vos 2% galvos svaigimą ir silpnumą jaučia beveik kiekvieną dieną.

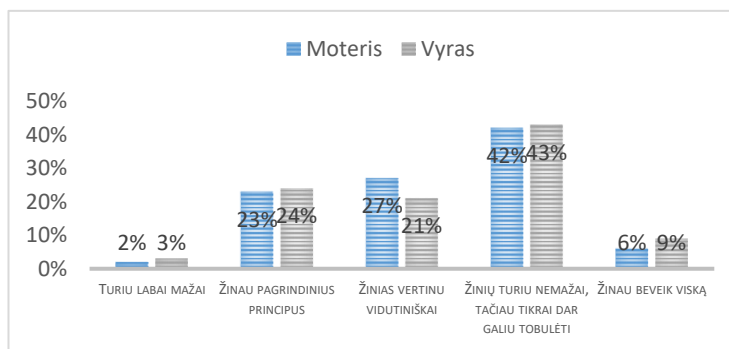


8 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal galvos skausmo, skrandžio ar pilvo skausmo, nugaros skausmo, irzlumo, blogą nuotaikos, nervinę įtampos, susirūpinimo, nemigtos, galvos svaigimo, silpnumo per pastaruosius 6 mėnesius įsivertinimas

Siekiant išsiaiškinti respondentų žinias apie sveiką gyvenseną apklausos metu buvo užduotas klausimas „Kaip vertinate savo žinias apie sveiką gyvenseną?“. Moterys ir vyrai savo žinias vertina labai panašiai 2% moterų ir 3% vyrų mano, kad žinių apie sveiką gyvenseną turi labai mažai, tačiau beveik ketvirtadalis apklaustųjų (t.y 23% moterų ir 24% vyrų) mano, kad žino pagrindinius sveikos

gyvensenos principus. 27% moterų ir 21% proc. vyrų žinias vertina vidutiniškai. Mažiau nei pusė visų apklaustųjų (42% moterų ir 43% vyrų) žinių turi nemažai, tačiau tikrai dar turi kur tobulėti. Ir 6% moterų ir 9% vyrų savo žinias apie sveiką gyvenseną vertina labai teigiamai ir mano, kad žino beveik viską.

Galima daryti prielaidą, jeigu dauguma respondentų turi nemažą žinių bagažą sveikos gyvensenos klausimais, tai tikėtina, kad ir laikosi žinomų principų.



9 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal žinias apie sveiką gyvenseną

Respondentų buvo paprašyta vertinti balais, kurie sveikos gyvensenos komponentai yra svarbūs gyvenimo kokybei, kur 1 balas visiškai nesvarbu, 5 balai labai svarbu. Net 80% apklaustųjų kaip svarbiausią sveikos gyvensenos komponentą įvardino pakankamą miegą/poilsį (skyrė 5 balus), 65% žalingų įpročių neturėjimas ir po lygiai (po 72%) 5 balus, kaip labai svarbūs sveikos gyvensenos komponentai pasak respondentų yra pakankamas fizinis aktyvumas ir racionali bei subalansuota mityba.

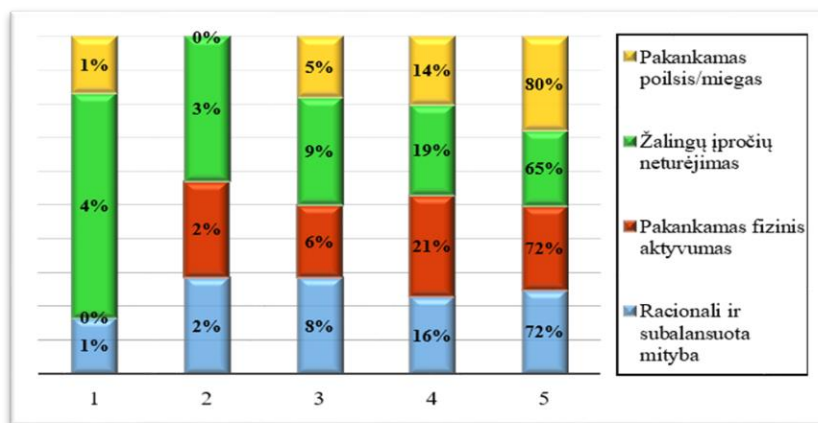
4 balais, kaip svarbų sveikos gyvensenos komponentą šiek tiek daugiau nei penktadalis (21%) apklaustųjų skyrė pakankamam fiziniam aktyvumui, šiek tiek mažiau nei penktadalis (19%) – žalingų įpročių neturėjimui, 14% pakankamam miegui bei poilsiui ir 16% racionalią bei subalansuotą mitybą įvertino, kaip svarbų gyvensenos ypatumą.

9% apklaustųjų 3 balus, kaip pakankamai svarbų sveikos gyvensenos komponentą skyrė žalingų įpročių neturėjimui, 8% subalansuotai bei racionaliai mitybai, 6% pakankamam fiziniam aktyvumui ir 5% pakankamam poilsiui bei miegui.

Džiugu, kad vos 3% respondentų mano, kad žalingų įpročių neturėjimas yra nesvarbus sveikos gyvensenos komponentas ir vos po 2% apklaustųjų mano, kad pakankamas fizinis aktyvumas ir racionali bei subalansuota mityba.

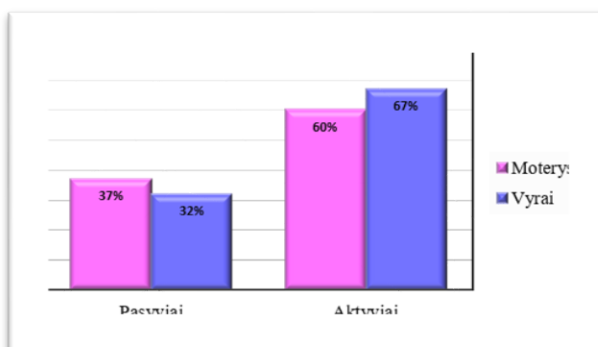
Kaip visiškai nesvarbiu sveikos gyvensenos komponentus 4% įvardino žalingų įpročių neturėjimą ir po 1% mano, kad racionali bei subalansuota mityba ir pakankamas miegas bei poilsis visiškai nesvarbūs.

Tačiau remiantis literatūros apžvalga, kuri apžvelgta ankstesniuose šio darbo skyriuose, negalime išskirti nė vieno komponento, kaip svarbiausio ar svarbesnio. Nes sveikos gyvensenos principai, tai gyvenimo įpročiai ir negalime išskirti kažkurio tai vieno daugiau. Nes be pakankamo miego ar poilsio žmogui prasidėtų tam tikros psichologinės ar fizinės problemos, žalingų įpročių turėjimas taip pat nepridės geros savijautos pavyzdžiui: nuolat vartojant alkoholinius gėrimus ar rūkant prastėja plaučių funkcijos ir pan., be pakankamo fizinio aktyvumo silpnėja žmonių raumenys, todėl prasideda tam tikras nejudrumas, vėliau galimas nutukimas ir kiti sveikatai žalingi veiksniai, be racionali mitybos organizmas negauna reikiamų mikro ir makro medžiagų, todėl organizmas ilgainiui nuslopsta ir žmogus nesijaus energingas. Todėl nėra svarbesnio ar svarbiausio sveikos gyvensenos komponento.



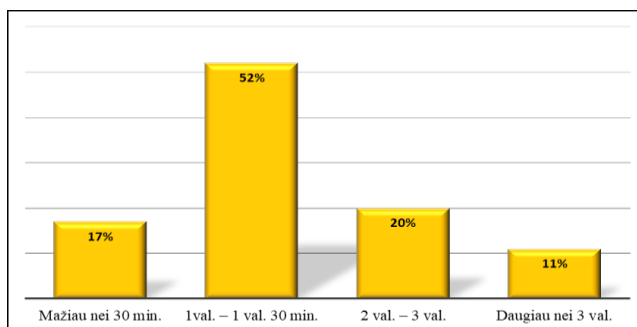
10 pav. Respondentų įsivertinimas balais pagal, sveikos gyvensenos komponentus, kurie svarbūs gyvenimo kokybei, kur 1 balas visiškai nesvarbu, 5 balai labai svarbu

Norint išsiaiškinti, kokį laisvalaikio būdą mieliau renkasi respondentai buvo užduotas klausimas „Kaip dažniausiai praleidžiate laisvalaikį?“. 67% vyrų ir 60% moterų dažniausiai renkasi aktyvų laisvalaikio praleidimo būdą, o 37% moterų ir 32% vyrų renkasi pasyvų laisvalaikį.



11 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal dažniausiai praleidžiamą laisvalaikį

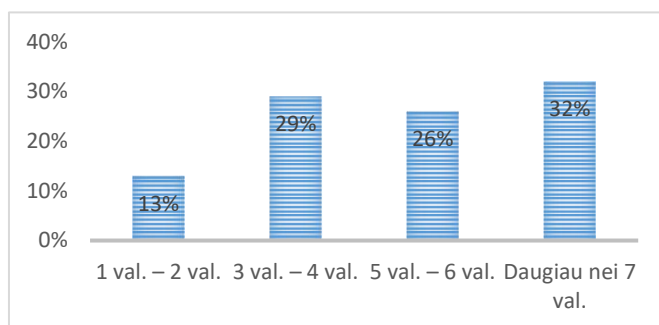
Daugiau kaip pusė apklaustųjų (52%) gryname ore praleidžia 1 val.-1 val. 30min., penktadalis apklaustųjų (20%) – 2val.-3val., 17% mažiau nei 30 min., o daugiau nei 3val. Lauke būna vos 11% respondentų.



12 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal praleidžiamą valandų kiekį gryname ore

Remiantis gydytojos V. Kirtiklienės mintimis geriausia žmogui būtų stovėti, vaikščioti, bėgioti arba gulėti. Sėdėjimas – viena pačių blogiausių, nenatūralių žmogaus kūno padėčių, kuri sukelia nemažai ligų.

Beveik trečdalis (32%) apklaustųjų sėdėdami praleidžia daugiau nei 7 val., kiek mažiau (29%) sėdėdami praleidžia 3val.-4val., 26% respondentų – 5val.-6val. 1 val.-2val. sėdėdami praleidžia vos 13% apklaustųjų.

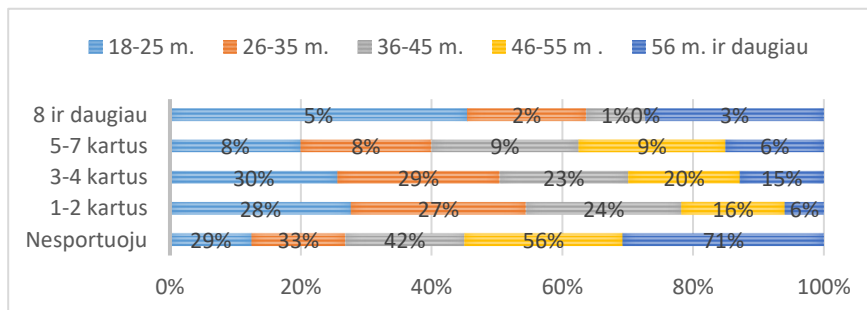


13 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal praleistą laiką sėdint

Remiantis PSO duomenimis rekomenduojama 1-4 kartus per savaitę užsiimti fizine veikla. Tačiau svarbu paminėti, kad treniruočių skaičius per savaitę priklauso nuo kokių rezultatų norima, ar pagerinti sveikatą ar siekti sporto rezultatų.

Visiškai nesportuoja: 29% 18-25 m asmenys, trečdalis (33%) 26-35 m, 42 % 46-55 m respondentai ir daugiau nei pusė (56%) 46-55 metų suaugusieji, tačiau daugiausiai net 71% apklaustųjų nesportuoja 56 m ir vyresni. 18-25 metų amžiaus apklaustieji treniruotėms per savaitę 1-2 kartus skiria 28%, 3-4 kartus kiek mažiau nei trečdalis (30%), 5-7 kartus treniruojsi vos 8% ir daugiau kaip 8 kartus per savaitę – 5% respondentų. Kita amžiaus grupė 26-35 metų suaugusieji treniruotėms per savaitę 1-2 kartus skiria 27% apklaustųjų, vos keliais procentais daugiau (29%) treniruojsi ir 3-4 kartus per savaitę, 5-7 kartus – 8% ir 2% respondentų treniruojsi 8 ir daugiau kartų per savaitę. 36-45 metų žmonės 1-2 kartus per savaitę treniruojsi beveik ketvirtadalis (24%), 23% respondentų – 3-4 kartus per savaitę, 5-7 kartus per savaitę treniruojsi 9%, o 1% - 8 ir daugiau kartų. 46-55 metų žmonės treniruotėms skiria kur kas mažiau laiko, nei jaunesni. 1-2 kartus per savaitę

treniruojami vos 16%, o 3-4 kartus per savaitę penktadalis, 5-7 kartus – 9%. Dauguma 56 m ir vyresnių visiškai nesportuoja, tačiau 6 % treniruotėms skiria 1-2 kartus, 15% respondentų – 3-4 kartus, 6% 5-7 kartus, o 3% 8 ir daugiau kartų.

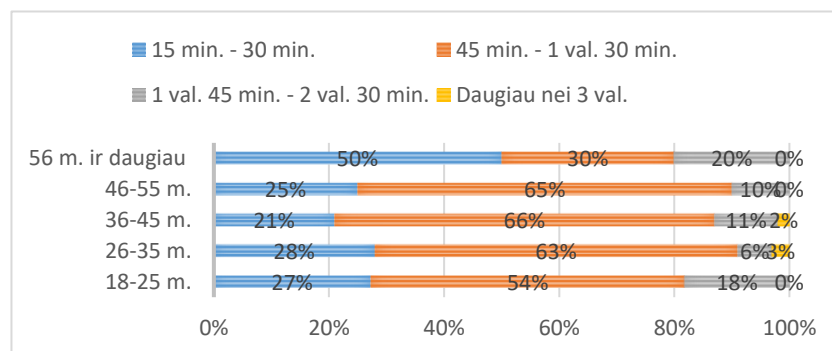


14 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal treniruočių kiekį per savaitę

Pasak PSO fiziniu aktyvumu rekomenduojama užsiimti 40 minučių – 60 minučių per dieną, norint išsiaiškinti sporto trukmę buvo užduotas klausimas „Kiek laiko skiriate fiziniam aktyvumui treniruotės metu?“.

Pusė 56 m ir vyresnių fiziniam aktyvumui skiria 15-30 minučių, 30% respondentų treniruoja nuo 45 min. iki 1val.30min. Penktadalis (20%) apklaustųjų treniruotėms skiria nuo 1val.45min iki 2val. 30 min. Ketvirtadalis (25%) 46-55 metų asmenų treniruotėms skiria nuo 15 min iki 30min, 65% - 45min-1val.30min. ir vos 10% apklaustųjų treniruotės trunka nuo 1val.45min iki 2val.30val. Kiek daugiau nei penktadalis (21%) 36-45 metų žmonės 15min.-30min treniruoja treniruotės metu, daugiausiai 66% apklaustųjų – 45min.-1val.30min., 11% - 1val.45min.-2val.30min., 2% -daugiau nei 3 val. 26-35 metų asmenų treniruotės trunka 15min.-30min 28% apklaustųjų, 63% respondentų treniruoja 45min.-1val.30min, o 6% - 1val.45min-2val.30min, ir vos 3% treniruoja daugiau nei 3val. 27% 18-25 metų asmenys skiria 15min.-30min. fiziniam aktyvumui treniruotės metu, daugiau nei pusė (54%) treniruoja nuo 45min. iki 1val.30min., o 18% - 1val.45min.-2val.30min.

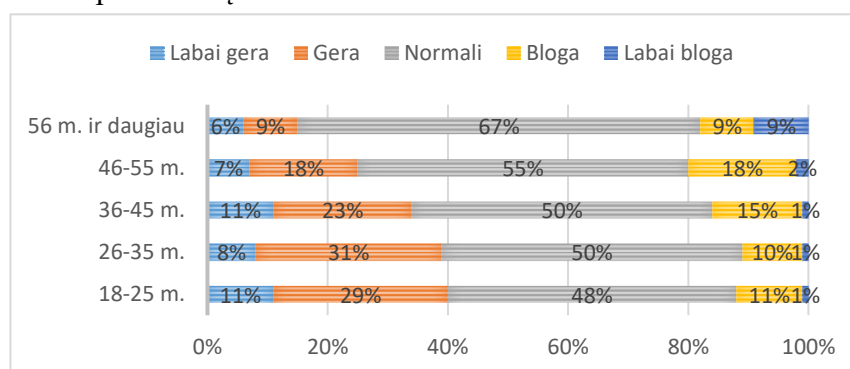
Remiantis 14 pav. ir 15 pav. duomenimis galime teigti, kad vyresni žmonės ne tik pasyvesni ir mažiausiai treniruoja, bet ir treniruotės trunka trumpiau. Žemas fizinis aktyvumas vyresnių asmenų labiau yra susijęs ne su netinkama gyvensena, bet su natūraliu senėjimo procesu, dėl kurio vyresniems asmenims yra fiziškai sunkiau judėti.



15 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal laiką, skiriamą treniruotės metu

56 m. ir vyresni vos 6% savo fizinę būklę vertina kaip labai gerą, po 9% respondentų mano, kad jų fizinė būklė gera, bloga ar labai bloga ir daugiausiai 67% apklaustųjų mano, kad jų fizinė būklė normali. 46-55 metų žmonės savo fizinę būklę vertina kur kas geriau, nei vyresni nei 56 metų. 7% respondentų savo fizinę būklę vertina kaip labai gerą, beveik penktadalis (18%) – gerą ir daugiau nei pusė (55%) apklaustųjų vertina, kaip normalią fizinę būklę. 18% nėra patenkinti ir savo fizinę būklę vertina kaip blogą ir 2%, kaip labai blogą. 36-45 metų respondentai 11% savo fizine būkle yra labai patenkinti, 23% mano, kad jų fizinę būklę gera, o pusė (50%) apklaustųjų – normali. 15% nepatenkinti ir vertina blogai ir 1% kaip labai blogą fizinę būklę. 26-35 metų apklaustieji savo fizinę būklę vertina kur kas geriau, 8% - labai gerai, trečdalis (31%) – gerai, pusė (50%) apklaustųjų – normalią, 10% kaip blogą ir vos 1% kaip labai blogą. Jauniausieji, 18-25 m., respondentai savo fizinę būklę vertina labai gerai 11%, 29% vertina gerai, 48% kaip normalią, 11% blogą ir 1% kaip labai blogą.

Galime daryti išvadą, kad nepriklausomai nuo amžiaus savo fizinę būklę dauguma respondentų vertina kaip normalią.

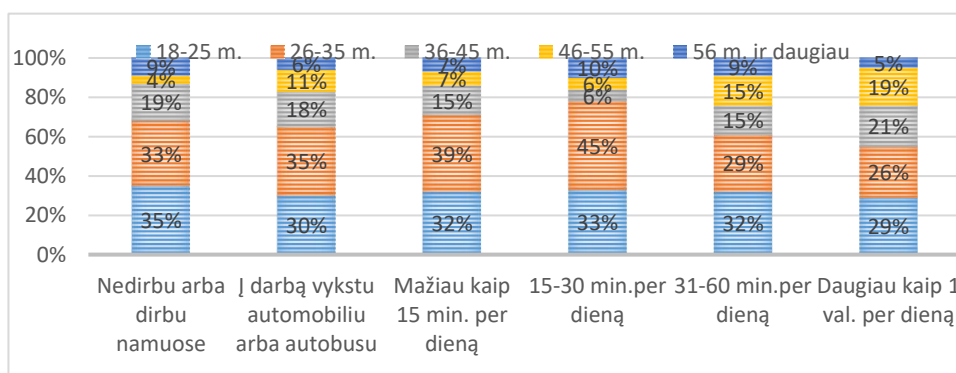


16 pav. Respondentų fizinės būklės įsivertinimas (proc.)

Nedirba arba dirba namuose 18-25 m. respondentai kiek daugiau nei trečdalis (35%) apklaustųjų, 26-35 m. - trečdalis (33%), kiek mažiau nei penktadalis (19%) 36-45 m., 4% - 46-55 m. ir 9% 56 m. ir vyresni. Į darbą vyksta automobiliu arba autobusu: 30% 18-25 m., 35% 26-35 m., 18% 36-45 m., 11% 46-55 m. ir 6% 56 m. ir vyresni. Mažiau kaip 15 min. per dieną kelionėmis į darbą skiria 32% 18-25 m., 39% 26-35 m., 15% 36-45 m., 7% 46-55 m. ir 7% 56 m. ir vyresni. 15-30

min. per dieną 33% 18-25 m., 45% 26-35 m., 6% 36-45 m., 6% 46-55 m. ir 10% 56 m. ir vyresni. 31-60 min. per dieną skiria 32% 18-25 m., 29% 26-35 m., 15% 36-45 m., 15% 46-55 m. ir 9% 56 m. ir vyresni. Daugiau kaip 1 val. per dieną laiko skiria 29% 18-25 m., 26% 26-35 m., 21% 36-45 m., 19% 46-55 m. ir 5% 56 m. ir vyresni.

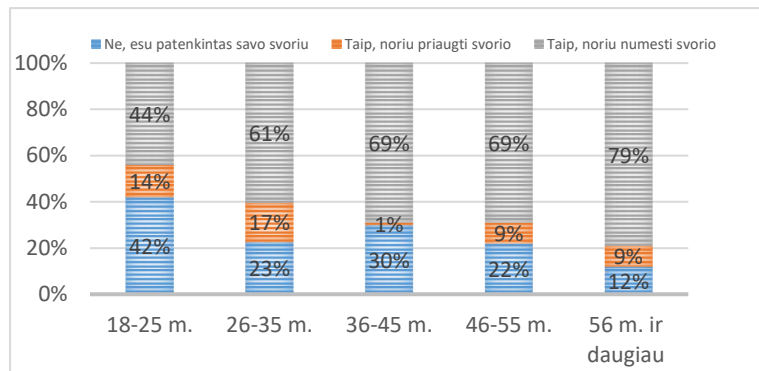
Apibendrinant rezultatus matome, kad jauniausio amžiaus kategorijos (18-25 m.) apklaustųjų kelionės į darbą ir iš jo metu pasiskirstęs tolygiai. Daugiausiai (35%) atsakiusiųjų į darbą nekeliauja t.y. nedirba arba dirba namuose. 26-35 m. amžiaus apklausos dalyviai daugiausiai atsakė, kad beveik pusės (45%) aktyvios kelionės užtrunka 15-30 min. per dieną. Vidurinės amžiaus kategorijos 36-45 m. apklaustieji atsakė, kad daugiausia iš jų (21%) bei 46-55 m. (19%) aktyvioms kelionėms į darbą skiria daugiau nei 1 val. per dieną. 56 m. ir vyresni atsakė, kad daugiausia iš jų (10%) per dieną skiria 15-30 min. aktyviai kelionei į darbą.



17pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal ėjimą į darbą arba važiavimo dviračiu

18-25 m. amžiaus respondentų nuomonė dviprasmiška, nes atsakė panašiai, jog yra patenkinti (42%) savo svoriu ir nori numesti (44%) ir tik maža dalis (14%) nori priaugti svorio. 26-35 m. amžiaus apklaustieji ženkliai persvėrė noras numesti svorio (61%), beveik ketvirtadalis (23%) yra patenkinti ir likę (17%) nori priaugti svorio. 36-45 m. net 69% nori numesti svorio, vos 1% nori priaugti ir 30% yra patenkinti savo svoriu. 46-55 m. taip pat 69% nori numesti, 22% yra patenkinti savo svoriu ir 9% nori priaugti. 56m. ir vyresni net 79% nori atsikratyti nepageidaujamų kilogramų, 12% tenkina esamas svoris ir 9% nori priaugti svorio.

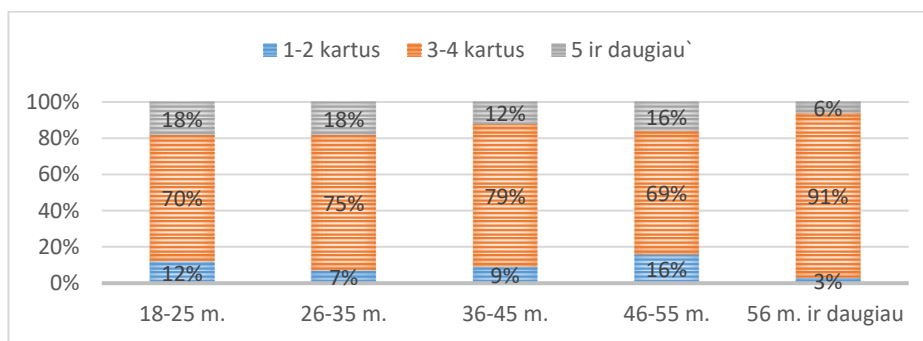
Apibendrinant rezultatus galime teigti, kad labiausiai atsikratyti papildomų kilogramų nori vyriausieji apklausos dalyviai 56 m. ir daugiau (79%). Labiausiai priaugti svorio nori 26-35 m. (17%) grupės atsakiusieji. Didžiausias procentas patenkinti savo svoriu yra 18-25 m. (42%).



18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių esamo svorio pokyčiams

18-25m. dauguma (70%) valgo 3-4 kartus, 18% valgo 5 ir daugiau kartų per dieną ir likę 12% valgo 1-2 kartus per dieną. 26-35 m. 75% valgo 3-4 kartus, 18% valgo 5 ir daugiau 7% valgo 1-2 kartus. 36-45 m. 79% valgo 3-4 kartus, 12% valgo 5 ir daugiau 9% valgo 1-2 kartus. 46-55 m. 69% valgo 3-4 kartus, 16% 5 ir daugiau ir likę 16% 1-2 kartus per dieną. 56 m. ir vyresni 91% valgo 3-4 kartus, 6% valgo 5 ir daugiau ir tik 3% valgo 1-2 kartus per dieną.

Apibendrinant rezultatus matome, kad visų kategorijų dažniausias valgymo įprotis yra tas pats 3 – 4 kartai per dieną. 46-55 metų grupės dalyviai atsakė daugiausiai (16%) iš visų grupių kategorijų valgo 1-2 kartus per dieną. 3-4 kartus per dieną didžiausias (91%) procentas maitinasi senjorai 56m. ir vyresni. Daugiausiai, 5 ir daugiau kartų valgymo įprotis pasiskirstęs tolygiai po 18% 18-25 m. ir 26-35 m. grupės.

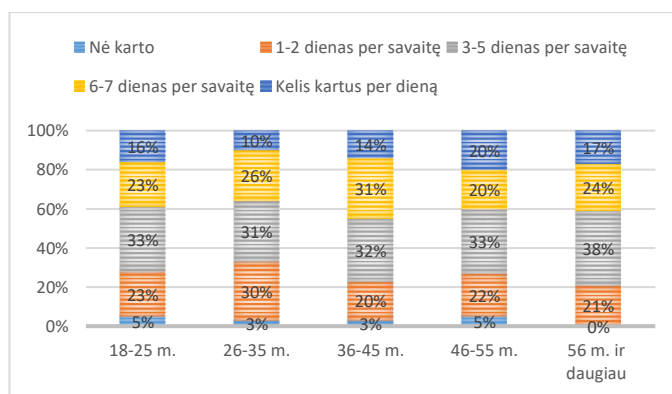


19 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal valgymų skaičių įskaitant užkandžius

Siekiant išsiaiškinti, ar suaugusieji vadovaujasi tinkamo maitinimosi principais, buvo užduotas klausimas „Kaip dažnai valgote duoną, grūdinius produktus“? Nors pagal maisto pasirinkimo piramidę grūdiniai patiekalai užima patį pagrindą ir šiuos produktus reikėtų vartoti kelis kartus per dieną, tačiau taip maitinasi tik maža dalis apklaustųjų. 18-25 m. respondentai vos 16% kelis kartus per dieną valgo duoną ir grūdinius produktus, 6-7 dienas per savaitę valgo beveik ketvirtadalis (23%), trečdalis (33%) – 3-5 dienas per savaitę, o kur kas mažiau grūdinių produktų t.y 1-2 kartus per savaitę vartoja kiek mažiau nei ketvirtadalis (23%) ir visiškai nevalgo 5% respondentai. 26-35 metų amžiaus grupės apklaustieji 10% valgo kelis kartus per dieną, šiek tik daugiau nei

ketvirtadalis (26%) 6-7 dienas per savaitę, truputį mažiau nei trečdalis (31% ir 30%) respondentų grūdinius patiekalus valgo 3-5 dienas per savaitę ir 1-2 kartus per savaitę ir 3% visiškai nevalgo. 36-45 metų amžiaus apklaustieji kelis kartus per dieną valgo 14%, trečdalis (31% ir 32%) šios amžiaus grupės grūdinius produktus valgo 6-7 dienas per savaitę ir 3-5 dienas per savaitę, penktadalis (20%) – 1-2 kartus per savaitę ir 3% niekada nevalgo grūdinių produktų. 46-55 metų amžiaus grupės ketvirtadalis (20%) respondentų kelis kartu per dieną ir 6-7 dienas per savaitę valgo duoną ir grūdinius produktus. Trečdalis (33%) – 3-5 dienas per savaitę, o 22% apklaustųjų – 1-2 kartus per savaitę ir 5% nevalgo duonos ir grūdinių patiekalų visiškai. 56 metų ir vyresni 17% valgo duoną ir grūdinius patiekalus kelis kartus per dieną, 24% - 6-7 dienas per savaitę. 38% - 3-5 kartus per savaitę, o kur kas mažiau nei rekomenduojama vyriausiųjų amžiaus grupėje duoną ir grūdinius patiekalus valgo 21% 1-2 kartus per savaitę.

Apibendrinant galima teigti, kad nors grūdiniai patiekalai pagal mitybos piramidę sudaro pagrindą ir juos rekomenduojama valgyti kelis kartus per dieną, tačiau tai daro tik maža dalis t.y. 15% visų apklaustųjų. Visuose amžiaus grupėse daugiausiai duonos ir grūdinius produktus valgo 3-5 dienas per savaitę.



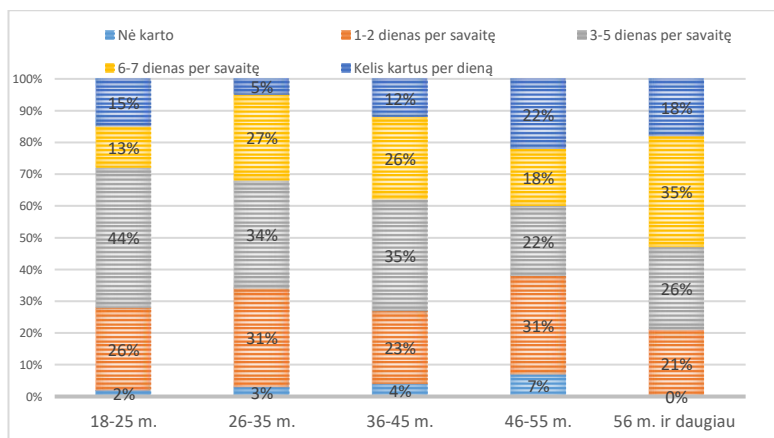
20 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal duonos ir grūdinių produktų valgymą

Vaisiai ir uogos sudaro vieną iš svarbiausių rekomenduojamų vartoti kasdien maisto produktų dalį. Kasdien valgant vaisius ir uogas, kuriuose yra būtinų vitaminų, mineralinių medžiagų ir ląstelienos, galima išvengti susirgimų lėtinėmis ligomis, įskaitant insultą, širdies ir kraujagyslių ligas ir tam tikras vėžio formas.

Maisto pasirinkimo piramidėje sudaro pagrindą, todėl šias gėrybes reikėtų valgyti kelis kartus per dieną, tačiau vos 15% 18-25 metų apklaustųjų valgo kelis kartus per dieną, 13% valgo 6-7 dienas per savaitę, daugiausiai (44%) respondentų jauniausio amžiaus grupėje valgo 3-5 dienas per savaitę, 26% - 1-2 kartus per savaitę ir 2% visiškai nevalgo vaisių ir uogų. Šiek tiek blogesnė situacija 26-35 metų amžiaus grupėje. Čia vos 5% valgo uogas ir vaisius valgo kelis kartus per dieną. 27% apklaustųjų vaisius ir uogas valgo 6-7 dienas per savaitę, daugiau nei trečdalis (35%) - 3-5 dienas per

savaite, 31% - 1-2 dienas per savaitę ir 3% visiškai nevalgo vaisių ir uogų. 36-45 metų amžiaus grupėje 12% respondentų vaisius ir uogas valgo kelis kartus per dieną, 26% 6-7 dienas per savaitę, 35% - 3-5 dienas per savaitę, 23% -1-2 kartus per savaitę ir 4% niekada nevalgo vaisių ir uogų. 46-55 metų respondentai kelis kartus per dieną vaisiu ir uogas valgo 22%, 6-7 dienas per savaitę 18%, 3-5 dienas per savaitę 22%, o 31% apklaustųjų 1-2 dienas per savaitę ir 7% - niekada nevalgo vaisių ir uogų. 56 ir vyresnių amžiaus grupės apklausti žmonės 18% valgo vaisius ir uogas kelis kartus per dieną, 35% 6-7 dienas per savaitę, 26% 3-5 dienas per savaitę, 21% 1-2 kartus per savaitę.

Taigi, nors PSO rekomenduojama vaisius ir uogas valgyti 2-4 kartus per dieną, tačiau šių rekomendacijų laikosi tik 12% visų apklaustųjų žmonių, daugiausiai visų amžiaus grupių respondentų net 35% vaisius ir uogas valgo 3-5 dienas per savaitę, o šio kiekio nepakanka, norint iš vaisių ir uogų gauti visų naudingų skaidulinių medžiagų, vitaminų.



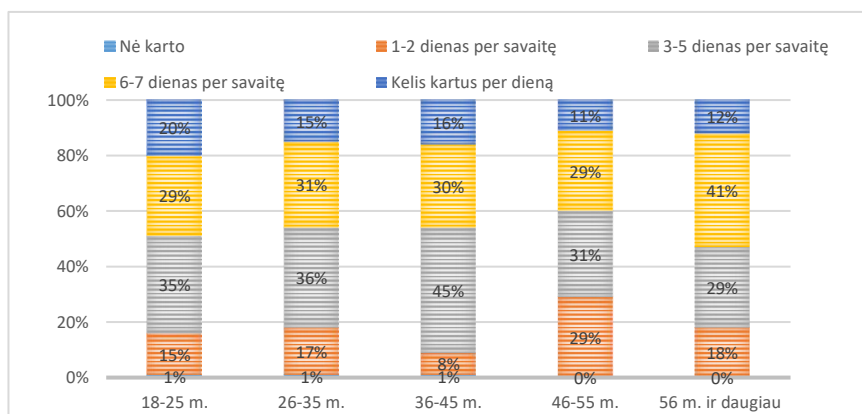
21 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal vaisių ir uogų vartojimą

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja vaisių ir daržovių vartoti ne mažiau kaip penkis kartus per dieną ir vienam asmeniui per dieną jų suvartoti bent 400 gramų. Valgant rekomenduojamą kiekį daržovių ir vaisių mažinama rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, osteoporoze, daugybe vėžio formų, lėtine obstrukcine plaučių liga, kvėpavimo sutrikimais, virškinamojo trakto sutrikimais ir kt.

Tačiau nors daržovių nauda visiems žinoma, tačiau vos penktadalis (20%) 18-25 metų amžiaus grupės respondentų daržoves valgo kelis kartus per dieną, mažiau nei trečdalis (29%) 6-7 dienas per savaitę, daugiau nei trečdalis (35%) 3-5 dienas per savaitę, 15% 1-2 kartus per dieną ir 1% visiškai nevalgo daržovių. 26-35 metų amžiaus grupės respondentai 15% valgo kelis kartus per dieną, 31% 6-7 dienas per savaitę, 36% 3-5 dienas per savaitę, 17% 1-2 dienas per savaitę ir 1% niekada nevalgo daržovių. 36-45 metų amžiaus grupėje daržoves kelis kartus per dieną valgo 16% respondentų, trečdalis (30%) – 6-7 dienas per savaitę, beveik pusė (45%) 3-5 dienas per savaitę, 8% 1-2 kartus per savaitę ir 1% niekada nevalgo daržovių. 46-55 metų amžiaus grupėje 11% kelis kartus

per dieną, beveik trečdalis (29%, 31% ir 29%) apklaustųjų daržoves valgo atitinkamai 6-7 dienas per savaitę, 3-5 dienas per savaitę ir 1-2 dienas per savaitę. Džiugu, kad nė vienas respondentas, vyresnis nei 46 m. neatsisakė daržovių ir dažniau ar rečiau bet vis tik valgo. 56 metų ir vyresnių amžiaus grupėje 12% daržoves valgo kelis kartus per dieną, 41% 6-7 dienas per savaitę, 29% 3-5 dienas per savaitę, 18% 1-2 dienas per savaitę.

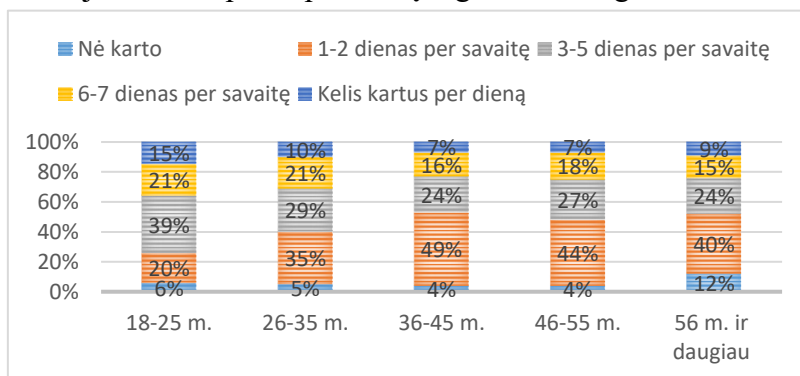
Apibendrinant daržovių vartojimą galima teigti, kad nors dauguma žmonių ir žino daržovių naudą organizmui, tačiau tik 16% visų apklaustųjų kelis kartus per dieną valgo daržoves, dauguma respondentų daržoves, vaisius ir uogas valgo 3-5 dienas per savaitę.



22 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal daržovių valgymą per dieną

18-25 metų amžiaus grupėje 15% respondentų geria pieną ir vartoja pieno produkuotus kelis kartus per dieną 15%, penktadalis (21%) – 6-7 dienas per savaitę, 39% - 3-5 dienas per savaitę, penktadalis – 1-2 dienas per savaitę ir 6% visiškai nevalgo pieno produktų. Kitoje amžiaus grupėje t.y. 26-35 metų geria pieną ir vartoja pieno produktus kelis kartus per dieną vos 10% apklaustųjų, penktadalis (21%) 6-7 dienas per savaitę, beveik trečdalis (29%) – 3-5 dienas per savaitę, o šiek tiek daugiau nei trečdalis (35%) respondentų pieno produktus vartoja 1-2 dienas per savaitę ir 5% nemėgsta ir nevalgo pieno produktų. 36-45 metų amžiaus grupėje respondentų pasiskirstymas pagal pieno produktų vartojimą: 7% - kelis kartus per dieną, 16% - 6-7 dienas per savaitę, 24% - 3-5 dienas per savaitę, beveik pusė (49%) – 1-2 dienas per savaitę ir 4% visiškai nevalgo pieno produktų. 46-55 metų amžiaus grupėje vos 7% apklaustųjų geria pieną ir vartoja pieno produktus kelis kartus per dieną, 18% respondentų 6-7 dienas per savaitę, kiek daugiau kaip ketvirtadalis (27%) 3-5 dienas per savaitę ir kiek mažiau kaip pusė (44%) apklaustųjų 1-2 dienas per savaitę ir 4% nė karto per savaitę nevalgo pieno produktų. 56 metų ir vyresni 9% apklaustųjų pieną ir pieno produktus vartoja kelis kartus per dieną, 15% - 6-7 dienas per savaitę, ketvirtadalis (24%) – 3-5 dienas per savaitę, o 40% 1-2 dienas per savaitę ir 12% nė karto per savaitę nevalgo pieno produktų.

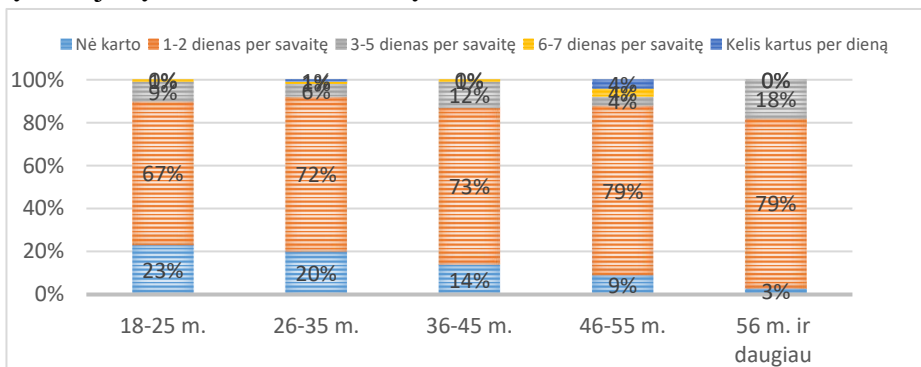
Taigi, remiantis PSO rekomendacijomis suaugusiems užtenka 1–2 porcijų per dieną – tai patvirtina ir sveikos mitybos piramidė, kurioje pieno produktai užima vidurinę dalį mitybos raciono. Iš pieno ir pieno produktų organizmas gauna baltymų ir kalcio. Jis reikalingas formuoti kaulams ir dantims, nervų sistemos bei vidinės ir išorinės sekrecijos liaukų veiklai, kraujo krešėjimo procesams, skeleto ir širdies raumenų darbui, tačiau pieno produktus kelis kartus per dieną valgo tik 11% visų apklaustų, tačiau trečdalis (33%) respondentų geria pieną ir vartoja pieno produktus 1-2 kartus per savaitę, todėl vartojant mažai pieno produktų organizmas negauna reikiamų maisto medžiagų.



23 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir pieno produktų vartojimą

18-25 metų amžiaus respondentai kelis kartus per dieną ar 6-7 dienas per savaitę nevalgo žuvies, vos 9% apklaustų 3-5 dienas per savaitę skanauja žuvies patiekalais ir dauguma (67%) – 1-2 dienas per savaitę ir kiek mažiau kaip ketvirtadalis (23%) nevalgo žuvies nė karto per savaitę. Kitoje 26-35 metų amžiaus grupėje po 1% apklaustų žuvį valgo kelis kartus per dieną ir 6-7 dienas per savaitę, 6% - 3-5 dienas per savaitę ir dauguma (72%) šios amžiaus grupės apklaustų žmonių valgo žuvį 1-2 dienas per savaitę, tačiau penktadalis (20%) visiškai nevalgo žuvies. 36-45 metų amžiaus grupėje taip pat respondentai, kurie žuvį valgo kelis kartus per dieną arba 6-7 dienas per savaitę neatsirado nė vienas, 12% - 3-5 dienas per savaitę, o dauguma (73%) 1-2 dienas per savaitę valgo žuvį, tačiau 14% visiškai nevalgo žuvies. 46-55 metų amžiaus grupėje po 4% apklaustų žmonių žuvį valgo kelis kartus per dieną, 6-7 dienas per savaitę ir 3-5 dienas per savaitę, o net 79% respondentų – 1-2 dienas per savaitę, tačiau 9% visiškai nevalgo žuvies. Na o vyriausiųjų amžiaus grupėje, kurie vyresni nei 56 metų žuvies taip pat neskanuoja kelis kartus per dieną ir 6-7 dienas per savaitę, 18% 3-5 dienas per savaitę ir net 79% apklaustų 1-2 dienas per savaitę, tačiau 3% nė karto nevalgo žuvies.

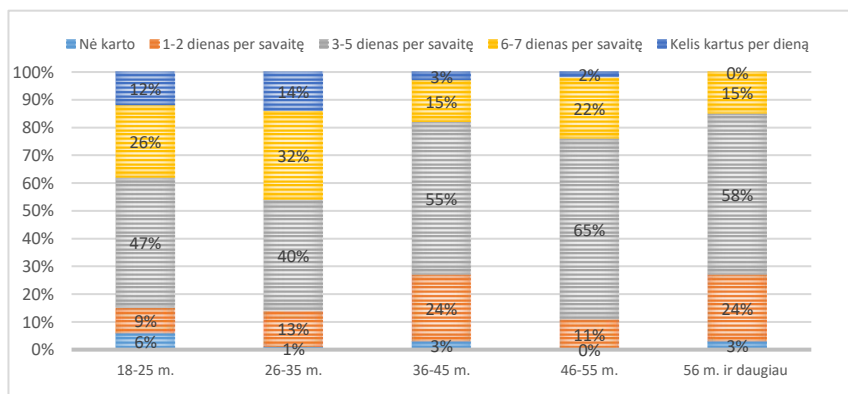
Apibendrinus respondentų žuvies valgymo įpročius galima teigti, kad dauguma apklaustų žuvį valgo 1-2 dienas per savaitę, tačiau remiantis PSO rekomendacijomis žuvies reikėtų valgyti bent 3 kartus per savaitę, o tiek žuvies valgo vos 9% visų apklaustųjų. Žuvis yra sveika raudonosios mėsos alternatyva. Žuvies baltymai yra geriau pasisavinami, su žuvimi gaunama vertingų polinesočių riebalų rūgščių, o su jūrų žuvimi – ir mineralų.



24 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir žuvies valgymo įpročius

Mėsą 18-25 metų amžiaus grupėje kelis kartus per dieną valgo 12% respondentų, kiek daugiau nei ketvirtadalis (26%) mėsą valgo 6-7 dienas per savaitę, o beveik pusė (47%) – 3-5 dienas per savaitę, 9% 1-2 dienas per savaitę ir 6% visiškai atsisakė mėsos. 26-35 metų amžiaus grupėje kelis kartus per dieną mėsa skanauja 14% respondentų, trečdalis (32%) 6-7 dienas per savaitę, o 40% - 3-5 dienas per savaitę, 13% - 1-2 dienas per savaitę ir 1% nevalgo mėsos. 36-45 metų amžiaus grupėje mėsą kelis kartus per dieną valgo 3% apklaustų žmonių, 15% 6-7 dienas per savaitę, o daugiau kaip pusė (55%) 3-5 dienas per savaitę, kiek mažiau nei ketvirtadalis (24%) mėsą valgo 1-2 dienas per savaitę ir 3% visiškai nevalgo mėsos. 46-55 metų amžiaus grupėje 2% apklaustų asmenų mėsą valgo kelis kartus per dieną, kiek daugiau nei penktadalis (22%) mėsą valgo 6-7 dienas per savaitę, 65% respondentų 3-5 dienas per savaitę, 11% 1-2 dienas per savaitę ir šioje amžiaus grupėje visi valgo mėsą. Vyriausiųjų amžiaus grupėje t.y. 56 ir vyresnių niekas mėsos nevalgo kelis kartus per dieną, 15% mėsos ragauja 6-7 dienas per savaitę ir daugiau kaip pusė (58%) 3-5 dienas per savaitę, šiek tiek mažiau kaip ketvirtadalis (24%) 1-2 dienas per savaitę ir vos 3% nevalgo mėsos nė karto per savaitę.

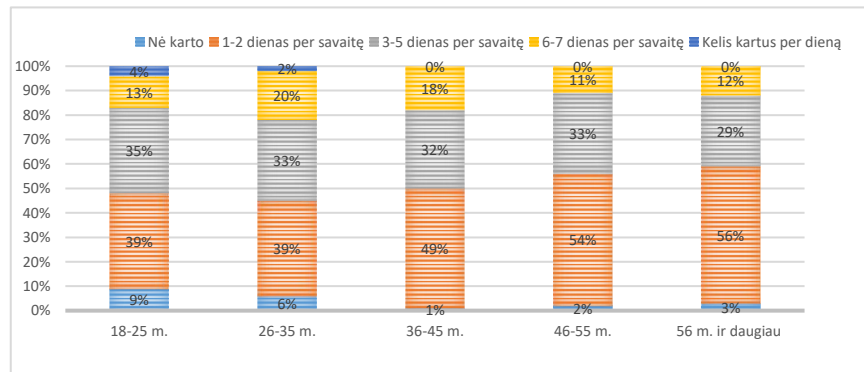
Taigi, nors šiomis dienomis labai daug kalbama apie vegetarizmą, tačiau iš atliktos apklausos rezultatų matyti, kad vos 3% apklaustų žmonių nevalgo mėsos nė karto per savaitę, tačiau remiantis PSO rekomendacijomis raudonąją mėsą geriausia valgyti 1-2 kartus per savaitę, o taip valgo 15% visų apklaustų. Iš atliktos apklausos matome, kad daugiausiai respondentų mėsą valgo 3-5 dienas per savaitę.



25 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir mėsos valgymo įpročius

4% 18-25 metų amžiaus grupėje kiaušinius valgo kelis kartus per dieną, 13% 6-7 dienas per savaitę, daugiau kaip trečdalis (35% ir 39%) atitinkamai kiaušinius valgo 3-5 dienas per savaitę ir 1-2 dienas per savaitę, 9% visiškai nevalgo kiaušinių. 26-35 metų amžiaus grupėje 2% respondentų kiaušinius valgo kelis kartus per dieną, penktadalis (20%) 6-7 dienas per savaitę, trečdalis (33%) 3-5 dienas per savaitę, 39% 1-2 dienas per savaitę, o 6% nė karto per savaitę nevalgo kiaušinių. 36-45 metų amžiaus grupėje niekas nevalgo kiaušinių kelis kartus per dieną, kiek mažiau nei penktadalis (18%) kiaušinius valgo 6-7 dienas per savaitę, trečdalis (32%) apklaustų – 3-5 dienas per savaitę, beveik pusė (49%) 1-2 dienas per savaitę ir 1% visiškai atsisakė kiaušinių. 46-55 metų respondentai nė vienas kiaušinių nevalgo kelis kartus per dieną, 11% 6-7 dienas per savaitę, trečdalis (33%) 3-5 dienas per savaitę, kiek daugiau kaip pusė (54%) 1-2 dienas per savaitę ir 2% nevalgo kiaušinių išvis. 56 metų ir vyresnių amžiaus grupėje nė vienas iš respondentų nevalgo kiaušinių kelis kartus per dieną, 12% 6-7 dienas per savaitę valgo kiaušinius, trečdalis (29%) 3-5 dienas per savaitę ir daugiau kaip pusė (56%) valgo 1-2 dienas per savaitę, 3% kiaušinių nė karto per savaitę.

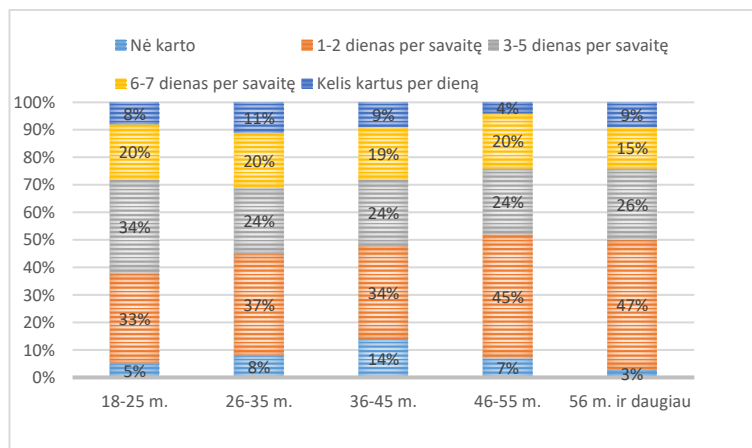
PSO rekomendacijas sveikiems žmonėms saugu suvalgyti po vieną kiaušinį per dieną, tačiau 6-7 dienas per savaitę kiaušinius valgo 16% apklaustųjų. Toks jų kiekis nedidina rizikos susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis.



26 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir kiaušinių valgymo įpročius

18-26 metų amžiaus grupėje saldumynais piktnaudžiauja kelis kartus per dieną 8% apklaustųjų, penktadalis (20%) 6-7 dienas per savaitę, šiek tiek daugiau kaip trečdalis (34%) saldumynus ragauja 3-5 dienas per savaitę, trečdalis (33%) – 1-2 dienas per savaitę ir 5% visiškai atsisakė saldumynų. 26-35 metų amžiaus grupėje 11% kelis kartus per dieną, penktadalis (20%) 6-7 dienas per savaitę, beveik ketvirtadalis (24%) apklaustųjų saldumynais užkandžiauja 3-5 dienas per savaitę, daugiau nei trečdalis (37%) 1-2 dienas per savaitę, o 8% nevalgo saldumynų išvis. 36-45 metų amžiaus grupėje 9% respondentų saldumynais smaližiauja kelis kartus per dieną, beveik penktadalis (19%) 6-7 dienas per savaitę, kiek mažiau nei ketvirtadalis (24%) 3-5 dienas per savaitę, daugiau kaip trečdalis (34%) 1-2 dienas per savaitę, 14% apklaustųjų nė karto per savaitę nevalgo saldumynų. 46-55 metų amžiaus respondentai kelis kartus per dieną saldumynus ragauja 4%, penktadalis (20%) 6-7 dienas per savaitę, šiek tiek mažiau nei ketvirtadalis (24%) 3-5 dienas per savaitę, šiek tiek mažiau nei pusė (45%) 1-2 dienas per savaitę ir 7% nevalgo saldumynų visiškai. 56 metų ir vyresni 9% apklaustųjų kelis kartus per dieną valgo saldumynus, 15% 6-7 dienas per savaitę, 26% 3-5 dienas per savaitę ir 47% 1-2 dienas per savaitę, ir vos 3% nė karto per savaitę.

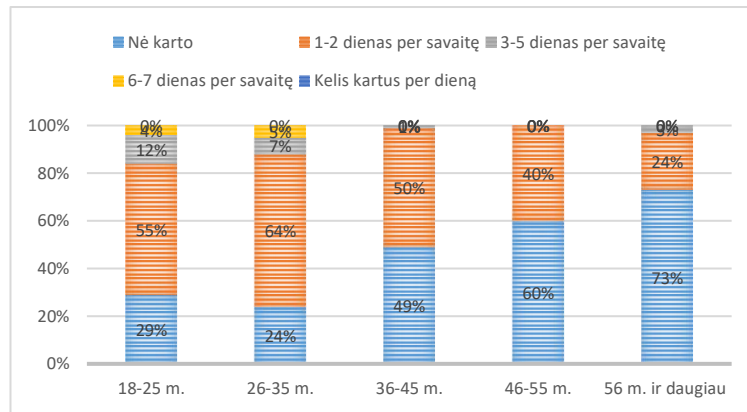
Taigi, nors saldumynai žmogaus organizmui neduoda jokios naudos, tačiau jų atsisakyti nelengva– tiek dėl emocinių, tiek dėl fiziologinių priežasčių, tai yra padarę vos 7% visų apklaustųjų. Saldumynai labai kaloringi, o juose daug „blogųjų“, sočiųjų riebalų (rekomenduojama suvartoti ne daugiau ar net mažiau nei 10% paros kalorijų energetinės vertės), nes per didelis sočiųjų riebalų kiekis didina cholesterolio kiekį kraujyje ir riziką sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis. Tačiau svarbu paminėti, kad pakankamai geras rezultatas, nes daugiau kaip trečdalis (37%) apklaustųjų pyragaičius, sausainius ir kitokius saldumynus skanauja 1-2 kartus per savaitę.



27 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir saldumynų suvartojimą

Svarbu paminėti tai, kad paklausus respondentų „Kaip dažnai valgote greito maisto produktus?“ visose amžiaus grupėse niekas nevalgo mėšainių, spurgų, čeburekų ar kitų greito maisto patiekalų kelis kartus per dieną ir vos 4% 18-25 metų ir 5% 26-35 metų apklausti asmenys greito maisto užkandžius renkasi 6-7 dienas per savaitę. 18-25 metų amžiaus grupėje greito maisto užkandžius 12% renkasi 3-5 dienas per savaitę, o dauguma t.y. daugiau kaip pusė apklaustų (55%) 1-2 dienas per savaitę ir kiek mažiau nei trečdalis (29%) – nevalgo išvis. 26-35 metų 7% respondentų greito maisto patiekalus renkasi 3-5 dienas per savaitę ir daugiau kaip pusė (64%) apklaustų 1-2 dienas per savaitę, o beveik ketvirtadalis (24%) – visiškai nevalgo. 36-45 metų 1% apklaustųjų 3-5 dienas per savaitę renkasi picas, čeburekus, spurgas ir pan., o pusė (50%) 1-2 kartus per savaitę ir 49% respondentų nė karto per savaitę. 46-55 metų 38% 1-2 kartus per savaitę ir daugiau kaip pusė (58%) nevalgo greito maisto užkandžių. Na o 56 ir vyresni respondentai 9% greito maisto produktus valgo 3-5 dienas per savaitę, beveik ketvirtadalis (24%) – 1-2 dienas per savaitę ir didžioji dalis (58%) nė karto per savaitę.

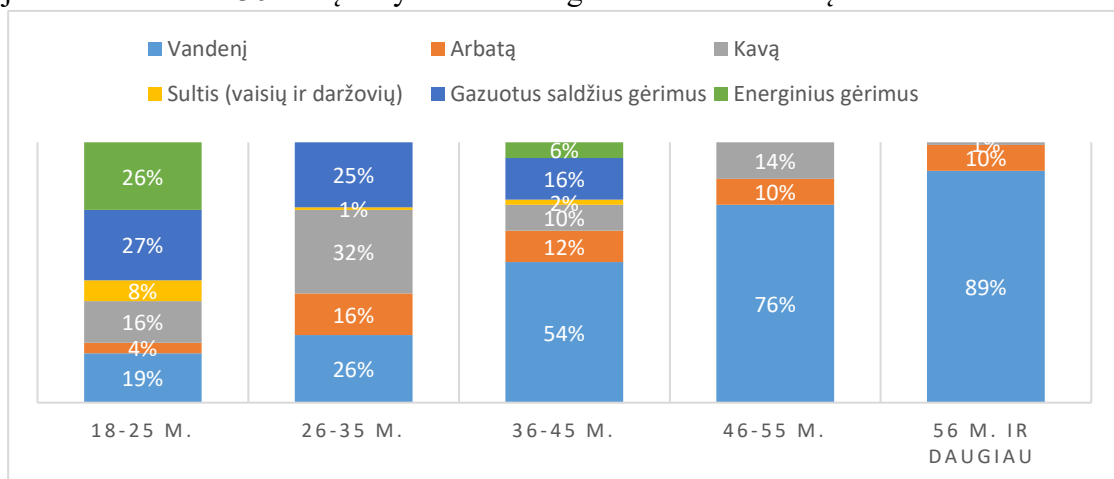
Apibendrinus galima teigti, kad nors saldumynai kaip ir greito maisto patiekalai nėra naudingi organizmui, nes juose nėra vitaminų ar kitokių organizmui reikalingų medžiagų, tačiau galima pasidžiaugti, kad 46 metų ir vyresni apklausti asmenys visiškai nevalgo greito maisto produktų, o 45 metų ir jaunesni respondentai greito maisto restoranuose apsilanko bent 1-2 kartus per savaitę, todėl vartojant tokį maistą retai ir mažomis porcijomis, didesnių pokyčių organizme nepastebima.



28 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir greito maisto produktų pasirinkimą

18-25 metų apklaustieji daugiau kaip ketvirtadalis (26%) dažniausiai geria energinius gėrimus, šiek tiek daugiau (27%) gazuotus saldžius gėrimus, 8% dažniausiai renkasi vaisių arba daržovių sultis, 16% renkasi gerti kavą, 4% arbatą ir vos penktadalis (19%) vandenį. 26-35 metų respondentai energinių gėrimų nevartoja, tačiau ketvirtadalis (25%) mielai renkasi gazuotus saldžius gėrimus, 1% geria vaisių ir daržovių sultis, o trečdalis (32%) kavą, 16% apklaustų renkasi arbatą ir ketvirtadalis (26%) – vandenį. 36-45 metų 6% respondentų renkasi energinius gėrimus, 16% gazuotus saldžius, 2% sultis, 10% kavą, 12% arbatą ir daugiau kaip pusė (54%) geria vandenį. 46-55 m. ir 56 m. ir vyresnių amžiaus grupėse gėrimų pasirinkimas labai panašus, nė vienas iš šių amžiaus grupės dažniausiai nesirenka energinių gėrimų ar gazuotų saldžių gėrimų ir sulčių. Tačiau 14% 46-55 metų apklaustieji ir 1% 56 m. ir vyresni dažniausiai renkasi kavą, abi šios amžiaus grupės po 10% dažniausia geria arbatą ir dauguma (76% 46-55 m. ir 89% 56 m. ir vyresni) geria vandenį.

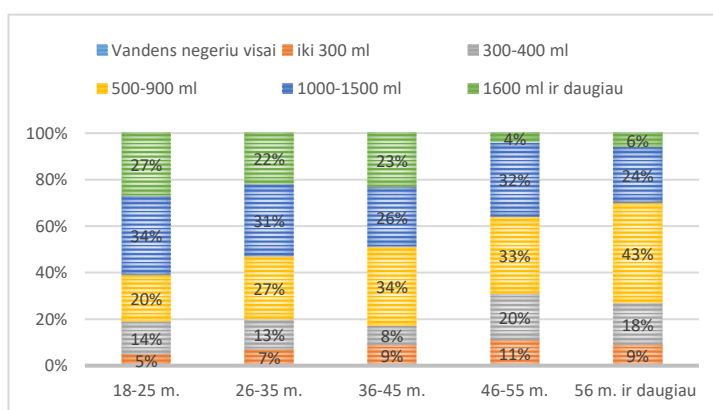
Taigi apibendrinus šio klausimo duomenis galima teigti, kad 35 metų ir jaunesni dažniau renkasi saldžius gėrimus, kuriuose daug cukraus ir nors PSO rekomenduoja dažniausiai rinktis vandenį, tačiau jaunimais, šios rekomendacijos nėra motais, nes tik maža dalis renkasi vandenį, tačiau situacija visiškai kitokia 36 metų ir vyresni mielai gerti renkasi vandenį.



29 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir dažniausiai pasirenkamus gėrimus

Svarbu paminėti, kad paklausus respondentų „Kiek vandens išgeriate per dieną?“ nė vienas neatsakė, negeria jo visiškai, todėl mažiau ar daugiau, bet visose amžiaus grupėse vandenį žmonės geria. 5% 18-25 metų apklaustųjų vandens išgeria iki 300 ml., 14% 300-400 ml., penktadalis (20%) 500-900 ml., trečdalis (34%) 1000-1500 ml., ir daugiau nei ketvirtadalis (27%) – 1600 ml ir daugiau. 26-35 metų 7% respondentai vandens išgeria mažiau nei 300 ml., 13% 300-400 ml., o kiek daugiau nei ketvirtadalis (27%) 500-900 ml., trečdalis (31%) 1000-1500 ml., ir šiek tiek daugiau nei penktadalis (22%) respondentų – daugiau kaip 1600 ml. 36-45 metų 9% geria iki 300 ml vandens, 8% 300-400 ml., trečdalis (34%) respondentų vandens geria mažiau nei 900 ml., o šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis (26%) iki 1500 ml ir 23% apklaustų – daugiau kaip 1600 ml. 46-55 metų amžius grupėje 11% apklaustų vandens per diena išgeria mažiau nei 11%, penktadalis (20%) iki 400 ml., trečdalis (33%) iki 900 ml., beveik tiek pat (32%) 1000-1500 ml., ir vos 4% vandens išgeria 1600 ml ir daugiau. 56 metų ir vyresnis 9% apklaustų vandens išgeria iki 300 ml., 18% iki 400 ml., 43% iki 900 ml., 24% vandens išgeria 1000-1500 ml ir vos 6% apklaustų vandens išgeria daugiau nei 1600 ml.

Taigi, aktyviems, suaugusiems vyrams išgeriamo vandens kiekis turėtų svyruoti 3–4 litrų, o moterims – 2–3 litrų. Net apie 20 proc. visos dienos suvartojamo vandens yra gaunama iš maisto, todėl ir sultingi vaisiai bei daržovės gali padėti padidinti vandens kiekį organizme. Visgi, vien geriant arbatą, kavą arba valgant sriubas, pakankamas skysčių kiekis organizme negali būti palaikomas, svarbu paminėti ir tai, kad 45 metų ir jauni žmonės ketvirtadalis išgeria daugiau nei 1,6 litro vandens, tačiau vyresni kaip 46 metų apklausti vandens geria kur kas mažiau nei rekomenduojama.

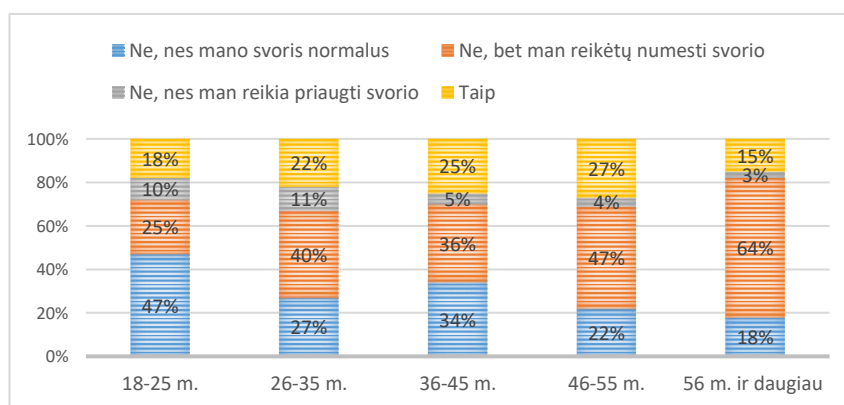


30 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir išgeriamo vandens kiekį

18-25 metų kiek mažiau nei pusė (47%) respondentų kūno svoris normalus ir jie nesilaiko jokių dietų, ketvirtadalis (25%) nesilaiko dietų, tačiau mano, kad reikėtų numesti keletą kilogramų svorio, 10% nori priaugti svorio ir 18% laikosi dietos, kad sumažintų savo kūno svorį. 26-35 metų

šiek tiek daugiau nei penktadalis (27%) respondentų nesilaiko dietų, nes mano, kad jų svoris normalus, 40% nesilaiko dietų, tačiau mano, kad reikėtų sumažinti kūno svorį, 11% nori priaugti svorio, o 22% laikosi tam tikros dietos, kad sumažintų savo kūno svorį. 36-45 metų keik daugiau nei trečdalis (34%) mano, kad jų svoris normalus, 36% mano, kad reikėtų sumažinti savo kūno masę, 5% mano, kad reikėtų priaugti svorio, o ketvirtadalis apklaustų laikosi dietos ir bando sumažinti kūno svorį. 46-55 metų amžiaus grupėje kiek daugiau nei penktadalis (22%) nesilaiko dietų, nes mano jos jų kūno svoris normalus, tačiau kone pusė (47%) respondentų nesilaiko dietos, tačiau norėtų atsikratyti keletą nereikalingų kilogramų, 4% nori priaugti svorio, tačiau dietų nesilaiko ir daugiau nei ketvirtadalis (27%) laikosi dietos ir nori sumažinti savo kūno masę. 56 metų ir vyresnių amžiaus grupėje kiek mažiau nei penktadalis (18%) nesilaiko dietos ir mano, kad jų kūno svoris yra normalus, tačiau dauguma (64%) respondentų nesilaiko dietų, tačiau mano kad jų kūno svoris per didelis ir jį norėtų sumažinti, vos 3% nesilaiko dietos, bet norėtų priaugti svorio ir 15% respondentų laikosi dietos ir bando sumažinti kūno svorį.

Apibendrinant galima teigti, kad 25 metų ir jaunesni dauguma (47%) mano, kad jų svoris normalus ir nesilaiko jokių dietų, tačiau vyresni nei 26 metų respondentai kur kas kritiškiau vertina savo kūno svorį ir nors nesilaiko dietos, tačiau norėtų atsikratyti nereikalingų kilogramų. Remiantis 18 pav. duomenimis dauguma (61%) respondentų visuose amžiaus grupėse nėra patenkinti savo kūno svoriu ir norėtų numesti nereikalingų kilogramų, tačiau vos penktadalis (21%) laikosi dietos. Todėl galima teigti, kad nors ir žmonės pasvajoja apie lengvesnį kūną, tačiau vos penktadalis (21%) laikosi dietos ir įdeda pastangų, kad sumažintų kūno svorį.

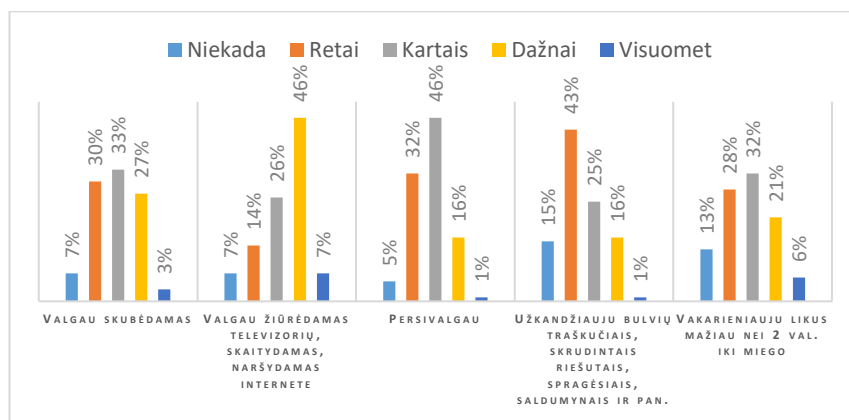


31 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir dietos laikymąsi ir norą sumažinti kūno svorį

Siekiant išsiaiškinti kokius valgymo įpročius turi respondentai buvo užduotas klausimas „Kaip dažnai valgote skubėdami, valgote žiūrėdami televizorių, skaitydami ar naršydami internete, persivalgote, užkandžiauti bulvių traškučiais, skrudintais riešutais, spragėsiiais, saldumynais ir pan., vakarienai likus mažiau nei 2 val. iki miego?“. Valgo skubėdami visuomet 3% apklaustų, dažnai

paskubomis valgo šiek tiek daugiau kaip ketvirtadalis (27%), trečdalis (33% ir 30%) atitinkamai kartais ir retai valgo skubėdami, 7% niekada nevalgo skubėdami. 7% visuomet valgo žiūrėdami televizorių, skaitydami ar tiesiog naršydami internete, pusė (47%) dažnai užsiima papildoma veikla valgymo metu, ketvirtadalis (26%) kartais, 14% retai ir 7% neužsiima jokia pašaline veikla valgudami. 1% respondentų teigia, kad visuomet persivalgo, 16% dažnai, 46% kartais, 32% retai ir 5% niekada neperivalgo. Užkandžiauja bulvių traškučiais, skrudintais riešutais ar spragėšiai ir kitais riebiais ir kaloringais užkandžiais 1% visuomet, 16% dažnai, ketvirtadalis (25%) kartais, kone pusė (45%) retai ir 15% niekada nevalgo riebių užkandžių. 6% visuomet vakarienėjauja likus mažiau nei 2 val. iki miego, penktadalis (21%) dažnai, trečdalis (32%) kartais, 28% retai ir 13% niekada nevalgo prieš miegą.

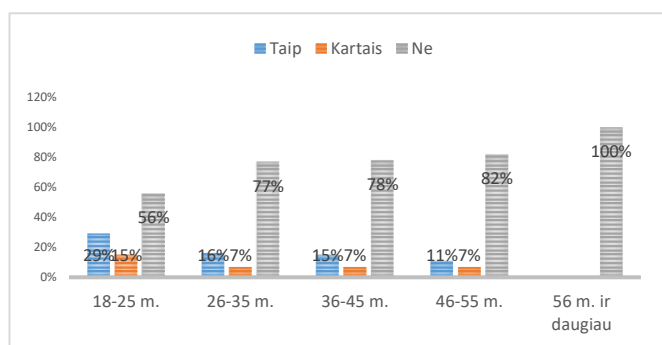
Nors rekomenduojama valgant mėgautis maistu, neskubėti ir ne naršyti internete ir valgymo metu ne užsiimti kažkokia papildoma veikla, kad valgant būtų jaučiamas maisto skonis, kvapas, tačiau ne visi respondentai daro taip, nes didelė dalis kartais, dažnai ir visuomet persivalgo ir valgymo metu užsiima pašaline veikla (žiūri televizorių, naršo internete, skaito ir pan.), o tai iššaukė persivalgymą, nes ne susikoncentruojama ties maistu, todėl ne jaučiamas sotumas, todėl persivalgo dažnai ar bent kartais daugiau nei pusė respondentų.



32pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal valgymo įpročius

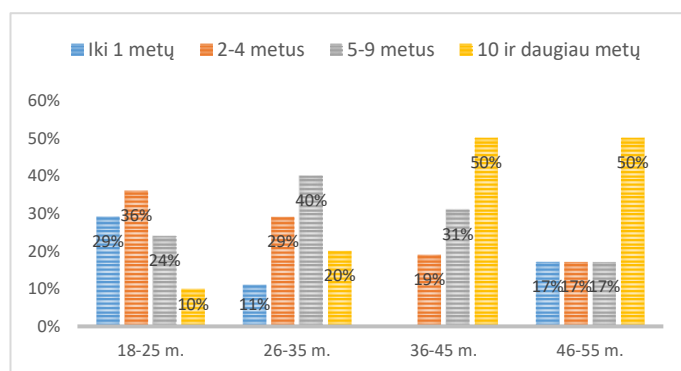
Remiantis Lietuvos narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento nors kasmet vis gerėja rūkymo situacija Lietuvoje ir vis mažiau žmonių nuolat rūko, tačiau 18-25 metų amžiaus grupėje šiek tiek mažiau nei trečdalis (29%) rūko kasdien, 15% kartais ir daugiau kaip pusė (56%) visiškai nerūko. 26-35 metų amžiaus 16% respondentai rūko nuolat, 7% kartais ir dauguma (77%) nerūko. 36-45 metų 15% respondentų rūko, 7% kartais ir 78% nerūko. 46-55 metų 11% respondentai rūko, 7% kartais ir 82% nerūko, o 56 metų ir vyresni respondentai nerūko visiškai. Todėl apibendrinant galima teigti, kad jauni žmonės linkę rūkyti, tačiau su metais supranta, kad tai nėra

geras ir sveikatai naudingas įprotis, todėl remiantis tyrimo duomenimis matoma, kad kuo vyresni žmonės, tuo didesnis procentas nerūkančiųjų.



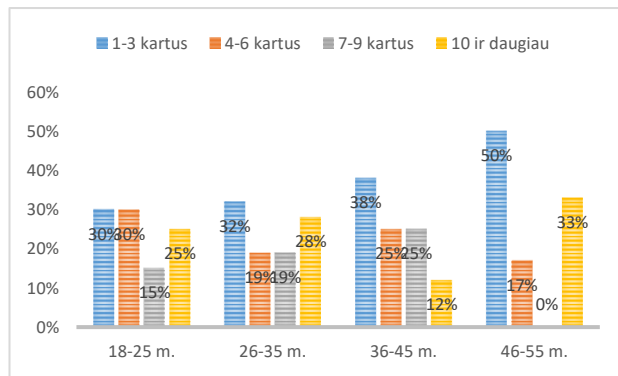
33 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir rūkymo įpročius

Svarbu paminėti tai, kad į šį klausimą atsakė tik ketvirtadalis (25%) visų apklaustųjų, nes remiantis 32 pav. duomenimis daugiau kaip 72% respondentų visiškai nerūko. 18-25 metų trečdalis (29%) respondentų rūko iki 1 metų, kiek daugiau nei trečdalis (36%) 2-4 metus, beveik ketvirtadalis (24%) rūko 5-9 metus ir 10% rūko daugiau kaip 10 metų. 26-35 metų 11% apklaustųjų rūko iki 1 metų, kiek mažiau nei trečdalis (29%) rūkau jau 2-4 metus, 40% 5-9 metus ir penktadalis (20%) rūko 10 ir daugiau metų. 36-45 metų amžiaus grupėje 2-4 metus rūko šiek tiek mažiau nei penktadalis (19%) apklaustųjų, trečdalis (31%) 5-9 metus ir pusė (50%) rūko 10 ir daugiau metų. 45-55 metų po 17% rūko iki 1 metų, 2-4 metus ir 5-9 metus, ir pusė (50%) rūko daugiau nei 10 metų.



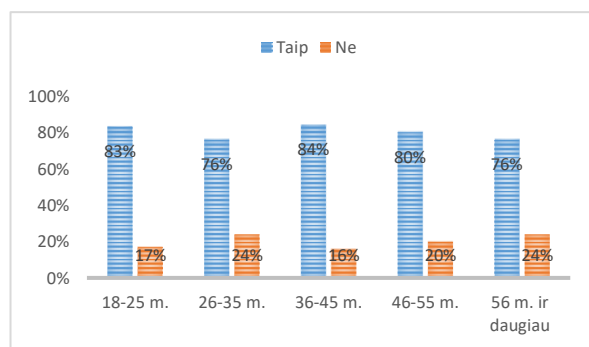
34 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir rūkymo metus

Remiantis 32 pav. duomenimis svarbu paminėti tai, kad į šį klausimą atsakė tik ketvirtadalis (25%) visų apklaustųjų, nes dauguma (72%) respondentų visiškai nerūko. 18-25 metų amžiaus grupėje po trečdalį (30%) respondentų rūko 1-3 ir 4-6 kartus per dieną, 15% rūko 7-9 kartus per dieną ir ketvirtadalis (25%) daugiau nei 10 kartų per dieną. 26-35 metų trečdalis (32%) respondentų rūko 1-3 kartus per dieną, po 19% apklaustųjų rūko 4-6 ir 7-9 kartus per dieną, o 28% apklaustųjų rūko 10 ir daugiau kartų per dieną. 36-45 metų amžiaus grupėje dauguma (38%) rūko 1-3 kartus per dieną, penktadalis (25%) rūko 4-9 kartus ir 12% daugiau nei 10 kartų per dieną, 46-55 metų amžiaus grupėje



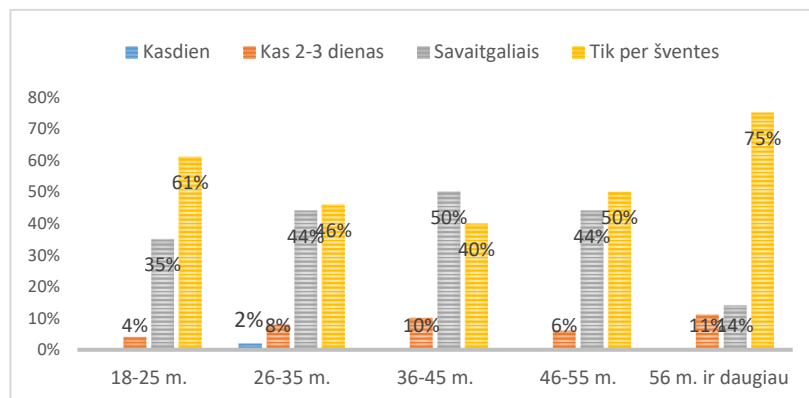
35 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc., amžių) pagal rūkymo dažnumą

Paklausus „Ar vartojate alkoholinius gėrimus“ visų amžiaus grupių respondentų atsakymai pasiskirstė labai panašiai dauguma vartoja alkoholinius gėrimus ir tik maža dalis nevaratoja. 18-25 metų amžiaus grupėje dauguma (83%) vartoja alkoholinius gėrimus, o 17% nevaratoja. 26-35 metų vartoja ir 24% nevaratoja, 36-45 metų 84% vartoja, o 16% nevaratoja, 46-55 metų 80% vartoja ir 20% ne, 56 m. ir vyresni 76% vartoja ir 24% ne.



36 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc., m.) pagal alkoholio vartojimą

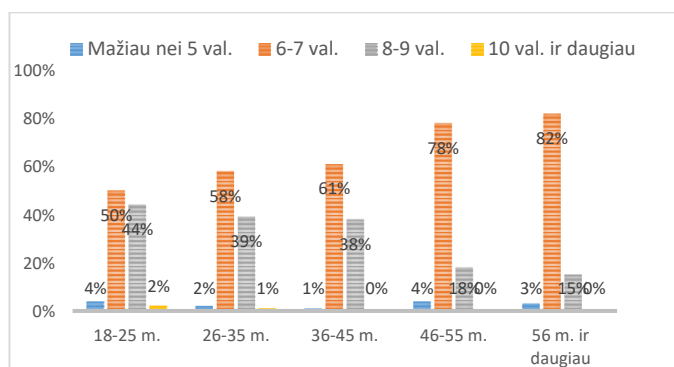
Remiantis 35 pav. atrodo, kad nors visuose amžiaus grupėse dauguma vartoja alkoholį, tačiau paanalizavus detaliau rezultatai nėra tokie gąsdinantys. 18-25 metų tačiau vos 4% respondentų alkoholį vartoja kas 2-3 dienas, kiek daugiau nei trečdalis (35%) savaitgaliais ir dauguma (61%) respondentų alkoholį vartoja tik per šventes. 26-35 metų amžiaus grupėje 2% alkoholį vartoja kasdien, 8% kas 2-3 dienas, 44% savaitgaliais ir 46% tik per šventes. 36-45 metų 10% respondentai alkoholinius gėrimus vartoja kas 2-3 dienas, pusė (50%) savaitgaliais, o 40% tik per šventes. 46-55 metų alkoholį vartoja kas 2-3 dienas 6% apklaustų, 44% savaitgaliais ir pusė (50%) tik per šventes. 56 metų ir vyresni 11% apklaustų alkoholį geria kas 2-3 dienas, 14% savaitgaliais, o dauguma (75%) tik per šventes.



37 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc., m.) pagal alkoholio vartojimo įpročius

18-25 metų amžiaus 4% apklaustųjų per parą miega mažiau nei 5 val., pusė (50%) 6-7 val. per parą, 44% 8-9 val. per parą, 2% 10 val. ir daugiau. 26-35 metų amžiaus 2% respondentų per parą miega mažiau nei 5 val., dauguma (58%) 6-7 val., 39% 8-9 val., 1% miegui skiria daugiau nei 10 val. per parą. 36-45 metų amžiaus respondentai 1% miegui skiria mažiau nei 5 val. per parą, dauguma (61%) 6-7 val. per parą, 38% 8-9 val. per parą, o šioje amžiaus grupėje niekas nemiega ilgiau nei 10 val. 46-55 metų 4% miegui skiria mažiau nei 5 val. per parą, dauguma (78%) miega 6-7 val. per parą ir 18% 8-9 val. per parą. 56 metų ir vyresni 3% miegui skiria 5 val. ir mažiau per parą, dauguma (82%) 6-7 val. per parą ir 15% 8-9 val.

Anot Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), miegas yra vienas svarbiausių fizinės sveikatos komponentų, kurio pagrindinė funkcija – atkurti organizmo jėgas. Dėl šios priežasties miegas gyvybiškai būtinas kiekvieno žmogaus fizinei, psichinei ir emocinei gerovei palaikyti. Remiantis PSO rekomendacijomis 18-64 metų miegui per parą reikėtų skirti 8-9 val., tačiau tiek miego skiria šiek tiek daugiau nei trečdalis (37%) visų apklaustųjų, o dauguma visuose amžiaus grupėse miega 1-2 val. trumpiau nei rekomenduoja specialistai.

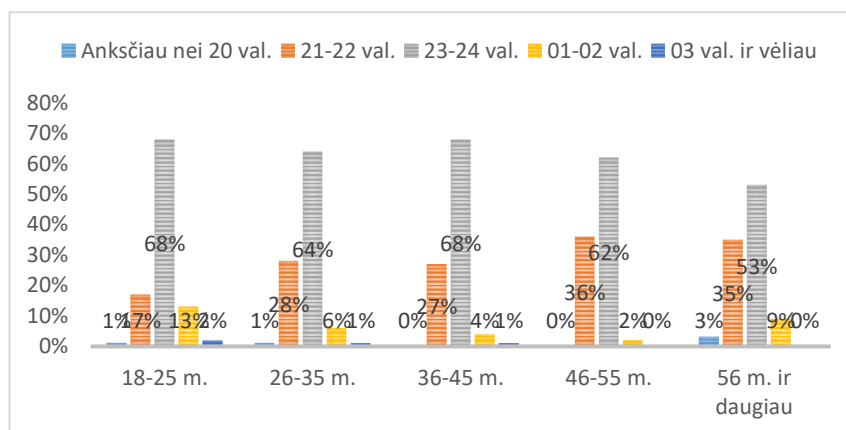


38 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir miego laiką per parą

Remiantis PSO duomenimis rekomenduojama nueiti miego iki vidurnakčio. 18-25 metų 1% apklaustųjų miegoti eina anksčiau nei 20 val., 17% 21-22 val., ir dauguma (68%) laikosi rekomendacijų ir miegoti stengiasi eiti iki vidurnakčio, 13% miegoti eina 1-2 val. nakties, o 2% miegoti nueina 3 val.

nakties ar vėliau. 26-35 metų 1% eina miegoti anksčiau nei 20 val., 28% 21-22 val., dauguma (64%) 23-24 val., 6% 1-2 val. nakties, ir 1% miegoti nueina vėliau kaip 3 val. nakties. 36-45 metų amžiaus respondentai niekas neina miegoti anksčiau nei 20 val. ir vėliau nei 3 val. nakties, tačiau daugiau nei ketvirtadalis (27%) miegoti eina 21-22 val., dauguma (68%) miegoti eina 23-24 val., 4% 1-2 val. nakties ir 1% nueina miegoti vėliau nei 3 val. nakties. 46-55 metų nė vienas neina miegoti anksčiau kaip 20 val., tačiau daugiau nei trečdalis (36%) jau miega 21-22 val., dauguma (62%) 23-24 val., ir 2% miegoti nueina tik 1-2 val. nakties. 56 metų ir vyresni 3% eina miegoti anksčiau kaip 20 val., trečdalis (35%) 21-22 val., daugiau nei pusė (53%) miega 23-24 val., 9% 1-2 val. nakties ir nė vienas vyriausios grupės respondentas neina miegoti vėliau nei 3 val. nakties.

Taigi, visuose amžiaus grupėse dauguma respondentų nueina miegoti iki vidurnakčio, kaip ir pataria PSO, nes tai kokybiškiausio miego laikas.

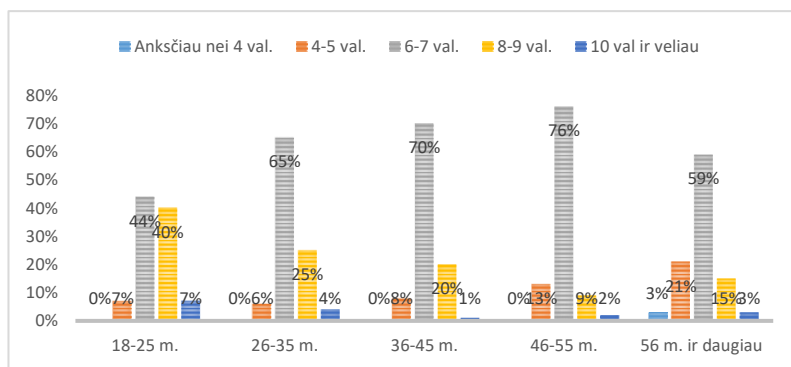


39 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir ėjimą miegoti

Paklausus respondentų kada keliasi ir pradeda dieną 18-25 metų nė vienas apklaustas nesikelia anksčiau nei 4 val., tačiau 7% keliasi 4-5 val. ankstyvo ryto, 44% keliasi 6-7 val. ryte, 40% 8-9 val., 7% keliasi 10 val. ir vėliau. 26-35 metų taip pat niekas nesikelia anksčiau nei 4 val., tačiau 6% keliasi 4-5 val., dauguma (65%) keliasi 6-7 val., ketvirtadalis (25%) 8-9 val. ir vos 4% keliasi 10 val. ir vėliau. 36-45 metų amžiaus grupėje nė vienas nesikelia anksčiau nei 4 val., 8% keliasi 4-5 val., dauguma (70%) keliasi 6-7 val., penktadalis (20%) 8-9 val., o 1% keliasi 10 val. ir vėliau. 46-55 metų amžiaus grupėje niekas nesikelia anksčiau nei 4 val., 13% keliasi 4-5 val., dauguma (76%) 6-7 val., 9% keliasi 8-9 val., 2% keliasi 10 val. ir vėliau. 56 metų ir vyresni respondentai 3% keliasi anksčiau nei 4 val., penktadalis (21%) keliasi 4-5 val., dauguma (59%) 6-7 val., 15% keliasi 8-9 val. ir 3% miega ilgiau nei 10 val.

Taigi, išanalizavus 37 pav., 38 pav. ir 39 pav. duomenis galima teigti, kad dauguma visų amžiaus grupių respondentų eina miegoti 23-24 val., keliasi 6-7 val., o miegui laiko per parą skiria

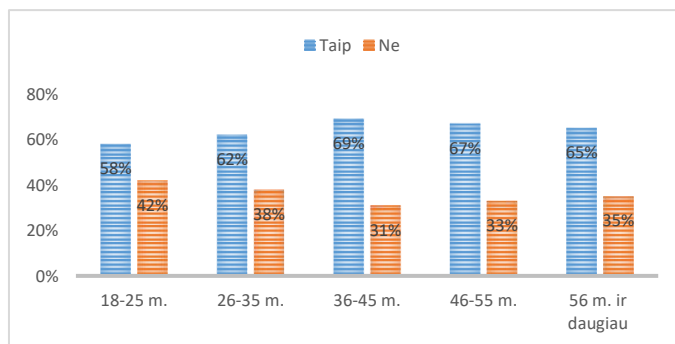
6-7 val. Remiantis mokslinės literatūros analize, kuri aprašyta ankstesniuose šio darbo skyriuose galima teigti, kad respondentų miego įpročiai yra geri, miega pakankamai laiko.



40 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir kėlimąsi rytais

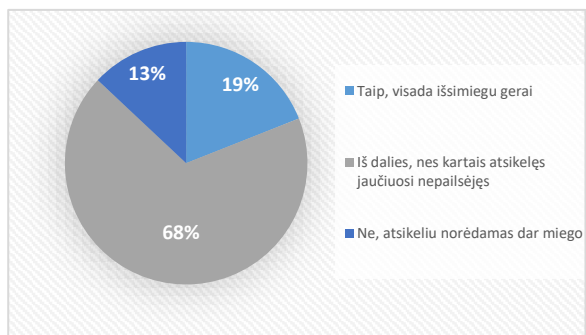
Sakoma, kad visuose gyvenime dalykuose svarbiausia pastovumas ir rutina, todėl buvo užduotas klausimas „Ar Jūsų miego režimas pastovus?“, nes miego pastovumas turi didelę naudą žmonių gyvenimo kokybei bei yra vienas pagrindinių geros savijautos komponentas, tačiau galime teigti, kad didžioji dalis visų amžių apklaustųjų laikosi miego režimo.

18-25 metų dauguma (58%) laikosi, o 42% neturi pastovaus miego režimo. 26-35 metų dauguma (62%) laikosi miego režimo, o 38% - ne. 36-45 metų amžiaus respondentai 69% turi miego režimą, o 31% neturi, 46-55 metų 67% laikosi pastovaus miego režimo, o 33% nesilaiko ir 56 metų ir vyresni 65% laikosi, o 35% nesilaiko pastovaus miego režimo.



41 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių ir miego režimo pastovumą

Dauguma (68%) respondentų teigia, kad iš dalies jų miego kokybė gera, nes kartais atsikelę jaučiasi neišsimiegoję. 19% teigia, kad išsimiega gerai ir visada atsikelia išsimiegoję. 13% teigia, kad nėra patenkinti savo miego kokybe, nes atsikelę nori miego dar.



42 pav. Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal miego kokybę

IŠVADOS

Mokslinės literatūros analizės pagrindu galime teigti, kad sveika gyvensena yra daugiamatė sąvoka, kuri apima įvairius komponentus: mitybą, fizinį aktyvumą, tabako ir alkoholio nevartojimą, miego režimą. Sveikos gyvensenos pagrindai formuojami vaikystėje ir ypač paauglystėje, tačiau sveikos gyvensenos tematika turi būti plėtojama visuose gyvenimo tarpsniuose, nes tai yra visam gyvenimui išliekantis elgsenos ir gyvensenos pagrindai, lemiantys sveikatą ir gyvenimo kokybę. Visose amžiaus grupėse yra labai svarbus fizinis aktyvumas bei subalansuota mityba. Siekiant realizuoti sveikos gyvensenos principus, suaugęs asmuo turėtų užsiimti fizine veikla, trunkančia nuo 40 minučių iki 60 minučių kasdien, subalansuoti savo dienos maisto racioną, Kad organizmas funkcionuotų puikiai jam reikia ir poilsio, svarbu laikytis miego režimo, miegui skirti. 7-8 val. Sveikos gyvensenos samprata eliminuoja asmens žalingus įpročius, t.y. nepatartina vartoti tabako, alkoholio, narkotinių medžiagų, nes tai yra vienos iš labiausiai paplitusių ligų priežasčių, turinčių įtakos visuomenės ir asmens sveikatai.

Empirinio tyrimo rezultatų pagrindu galima teigti, kad dauguma apklaustųjų suaugusiųjų turi aukštąjį išsilavinimą, dirba protinį darbą ir savo sveikatos būklę vertina, kaip gerą, turi nemažai žinių apie sveiką gyvenseną. Respondentai pripažįsta, kad sveikos gyvensenos pagrindinių principų, susijusių mityba ir fiziniu aktyvumu, laikosi vangiai ir turi kur tobulėti. Didžioji dalis respondentų, priklausančių 36 metų ir vyresnių suaugusiųjų amžiaus grupei, neužsiima fizine veikla, o tie kurie užsiima - fizinei veiklai skiria vos 15-30 min. per dieną. Todėl visuose suaugusiųjų amžiaus grupėse didžioji dalis respondentų savo fizinę būklę vertina, kaip normalią. Daugelis respondentų išskiria norą sumažinti savo kūno svorį, tačiau toks siekis yra nerealus dėl netinkamo dienos valgymo režimo (valgo 3-4 kartus per dieną, kai patartina valgyti bent 5 kartus).

Detaliau išanalizavus respondentų mitybos ypatumus, atskleista, kad tik maža dalis respondentų valgo grūdinius produktus, daržoves, vaisius, kaip patartina - kartus per dieną. Tačiau pastebima, kad mėsą respondentai valgo dažniau nei rekomenduoja PSO. 18-35 metų suaugusieji dažniausiai renkasi saldžius, gazuotus gėrimus, kuriuose gausu cukraus, todėl vandens suvartojimas yra žymiai mažesnis, nei patartina.

Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal žalingus įpročius, akcentuotina, kad mažiau nei penktadalis apklaustųjų rūko, tačiau rūkymas yra populiariausias tarp jauniausio amžiaus grupės t.y. 18-25 metų respondentų. Pažymėtina, kad vos penktadalis respondentų nevalo alkoholio, dauguma - vartoja tik savaitgaliais arba per šventes.

Vertinant respondentų miego režimo laikymąsi, galima teigti, kad jis yra pakankamai geras, nes atitinka specialistų rekomendacijas, kai daugelis apklaustų suaugusiųjų miega bent 6-7 val. miegoti nueina, kaip ir pataria specialistai, iki vidurnakčio.

Visi sveikos gyvensenos principai yra svarbūs ir jų laikymasis sudaro prielaidas siekti asmeninės ūgties, užtikrinti gyvenimo kokybę bei konstruoti santykį su aplinka. Tačiau didžioji dalis respondentų neužsiima fizine veikla, yra fiziškai pasyvūs, nesilaiko mitybos režimo, nevartoja alkoholi

Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad tyrimo hipotezė pasitvirtino iš dalies, nes jaunesnio amžiaus (18-35 m.) respondentai yra fiziškai aktyvesni, tačiau jų mitybos įpročiai yra netinkami (renkasi greito maisto užkandžius, saldžius, gazuotus gėrimus), o vyresnio amžiaus žmonės, kurių amžius yra nuo 46 m., fizinis aktyvumas mažesnis, tačiau pastarieji turi mažiau priklausomybių, dažniausiai maitinasi sveikiau (renkasi arbatą (be cukraus), vandenį, daržoves), rečiau lankosi greito maisto užkandinėse.

REKOMENDACIJOS

Suaugusiems žmonės (18 – 64 metų) rekomenduotina:

1. Užsiimti vidutinio intensyvumo fizine veikla bent 150 min. per savaitę arba didelio intensyvumo fizine veikla 75 min. per savaitę. Raumenų stiprinimui skirta fizinė veikla turėtų būti atliekama bent 2 kartus per savaitę.
2. Dienos racione sunaudoti pakankamai pagrindinių maisto medžiagų (baltymų, riebalų, angliavandenių, mineralinės druskos ir vitaminų), reikalingų žmogaus gyvybinėms funkcijoms palaikyti.
3. Laikytis pagrindinių mitybos principų, t.y. valgyti reguliariai, organizmo energijos nuostolius atitinkantį maisto kiekį, valgyti lėtai, po nedaug ir kuo įvairesnį maistą,
4. Pasiiekti ir išlaikyti optimalią kūno masę. Patenkinti nutrientų poreikius pagal rekomenduojamas normas. Palaikyti vandens apykaitą ir skysčių balansą organizme. Nevartoti alkoholio ir tabako arba vartoti saikingai.
5. Laikytis miego higienos rekomendacijų, t.y. reguliaraus miego grafiko kai miego trukmė apie 7–8 val.

Siekiant įgyvendinti minėtas rekomendacijas švietimo politikos atstovams, Švietimo skyrių darbuotojams, pedagogams, siūloma:

1. Skatinti ir aktyvinti sveikos gyvensenos programų / principų įgyvendinimą visuose švietimo lygmenyse;
2. Savivaldybėse inicijuoti, rengti ir įgyvendinti į sveiką gyvenseną orientuotus projektus bei veiklas, įtraukiant bendruomenes.

LITERATŪRA

1. Adaškevičienė, E. (2004). *Vaikų fizinės sveikatos ir kūno kultūros ugdymas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
2. Andersen, L. B., (2008). *ES fizinio aktyvumo gairės: Rekomenduojami politiniai veiksmai, skirti remti sveikatą gerinančią fizinį aktyvumą*. Europos Komisijos Švietimo ir kultūros generalinio direktorato Sporto skyrius.
3. Astrauskienė, A. (2011). *Sveikos gyvensenos rekomendacijos*. Metodinės rekomendacijos: mokomoji knyga. Vilnius: VU leidykla.
4. Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., Medina, F. X., Battino, M., Belahsen, R., Miranda, G., Serra-Majem, L. (2011). *Mediterranean diet pyramid today*. Science and cultural updates.
5. Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalter, K., Nissen, C., Voderholzer, U. (2011). *Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies*. J Affect Disord.
6. Bartkevičiūtė, R., Barzda, A., Stukas, R., Abaravičius, A., Petkevičienė, J., Klumbienė, J. (2010). *Sveikos mitybos rekomendacijos*. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
7. Barzda, A., Bartkevičiūtė, R., Abaravičius, J., Stukas, R., Šatkutė, R. (2009). *Suaugusių Lietuvos žmonių faktinės mitybos tyrimas ir vertinimas*. Medicinos teorija ir praktika.
8. Becker, HC., Lopez, MF., Doremus-Fitzwater, TL. (2011). *Effects of stress on alcohol drinking: A review of animal studies*. Psychopharmacology.
9. Besigirskaitė, L., Andrejevaitė, V. (2017). *Rūkančių vyrų nerimo sąsajos su alkoholio vartojimo rizika*. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas. Vilnius.
10. Bielskytė, I. (2009). *Studentų sveikos gyvensenos ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšys su psichologiniu atsparumu ir savigarba*. Psichologijos magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas.
11. Boden, JM., Fergusson, DM. (2011). *Alcohol and depression*. Wiley Online Library.
12. Bonjour, J. (2005). *Dietary protein: an essential nutrient for bone health*. Journal of the American College of Nutrition.
13. Bruce, ES., Lunt, L., McDonagh, JE. (2017). *Sleep in adolescents and young adults*. Clin Med J R Coll Physicians London.
14. Brumby, S., Kennedy, A., Chandrasekara, A. (2013). *Alcohol Consumption, Obesity, and Psychological Distress in Farming Communities-An Australian Study*. Wiley Online Library.

15. Buckley, J. P., Hedge, A., Yates, T., Copeland, R. J., Loosemore, M., Hamer, M., Bradley, G., Dunstan, D. W. (2015). *The sedentary office: an expert statement on the growing case for change towards better health and productivity*. Institute of Medicine, University Centre Shrewsbury and University of Chester.
16. Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christensen, G.M. (1985). *Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research*. Public Health Rep.
17. Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg C. R., Salem, G. J., Skinner, J. S. (2009). *Exercise and Physical Activity for Older Adults*. Medicine & Science in Sports & Exercise.
18. Chung, K.F., Lee, C.T., Yeung, W.F, Chan, M.S., Chung, E.W.Y., Lin, W.L. (2018). *Sleep hygiene education as a treatment of insomnia: A systematic review and meta-analysis*. Fam Pract.
19. Colley, R. C., Garrigueta, D., Janssen, I., Craig, C. L., Clarke, J., Tremblay M. S. (2011). *Physical activity of Canadian adults: Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey*. Health Reports.
20. Czosneka, L., Ledermanb, O., Corniea, P., Zopfa, E., Stubbse, B., Rosenbaumg, S. (2019). *Health benefits, safety and cost of physical activity interventions for mental health conditions: A meta-review to inform translation efforts*. Mental Health and Physical Activity.
21. Danila, E. (2001). *Rūkymo paplitimas, mirtingumas nuo rūkymo sukeltų ligų, ekonominė žala*. Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinika.
22. Dement, W., Kleitman, N. (1957). *The relation of eye movements during sleep to dream activity: an objective method for the study of dreaming*. The MIT Press.
23. Dobrovolskienė, J. (2013). *Dietinis gydymas bendrojoje praktikoje*. Vilnius: Standartų spaustuvė.
24. Dobrovolskij, V., Stukas, R. (2013). *Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai 2013 metais*. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas. Visuomenės sveikata.
25. Dobrovolskij, V., Stukas, R. (2014). *Lietuvos gyventojų mitybos įpročių ir cholesterolio koncentracijos kraujyje sąsajos*. Visuomenės sveikata.
26. Elmadfa, I. (2009). *European Nutrition and Health Report 2009*. Forum Nutr. Basel, Kargei.
27. Europos Bendrijų Komisija. (2007). *Kartu sveikatos labui, 2008 – 2013 m. ES strateginis požiūris*. Baltoji knyga. Briuselis.
28. Kent, M. (1997). *Food and Fitness: A Dictionary of Diet and Exercise*. Oxford University press.

29. Forouzanfar, MH., Alexander, L., Anderson, HR., Bachman, VF., Biryukov, S., Brauer, M. (2015). *Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. Lancet. [žiūrėta 2021 m. kovo mėn.]. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685753/>, accessed.
30. Frankenfield, D. (2006). *Energy Expenditure and Protein Requirements After Traumatic Injury*. Nutrition in Clinical practice.
31. Garlauskaitė, A., Zabarauskaitė, R. (2015). *Lietuvos gyventojų senėjimą lemiančių veiksnių analizė*. Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas.
32. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. (2016). *Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015*. Lancet.
33. Global status report on alcohol and health 2014. (2014). *World Health Organization*. Geneva. [žiūrėta 2021 m. kovo mėn.] Prieinama per: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
34. Global status report on alcohol and health 2018. (2018). *World Health Organization*. Geneva. [žiūrėta 2021 m. kovo mėn.] Prieinama per: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
35. . WHO. (2018). *Global status report on alcohol and health*. [žiūrėta 2021 m. gegužės mėn.]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>
36. Grabauskas, V., Klumbienė, J., Petkevičienė, J. (2015). *Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas, 2014*. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
37. Grabauskas, V., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., Šakytė, E., Kriaucionienė, V., Veryga, A. (2013). *Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas*. Kaunas: LSMU.
38. Grincevičienė, V., Grincevičienė, Š., Grincevičius, J. (2011). *Antikos pedagoginių idėjų recepcija dabarties edukacinėje erdvėje*. Lietuvos mokslų akademijos leidykla.
39. Griner-Abraham, V. (2017). *When addiction is revealed in old age*. Soins Gerontol.
40. Grinienė, E., Vaitkevičius, J. (2009). *Vaikų ir paauglių organizmo sistemogenezė*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.
41. Gudžinskienė, V. (2007). *Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai*. Mokymo metodinė priemonė. Vilnius: VPU leidykla.

42. Gudžinskienė, V. (2010). *Kompetencijų įgijimo prielaidos ir sveikatos bei kai kurių socialinių kompetencijų raiška: mokslo darbų apžvalga: socialiniai mokslai, edukologija*. Vilnius: 2010.
43. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J., Suboč, V. (2007). *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose: Tyrimo ataskaita*. Vilnius.
44. Gulliver, A., Griffiths, KM., Christensen, H. (2010). *Perceived barriers and facilitators to mental health helpseeking in young people: A systematic review*. BMC Psychiatry.
45. Gužinskienė, V. (2013). *Mokytojų žinios apie sveikatą į sveiką gyvenseną kaip mokinių sveikos gyvensenos ugdymo prielaida*. Vilnius. [žiūrėta 2021-02-05] Prieiga <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/10599/14227.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Hallal, PC., Andersen, LB., Bull, FC. (2012). *Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects*. Lancet.
47. Halton, T., Frank, F. (2004). *The effects of high protein diets on thermogenesis, satiety and weight loss: a critical review*. Journal of the American College of Nutrition.
48. Hanner, S., Lašienė, D. T, Lašas, L. (2007). *Vaikų nutukimas ir metabolinis sindromas*. Lietuvos endokrinologija.
49. Ivaškienė, V., Čepelionienė, J., Šimokaitis, B. (2014). *Veiksniai skatinantys studentus sportuoti*. Mokslas ir praktika: aktualijos ir perspektyvos. Lietuvos sporto universitetas. [žiūrėta 2021 m. vasario 24 d.]. Prieiga per internetą: http://dspace.lsu.lt/bitstream/handle/123456789/42/Moksliniu%20straipsniu%20rinkinys_2014_IKELIMUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=55
50. McKee, J. (1988). *Holistic health and the critique of western medicine*. Social Science & Medicine.
51. Javtokas, Z., Karlienė, V., Kriaučiūnaitė, A., Andriūnaitė, M., Zabelienė, I., Poliakovienė, R. (2014). *Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms*. Vilnius.
52. Jociūtė, A., Sabaliauskienė, D. (2009). *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktinis vadovas*. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras.
53. Jones, D., Westman, E., Mattes, R., Wolfe, R., Astrup, A., Westerterp-Plantenga, M. (2008). *Protein, weight management, and satiety*. The American Journal of Clinical Nutrition.
54. Jovaiša, L. (1993). *Pedagogikos terminai*. Kaunas: Šviesa.
55. Juozulynas, A., Jurgelėnas, A., Savičiūtė, R., Venalis, A. (2012). *Vilniaus miesto gyventojų gyvensenos ypatumai*. Žurnalas Sveikatos mokslai.
56. Juškelienė, V. (2003). *Sveikata ir fizinis aktyvumas*. Vilnius.

57. Kakinami, L., O'Loughlin, EK., Brunet, J., Dugas, EN., Constantin, E., Sabiston, CM. (2017). *Associations between physical activity and sedentary behavior with sleep quality and quantity in young adults*. Sleep Heal.
58. Kalak, N., Brand, S., Beck, J., Holsboer-Trachsler, E., Axel Wollmer, M. (2015). *Association between subjective actual sleep duration, subjective sleep need, age, body mass index, and gender in a large sample of young adults*. Neuropsychiatr Dis Treat.
59. Klizas, Š., Sipavičienė, S., Klizienė, I., Pliauga, V. (2012). *Fizinio aktyvumo poveikis vyresnio amžiaus moterų psichofizinei sveikatai*. Moksliniai tyrimai.
60. Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue Sh., Alkandari, J. R., Leetongin, G., Kahlmeier, S. (2012). *The pandemic of physical inactivity: global action for public health*. Lancet.
61. Kolbergytė, A., Indrašienė, V. (2012). *Sąmoningumo ugdymo akcentai: požiūriai ir interpretacijos*. Socialinis darbas: mokslo darbai. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
62. Kriaucionienė, V., Petkevičienė, J. (2013). *Skirtingo išsilavinimo Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai ir jų pokyčiai 1994 – 2012 metais*. Vilnius.
63. Labanauskas, L., Rokaitė, R., Bagdzevičius, R. (2009). *Vaikų dietologija*. Universiteto vadovėlis. Kaunas.
64. Lachman, M. E., Agrigoroaei, S., Murphy, C. (2010). *Frequent Cognitive Activity Compensates for Education Differences in Episodic Memory*. The American Journal of Geriatric Psychiatry.
65. Lapkienė, L. (2001). *Gydymas miego deprivacija*. Nervų ir psichikos ligos.
66. Lažauskas, R. (2005). *Mityba ir sveikata*. Kaunas: KMU leidykla.
67. Lehmann, SW., Fingerhood, M. (2018). *Substance-Use Disorders in Later Life*. N Engl J Med
68. Leyk, D., Rütther, T., Wunderlich, M., Sievert, A., Witzki, A., Erley, O., Kückmeister, G., Piekarski, C., Löllgen, H. (2010). *Physical Performance in Middle Age and Old Age*. Good News for Our Sedentary and Aging Society.
69. Li, L., Wu, C., Gan, Y., Qu, X., Lu, Z. (2016). *Insomnia and the risk of depression: A meta-analysis of prospective cohort studies*. BMC Psychiatry.
70. Liekis, M., Milašienė, L. (2019). *Baltymų poreikis žmogaus organizmui*. Vilniaus kolegija. [Žiūrėta 2021 kovo mėn.]. Prieiga prie interneto: <https://www.viko.lt/media/uploads/sites/3/2016/07/%C5%A0IUOLAIKIN%C4%96S-TECHNOLOGIJOS-DARNIAI-APLINKAI-2019.pdf#page=38>
71. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2019 m. (2019). Higienos institutas. [žiūrėta 2021 m. sausio mėn.] Prieiga per internetą. https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_gyv_sveikata/leid2019.pdf

72. Lietuvos higienos norma HN 21:2011. (2011). *Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai*. [žiūrėta 2021 m. kovo mėn.]. Prieiga per internetą: http://www.lrs.lt/dokpaieska/forma_1.htm.
73. Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa. (2014). *Sveika gyvensena ir jos mokymai vyresniame amžiuje*. [žiūrėta 2021 m. sausio mėn.]. Prieiga per internetą: <http://sidmc.org/msys/mod/page/view.php?id=26>
74. Lietuvos pažangos strategija. (2012). *Lietuva 2030*. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Valstybės žinios. [žiūrėta 2021 m. vasario mėn.]. Prieiga per internetą <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517>
75. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII833. (1998). *Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo*.
76. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. kovo 24 d. nutarimas Nr. XI-1296. (2011). *Dėl 2011–2020 metų valstybės sporto plėtros strategijos patvirtinimo*.
77. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2021). *Sveikinamasis fizinis aktyvumas*. [žiūrėta 2021 m. vasario mėn.]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/sveikatinamasis-fizinis-aktyvumas>
78. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. (2002).
79. Lyons, B. (2000). *Analysing cell division in vivo and in vitro using flow cytometric measurement of CFSE dye dilution*. Journal of Immunological Methods.
80. Liutkutė, V., Veryga, A., Štelemėkas, M., Gostautaitė, N. (2016). *Rūkymo sąlygotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Lietuvoje*. Visuomenės sveikata.
81. Loomis, AL., Harvey, EN., Hobart, G. (1937). *Cerebral states during sleep as studied by human brain potentials*. Exp Psychol.
82. Lowrey, PL., Takahashi, JS. (2004). *Mammalian circadian biology: Elucidating genome-wide levels of temporal organization*. Genet.
83. Maccalum-Carter, L. (2014). *Как найти выход из эпидемии физической пассивности*. Profilakticheskaya Meditsina.
84. Massimo, F., Piepoli, A., Stefan, A. (2016). *European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention &*

- Rehabilitation (EACPR)*. European Heart Journal. [žiūrėta 2021 m. kovo mėn.] Prieinama per <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>
85. Meier, P., Seitz, HK. (2008). *Age, alcohol metabolism and liver disease*. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care.
 86. Mignot, E. (2008). *Why we sleep: The temporal organization of recovery*. Journals plos.
 87. Monkevičienė, O. (2003). *Lietuvos priešmokyklinio ugdymo grupėse taikomos ugdymo technologijos*. Pedagogika. Vilnius.
 88. Mukherjee, S. (2013). *Alcoholism and its Effects on the Central Nervous System*. Curr Neurovasc Res.
 89. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. (2011). *Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados*. Vilnius.
 90. Oficialus statistikos portalas. (2020). *Lietuvos gyventojų sveikata. Rūkymas*. Vilnius. [žiūrėta 2021 m. kovo mėn.] Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/rukymas>
 91. Ohayon, M., Carskadon, MA., Guilleminault, C. (2004). *Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: Developing normative sleep values across the human lifespan*. Oxford academic.
 92. Otavos chartija. (1986) [žiūrėta 2021 m. 06 mėn.]. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Darbuotoju_sveikatos_stiprinimo_rekomendacijos_2013.pdf
 93. Owen, N., Sparling, Ph. B., Healy, G. N., Dunstan, D. W., Matthews, Ch. E. (2010). *Sedentary Behavior: Emerging Evidence for a New Health Risk*. Mayo Clin Proc.
 94. Owens, J., Au, R., Carskadon, M., Millman, R., Wolfson, A., Braverman, PK. (2017). *Insufficient sleep in adolescents and young adults: An update on causes and consequences*. Pediatrics.
 95. Pasaulinė sveikatos organizacija. (2013). *Sveikatos raštingumas: tvirti faktai*. [žiūrėta 2021 m. kovo mėn.] Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
 96. Perminas, A., Galvydienė, E. (2008). *Studentų sveikos mitybos bei streso įveikimo strategijų sąsajos*. Kaunas.
 97. Petronytė, G. (2005). *14-18 metų mokinių mitybos ypatumų ir fizinio aktyvumo sąsaja*. LKKA. Kaunas.
 98. Poortmans, JR., Dellalieux, O. (2000). *Do regular high protein diets have potential health risks on kidney function in athletes*. Int J Sport Nutr Exerc Metab.

99. Europos parlamento ir tarybos reglamentas. (2021). *Programa – sveikatos labui*. [žiūrėta 2021 m. birželio mėn.] Prieiga per internetą https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_.2021.107.01.0001.01.LIT
100. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius: VPU leidykla.
101. Proškuvienė, R. (2006). *Mityba. Judėjimas*. Vilnius.
102. Protheroe, J., Whittle, R., Bartlam, B., Estacio, EV., Clark, L., Kurth, J. (2017). *Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: a cross-sectional survey*. Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy.
103. Pukinskaitė, P., Bandzevičienė, R. (2016). *Skirtingų studijų krypčių studentų miego kokybės sąsajos su emociniais ir elgesio sunkumais*. Mykolo Romerio universitetas.
104. Stensrud K. (1984). *Holistic Health Through Holistic Counseling*. Toward a Unified Theory. [žiūrėta 2021 m. 06 mėn.]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/j.2164-4918.1984.tb00242.x>
105. Radzevičiūtė, I., Janonienė, R., Valintėlienė, R., Sobutienė, A. (2015). *Suaugusių asmenų fizinį aktyvumą skatinančių intervencijų taikymo praktika Lietuvoje*. Visuomenės sveikata. [žiūrėta 2021 m. vasario mėn.]. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4\(71\)/VS%202015%204\(71\)%20ORIG%20Suaugusiuju%20fizinis%20aktyvumas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4(71)/VS%202015%204(71)%20ORIG%20Suaugusiuju%20fizinis%20aktyvumas.pdf)
106. Rapolienė, L., Eigėlytė, A., Gedrimė, L., Norkienė, S., Sąlyga, J. (2017). *Gyventojų informuotumas apie sveiką gyvenimą*. Visuomenės sveikata. [žiūrėta 2021 m. vasario mėn.]. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/profile/Lolita-Rapoliene/publication/322649933_GYVENTOJU_INFORMUOTUMAS_APIE_SVEIKA_GYVENSENA/links/5ad4ded2458515c60f546124/GYVENTOJU-INFORMUOTUMAS-APIE-SVEIKA-GYVENSENA.pdf
107. Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., Woll, A. (2013). *Long-term health benefits of physical activity – a systematic review of longitudinal studies*. BMC Public Health.
108. Rizzoli, R., Reginster, J., Bruyère, O. (2013). *Quality of life in sarcopenia and frailty*.
109. Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston.
110. Rohde, P., Stice, E., Shaw, H., Gau, J.M., Ohls, O.C. (2017). *Age effects in eating disorder baseline risk factors and prevention intervention effects*. International Journal of Eating Disorders.
111. Sakalauskas, L., Kepenis, D. (2009). *Holistinė sveikatos ugdymo metodika*. Vilnius.

112. Sarah, A., Costigan, L., Ronald, C., Plotnikoff, David R. (2013). *The Health Indicators Associated With Screen-Based Sedentary Behavior Among Adolescent Girls: A Systematic Review*. Journal of Adolescent Health.
113. 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.
114. Scott, TL., Gazmararian, JA., Williams, MV., Baker, DW. (2002). *Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization*. Medical Care.
115. Senikienė, Ž., Gružienė, A. (2009). *Maisto racionas*. Mokomoji knyga. Kaunas: Kauno kolegijos leidybos centras.
116. Senikienė, Ž., Lukoševičius, A., Jurkštienė, V., Šimonienė-Kazlauskienė, G., Gintilienė, M. (2016). *Studentų mitybos įpročių analizė*. Visuomenės sveikata. [žiūrėta 2021 m. vasario mėn.]. Prieiga per internetą: <https://www.researchgate.net/profile/Milda-Gintiliene/publication/312667098_Studentu_mitybos_iprociu_analize/links/59ccac420f7e9bbfdc40037c/Studentu-mitybos-iprociu-analize.pdf>
117. Siegel, JM. (2009). *Sleep viewed as a state of adaptive inactivity*. Nature Reviews Neuroscience.
118. Skukauskaitė, A. (2019). *Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų šeimos medicinos klinikos pacientų psichologinio gerbūvio ir žalingų įpročių vertinimas*. Magistro darbas.
119. Slavish, DC., Graham-Engeland, JE., Engeland, CG., Taylor, DJ., Buxton OM. (2018). *Insomnia symptoms are associated with elevated C-reactive protein in young adults*. Psychol Heal.
120. Steptoe, A., Peacey, V., Wardle, J. (2006). *Sleep duration and health in young adults*. Arch Intern Med.
121. Strazdienė, N. (2014). *Vaikų sveikos mitybos įpročių ugdytas pradinėje mokykloje: mokytojų nuomonė*. Klaipėda.
122. Strukčinskienė, B., Griškonis, S., Raistenskis, J. (2012). *Ikimokyklinio amžiaus Lietuvos vaikų fizinio aktyvumo ypatumai*. Sveikatos mokslai.
123. Strukčinskienė, B., Pačiauskaitė, I., Griškonis, S., Strukčinskaitė, V., Stasiuvienė, D., Griškonytė, I. (2014). *Klaipėdos miesto gyventojų gyvensena: fizinio aktyvumo ypatumai*. Klaipėdos universitetas.

124. Sujeta, A., Čekanauskaitė, A. (2018) *Effects of 2-day calorie restriction on cardiovascular autonomic response, mood, and cognitive and motor functions in obese young adult women*. Experimental Brain Research.
125. Šidlauskienė, A., Strukčinskienė, B., Raistenskis, J., Stukas, R., Strukčinskaitė, V., Buckus, R. (2019). *The association between the level of physical activity with spinal posture and physical fitness parameters in early adolescence*. Visuomenės sveikata.
126. Šinkariova, L. (2000). *Vyresniųjų Kauno miesto gyventojų depresiškumo ir išeminės širdies ligos bei jos veiksnių sąsajos*. Daktaro disertacija. KMU.
127. Škėmienė L. (2007). *Studentų medikų mitybos ypatybės*. Vilnius.
128. Štefan, L., Juranko, D., Prosoli, R., Barić, R., Sporiš, G. (2017). *Self-Reported Sleep Duration and Self-Rated Health in Young Adults*. J Clin Sleep Med.
129. Šurkienė, G., Poteliūnienė, S., Magalinskienė, V. (2007). *Sveikatos mitybos ir fizinio aktyvumo ugdymas mokykloje*. Kaunas.
130. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius.
131. Trauer, JM., Qian, MY., Doyle, JS., Rajaratnam, SMW., Cunnington, D. (2015). *Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: A systematic review and meta-analysis*. Ann Intern Med.
132. U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Women and Smoking: A Report of the Surgeon General*. Rockville.
133. U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta.
134. U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health*.
135. Ustilaitė, S., Kalinkevičienė, A. (2013). *Sveikatos ugdymo seminarų medžiaga studentams*. Vilnius.
136. Vaitkevičius, J. V. (2005). *Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje*. Mokomoji knyga. Šiauliai: ŠU.
137. Valintėlienė, R., Varvuolienė, R., Kranauskas, A. (2014). *Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas, vertinant GPAQ metodu*. Visuomenės sveikata.
138. Valintėlienė, R., Varvuolienė, R., Kranauskas, A. (2012). *Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas, vertinant GPAQ metodu*. Visuomenės sveikata.

139. Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba. (2021). *Sveikos mitybos principai*. [žiūrėta: 2021 m. vasario mėn.] Prieiga per internetą: <http://vmvt.lt/lt/as/vartotojas/sveikos.mitybos.principai/>
140. Wallace, R. G., Twomey, L. C., Custaud, M. A., Turner, J. D., Moyna, N., Cummins. (2018). *The role of epigenetics in cardiovascular health and ageing: A focus on physical activity and nutrition*.
141. Wang, F., Boros, S. (2019). *The effect of physical activity on sleep quality: a systematic review*. Eur J Physiother.
142. WHO. (1960). *Teacher Preparation for Health Education. Report of a Joint WHO / UNESCO Expert Committee*. Geneva. [žiūrėta 2020 m. 11 mėn.]. Prieiga per internetą: <<http://whqlibdoc.who.int>>.
143. World Health Organisation. (2014). *Global status report on alcohol and health*.
144. Žemaitienė, N., Bulotaitė, L., Jusienė, R. (2011). *Sveikatos psichologija*. Vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams. Vilnius, Tyto alba.
145. Žilinskienė, E., Gudžinskienė, V. (2003). *Gyvensena ir sveikata*. Vilnius.

PRIEDAS

Priedas Nr. 1 Anketa

Vilniaus universiteto, Šiaulių akademijos, kūno kultūros ir sporto edukologijos specialybės studentė atlieka tyrimą, kuriuo

siekiama išsiaiškinti suaugusiųjų sveikos gyvensenos ypatumus.

Jūsų nuomonė yra labai svarbi, todėl prašau atsakyti į anketoje pateiktus klausimus.

Ši anketa yra konfidenciali ir anonimiška, anketos rezultatai nebus viešai publikuojami.

Dėkoju Jums už išsakytą nuomonę.

Bendri klausimai:

1. Jūsų amžius
 - 18-25
 - 26-35
 - 36-45
 - 46-55
 - 56 ir daugiau.
2. Lytis
 - Vyras
 - Moteris
3. Išsilavinimas
 - Pagrindinis
 - Vidurinis
 - Profesinis
 - Aukštasis
4. Kokio pobūdžio Jūsų darbas?
 - Fizinis
 - Protinis
5. Apibūdinkite savo sveikatą:
 - Puiki
 - Patenkinama
 - Gera
 - Bloga
6. Ar dažnai per pastaruosius 6 mėnesius patyrėte (Jums tinkančius atsakymus pažymėkite x).

Eil. Nr.	Nusiskundimai	Retai arba niekada	Beveik kiekvieną mėnesį	Beveik kiekvieną savaitę	Dažniau nei kartą per savaitę	Beveik kiekvieną dieną
1.	Galvos skausmą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Skrandžio arba pilvo skausmą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Nugaros skausmą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Irlumą, blogą nuotaiką	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Nervinę įtampą, susirūpinimą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Buvo sunku užmigti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Galvos svaigimą, silpnumą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Įvertinkite savo žinias apie sveiką gyvenseną.
 - Turiu labai mažai žinių

- Žinau pagrindinius principus
 - Žinias vertinu vidutiniškai
 - Žinių turiu nemažai, tačiau tikrai dar galiu tobulėti
 - Žinau beveik viską
8. Įvertinkite balais, kurie sveikos gyvensenos komponentai yra svarbūs gyvenimo kokybei, kur (1 balas visiškai nesvarbu, 5 balai labai svarbu).

Balai	1	2	3	4	5
Racionali ir subalansuota mityba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pakankamas fizinis aktyvumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žalingų įpročių neturėjimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pakankamas poilsis/miegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Kaip dažniausiai praleidžiate laisvalaikį?
- Pasyviai (prie televizoriaus ekrano, kompiuterio ir pan.)
 - Aktyviai (lauke, vaikčiojate, sportuojat, užsiimate namų apyvokos darbais ir pan.)
10. Kiek valandų per dieną praleidžiate gryname ore?
- Mažiau nei 30 min.
 - 1 val. – 1 val. 30 min.
 - 2 val. – 3 val.
 - Daugiau nei 3 val.
11. Kiek laiko per dieną praleidžiate sėdėdami?
- 1 val. – 2 val.
 - 3 val. – 4 val.
 - 5 val. – 6 val.
 - Daugiau nei 7 val.

Klausimai apie fizinį aktyvumą:

12. Kiek per savaitę kartų treniruojatės?
- 1-2 kartus
 - 3-4 kartus
 - 5-7 kartus
13. Kiek laiko skirate fiziniam aktyvumui treniruotės metu?
- 15min. - 30 min.
 - 45 min. - 1val. 30 min.
 - 1 val. 45 min. - 2 val. 30 min.
 - Daugiau nei 3 val.
14. Kaip vertinate savo fizinę būklę?
- Labai gerai
 - Gerai
 - Normaliai
 - Blogai
 - Labai blogai
15. Kiek minučių per dieną Jūs einate pėsčiomis arba važiuojate dviračiu į darbą ir atgal (į abi puses)?

- Nedirbu arba dirbu namuose
- Į darbą vykstu automobiliu arba autobusu
- Mažiau kaip 15 min. per dieną
- 15-30 min. per dieną
- 31-60 min. per dieną
- Daugiau kaip 1 val. per dieną

Klausimai apie mitybos principus:

16. Ar norite pakeisti savo dabartinį svorį?

- Ne, esu patenkintas savo svoriu.
- Taip, noriu priaugti svorio.
- Taip, noriu numesti svorio.

17. Kiek kartų per dieną valgote? (įskaitant ir užkandžius)

- 1-2 kartus
- 3-4 kartus
- 5 ir daugiau.

18. Kaip dažnai valgote ar geriate ką nors iš šių produktų? (Jums tinkančius atsakymus pažymėkite x).

Eil. Nr.	Maisto produktai	Nė karto	1-2 dienas per savaitę	3-5 dienas per savaitę	6-7 dienas per savaitę	Kelis kartus per dieną
1.	Duoną, grūdinius produktus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Vaisius, uogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Daržoves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pieną ir pieno produktus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Žuvį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Mėsą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Kiaušinius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Saldumynus, pyragaičius, sausainius.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Greito maisto produktus (mėsainius, spurgas, čeburekus ir kt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Kokius gėrimus dažniausiai geriate? (galite pažymėti kelis atsakymų variantus)

- Vandeni
- Kava
- Arbatą
-

Sultis (vaisių ir daržovių)

- Gazuotus saldžius gėrimus
- Energinis

gėrimus

20. Kiek vandens išgeriate per dieną?

- iki 300 ml
- 300-400 ml
-

500-900 ml

- 1000-1500 ml
- 1600 ml ir daugiau
- vandens negeriu

visai

21. Ar šiuo metu laikotės dietos arba darote ką nors kita, kad sumažintumėte savo svorį?

Ne, nes mano svoris normalus
svorio

Ne, bet man reikėtų numesti

Ne, nes man reikia priaugti svorio Taip

22. Ar dažnai valgote taip, kaip nurodyta lentelėje? (Jums tinkančius atsakymus pažymėkite x)

	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visuomet
Valgau skubėdamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valgau žiūrėdamas televizorių, skaitydamas, naršydamas internete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persivalgau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užkandžiauju bulvių traškučiais, skrudintais riešutais, spragėšiais, saldumynais ir pan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vakarieniauju likus mažiau nei 2 val. iki miego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klausimai apie žalingus įpročius:

23. Ar rūkote?

(Jeigu į šį klausimą atsakėte „Ne“ arba „Kartais“ – pereikite prie 26 klausimo)

- Taip.
- Ne.
- Kartais.

24. Kiek laiko rūkote?

- Iki 1 metų
- 2-4 metus
- 5-9 metus
- 10 ir daugiau

25. Kiek kartų per dieną rūkote?

- 1-3 kartus
- 4-6 kartus
- 7-9 kartus
- 10 ir daugiau

26. Ar vartojate alkoholinius gėrimus?

(Jeigu į šį klausimą atsakėte „Ne“ – pereikite prie 28 klausimo)

- Taip.
- Ne.

27. Kaip dažnai vartojate alkoholinius gėrimus?

- Kasdien
- Kas 2-3 dienas
- Savaitgaliais
- Tik per šventes

Klausimai apie miego ir poilsio režimą:

28. Kiek valandų per parą miegate?

- Mažiau nei 5 val.

- 6-7 val.
- 8-9 val.
- 10 ir daugiau

29. Kelintą valandą einate miegoti?

- 21-22 val.
- 23-24 val.
- 1-2 val.
- 3 val. ir vėliau

30. Kelintą valandą keliatės?

- 4-5 val.
- 6-7 val.
- 8-9 val.
- 10 ir vėliau.

31. Ar Jūsų miego režimas pastovus?

- Taip
- Ne

32. Ar esate patenkintas savo miego kokybe?

- Taip, visada išsimiegu gerai.
- Iš dalies, nes kartais atsikėlęs jaučiuosi nepailsėjęs.
- Ne, atsikeliu norėdamas dar miego.