

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA**

Taikomosios kūno kultūros: sveikatos edukologijos dieninių studijų programa

Edita Kiežaitė

***VALGYMO SUTRIKIMŲ RIZIKOS PAPLITIMAS TARP (14 – 19 M.)
MERGINŲ***

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė –
doc.dr. Daiva Mockevičienė*

Turinys

| | |
|--|----|
| Magistro darbo santrauka | 3 |
| Įvadas | 4 |
| 1 skyrius. VALGYMO SUTRIKIMŲ KILMĖ IR AIŠKINIMAS | 9 |
| 1.1. Valgymo sutrikimų samprata..... | 9 |
| 1.2. Kūno vaizdas ir jo sutrikimas | 11 |
| 1.3. Nervinė anoreksija, nervinė bulimija. | 12 |
| 1.3. Valgymo sutrikimų priežastys | 17 |
| 1.4. Ryšys tarp nervinės bulimijos ir anoreksijos | 20 |
| 1.5. Valgymo sutrikimų diagnozė ir jų gydymas..... | 20 |
| 1.6. Sveikata - fizinis aktyvumas | 24 |
| 2 skyrius. VALGYMO SUTRIKIMŲ RIZIKOS PAPLITIMAS TARP (14- 19m.) MERGINŲ | 31 |
| 2.1. Tyrimo metodika..... | 31 |
| 2.2. Tyrimo dalyviai..... | 32 |
| 2.3. Demografiniai duomenys | 33 |
| 2.4. Respondentų požiūris į savo išvaizdą ir laisvalaikio pomėgiai | 34 |
| 2.5. Bendrojo lavinimo mokyklų (14 – 19 m.) mergaičių požiūris į maistą | 39 |
| 2.6. Mokinių fizinis aktyvumas | 45 |
| 2.7. Respondentų žinios apie valgymo sutrikimus | 50 |
| 2.8. Valgymo sutrikimais nesergančių mokinių požymiai, būdingi valgymo sutrikimų charakteristikai | 56 |
| Išvados | 60 |
| Rekomendacijos | 61 |
| Literatūra | 62 |
| Summary | 66 |
| Priedai | 68 |

Magistro darbo santrauka

Magistro darbe analizuojama valgymo sutrikimų samprata ir fizinis aktyvumas.

Iškeltos dvi *hipotezės*:

1. bendrojo lavinimo mokyklos mergaitės teigia, kad neserga valgymo sutrikimais, tačiau turi požymių, būdingų valgymo sutrikimų charakteristikai;

2. bendrojo lavinimo mokyklų mergaičių žinios apie valgymo sutrikimus yra pakankamos, tačiau mokinės nėra pakankamai fiziškai aktyvios.

Anketinės *apklausos metodu* buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – nustatyti valgymo sutrikimų rizikos paplitimą tarp (14 -19 m.) merginų. Atlikta *statistinė* duomenų analizė.

Empirinėje dalyje nagrinėjami bendrojo lavinimo mokyklų mokinių laisvalaikio pomėgiai, požiūris į maistą bei savo išvaizdą, mokinių žinios apie valgymo sutrikimus, bei jų fizinis aktyvumas.

Tyrimo dalyvavo bendrojo lavinimo mokyklų 198 mokinės. Tyrimo metu paaiškėjo, kad 7 % respondentų serga valgymo sutrikimų ligomis. Tyrimų duomenys buvo lyginami: mergaitės sergančios valgymo sutrikimų ligomis ir nesergančios.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Atlikta empirinių duomenų analizė atskleidė, kad didžioji dalis moksleivių tiek sergantys VS, tiek nesergantys VS, savo išvaizda yra nepatenkintos, arba ne visada patenkintos.

2. Respondentai savo laisvalaikio pomėgius tarpusavyje suderina (draugai, sportas, knygų skaitymas).

3. Daugiau nei puse apklaustų respondentų žino visus valgymo sutrikimus, jų požymius, pasekmes.

4. Didžioji dalis bendrojo lavinimo mokyklų mergaičių nėra pakankamai fiziškai aktyvios, tačiau lyginant valgymo sutrikimais sergančias ir nesergančias mokines, galima išvelgti ryškius skirtumus. Didžioji dalis valgymo sutrikimais sergantys respondentai laiko save fiziškai aktyviais, tuo tarpu didžioji dalis valgymo sutrikimais nesergančių respondentų nelaiko savęs fiziškai aktyviais.

Tyrimo hipotezės pasitvirtino:

1. bendrojo lavinimo mokyklos mergaitės teigia, kad neserga valgymo sutrikimais, tačiau turi būdingų požymių valgymo sutrikimų charakteristikai;

2. bendrojo lavinimo mokyklų mergaičių žinios apie valgymo sutrikimus yra pakankamos, tačiau mokinės nėra pakankamai fiziškai aktyvios.

Esminiai žodžiai: valgymo sutrikimai, fizinis aktyvumas.

Įvadas

Socialinis – praktinis aktualumas

Atliekamo tyrimo tema tampriai siejasi su pastaruoju metu itin paplitusiu reiškiniu – valgymo sutrikimais. Valgymo sutrikimai yra vis didesnį pagreitį šiuolaikinėje Vakarų visuomenėje įgyjantis reiškinys, kuris medicinoje traktuojamas, kaip psichikos negalavimas. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, kasmet daugėja jaunų žmonių, kenčiančių nuo nervinių valgymo sutrikimų – anoreksijos ir bulimijos, kuriems būdingas liguistas troškimas sumažinti svorį. Daug medikų ir psichologų yra įsitikinę, kad anoreksijai ir bulimijai atsirasti labai didelę reikšmę turi socialinės ir psichologinės prielaidos (Poškuvienės, 2006). Pastaruoju metu idealus moters kūnas yra toks, kuris yra lieknas. Atliktos studijos teigia, jog toks visuomenės informavimo priemonėse pateikiamas idealaus kūno svoris yra 23 % mažesnis, nei vidutinis realus moterų svoris (Myers, 2000).

Šiuo metu pasaulyje vyrauja liekno kūno idealas. Reklama, televizijos laidos nuolat teigia, kad kiekviena moteris gali būti itin liekna, ir net normalaus svorio merginoms dažnai patariama liesėti. Jaunimas nori būti panašus į žinomas manekenes, į merginas iš žurnalų viršelio. Jautri, siekianti tobulumo paauglė pradeda skaičiuoti kalorijas bei mažinti jų kiekį, kankinti save nesibaigiančiais fiziniais pratimais, laikytis dietų, o vėliau ir visai nevalgyti, kad tik sumažintų savo svorį (Gudienė, 2007). Rosen (2003) manymu, valgymo sutrikimai gali pakenkti ar net negrįžtamai sustabdyti paauglio fiziologinį vystymąsi. Žiniasklaidoje dažnai tenka matyti gražiai atrodančias manekenes. Daugelis pasaulio žurnalų, televizijos laidų rodo „idealias figūras turinčias moteris“. Visa tai mato tik pradėjusios bręsti jaunos merginos. Šiuolaikinėje visuomenėje didelis dėmesys yra skiriamas išoriniam grožiui. Visa tai, vienu ar kitu aspektu kenkia paauglio psichikai. Tai yra pagrindinės priežastys, kodėl kasmet vis daugėja jaunesnių žmonių, kenčiančių nuo valgymo sutrikimų - anoreksijos ir bulimijos. Vyraujantis liekno kūno stereotipas skatina jaunas mergaites laikytis dietų, intensyviai užsiimti sportine veikla, atsisakyti tam tikro maisto ar net badauti.

Mokslinis aktualumas

Tutkuvienė (2001) pažymi, kad išsivysčiusiose šalyse šiuo metu valgymo sutrikimais serga apie 5 % žmonių, kai vos prieš kelis dešimtmečius ši liga buvo keliskart retesnė. Kokia žmonių populiacijos dalis valgymo sutrikimais serga Lietuvoje, nėra tiksliai žinoma. Vilniuje esantis Valgymo sutrikimų centras norėjo keletą kartų atlikti tyrimą siekiant išsiaiškinti koks procentas žmonių serga valgymo sutrikimais Lietuvoje, tačiau tyrimai nebuvo atlikti. Kaip ir kitose šalyse, taip ir Lietuvoje valgymo sutrikimais daugiausia serga mergaitės bei moterys (Poviliūnienė, 2001).

Anglijos mokslininkai, vienoje Londono mokyklų, atliko tyrimą, norint išsiaiškinti, ką vaikai mano apie savo išvaizdą. Apklausa parodė, kad vaikai nuo pat mažens yra susirūpinę savo svoriu. 44% penkiolikmečių mergaičių, stengiasi valgyti kuo mažiau ir griežtai laikėsi dietos raciono, o septyniolikmečių paauglių, besilaikančių dietos buvo jau 70% (Petraitienė, 2004). Mokliškai nustatyta, kad 1% kiekvienos mokyklos paauglių mergaičių kenčia nuo valgymo sutrikimų (Van't Holf, Nicholson, 1996). Vaičiulienės (2004) nuomone valgymo sutrikimai yra per mažai tyrinėjami.

Tutkuvienė (2001) tyrė Lietuvos mergaičių kūno sudėjimo pokyčius per pastarąjį dešimtmetį bei neteisingo požiūrio į savo kūną veiksnius brendimo periodu. Lietuvos mergaičių požiūrio į savo kūną analizė parodė, kad bręstant beveik dvigubai padaugėja mergaičių neteisingai vertinančių savo kūną. Iš visų požiūrio į savo kūną veiksnių didžiausią įtaką mergaitėms turėjo draugų, bendraamžių ir žiniasklaidos formuojama nuomonė.

Pasak Palavinskienės ir kt. (2010) svarbiausia žmogui yra gera sveikata, visapusiškas fizinis parengtumasis. Fizinis lavinimas susijęs su visu žmogaus gyvenimu, veikla, darbu, mityba, todėl, fizine būkle reikia rūpintis ne kartais, o visada.

Mickevičienė ir kt. (2006) teigia, kad dauguma Lietuvos moksleivių nėra pakankamai fiziškai aktyvūs. Nepakankamas fizinis aktyvumas neigiamai veikia jų augimą ir brendimą. Mokslininkai, tyrė Lietuvos vaikų fizinį aktyvumą, išvelgia jo ryškias mažėjimo tendencijas. Tyrimų duomenimis, daugiau nei 40% Lietuvos mergaičių yra nepakankamai fiziškai aktyvios, be to šis procentas kasmet vis didėja. Medicinos ir sveikatos visuomenės specialistams šis reiškinys kelia didelį rūpestį, todėl jie ragina aiškinti vaikams fizinio aktyvumo svarbą sveikatai ir skatinti juos būti kuo aktyvesniais.

Pasak Ivaškienės, Čepelionienės (2005) menkus sveikatos rodiklius, abejingumą sportui ir kūno kultūrai lemia daugybė veiksnių: technikos pažanga, hipodinamija, prastos materialios ir ekonominės sąlygos, neracionali mityba, žalingi įpročiai, per menkas rūpinimasis savo sveikata ir fizinėmis galiomis, neišugdytas tobulo kūno ir judesių poreikis. Fiziniai krūviai moksleiviams, kurie serga valgymo sutrikimais turi būti taikomi labai rūpestingai. Valgymo sutrikimais sergantiems mokiniams negalima dalyvauti kūno kultūros pamokose, todėl, kad organizmo įtampa atsirandanti fizinių krūvių metu, gali būti labai pavojinga moksleivių sveikatai.

Norėtųsi atkreipti žiniasklaidos, televizijos dėmesį į šią plintančią visuomenėje problemą, kad jos keistų savo įsitikinimus, požiūrį, tabu ir idealo suvokimą. Juk nebūtinai žmogus turi būti liesas, kad ko nors pasiektų gyvenime. Svarbu paties individo asmenybė, kompetencijos ir pasaulio suvokimas. Gyvenime sėkmę ir laimę lemia ne vien svoris ar išvaizda. Žiniasklaida labiau turėtų akcentuoti fizinio aktyvumą svarbą žmogaus sveikatai.

Analizuojant valgymo sutrikimus gausu informacijos, tačiau pasigendama duomenų apie valgymo sutrikimų rizikos paplitimą mokykliniame amžiuje.

Tai ir paskatino imtis šio tyrimo, kuriame formuluojami tokie **probleminiai klausimai**:

- Ar bendrojo lavinimo mokyklų mokinės pakankamai turi žinių apie valgymo sutrikimus?
- Ar skiriasi valgymo sutrikimais sergančių mokinių ir valgymo sutrikimais nesergančių - fizinis aktyvumas?
- Ar merginos teigiančios, kad neserga valgymo sutrikimais, neturi būdingų bruožų šiems susirgimams?

Probleminis klausimas leido apibrėžti **tyrimo objektą** – valgymo sutrikimų rizikos paplitimas tarp (14 -19 m.) merginų.

Probleminis klausimas įgalino iškelti kryptingas **hipotezes**:

1. bendrojo lavinimo mokyklos mergaitės teigia, kad neserga valgymo sutrikimais, tačiau turi požymių būdingų valgymo sutrikimų charakteristikai.
2. bendrojo lavinimo mokyklų mergaičių žinios apie valgymo sutrikimus yra pakankamos, tačiau mokinės nėra pakankamai fiziškai aktyvios.

Tyrimo objektas ir hipotezė sąlygojo šio tyrimo **tikslą**: nustatyti valgymo sutrikimų rizikos paplitimas tarp (14 -19 m.) merginų.

Siekiant pagrindinio tikslo buvo keliami **uždaviniai**:

1. Išanalizuoti valgymo sutrikimų ir fizinio aktyvumo sampratą;
2. Išsiaiškinti mokinių požiūrį į savo išvaizdą ir laisvalaikio pomėgius.
3. Įvertinti bendrojo lavinimo mokyklų mokinių žinias apie valgo sutrikimus ir fizinį aktyvumą.
4. Palyginti valgymo sutrikimais sergančių ir nesergančių mokinių fizinį aktyvumą.
5. Atskleisti bendrojo lavinimo mokyklų mokinių teigiančių, kad neserga valgymo sutrikimais, požymius būdingus valgymo sutrikimų charakteristikai.

Tyrimo dalyviai. Bendrojo lavinimo mokyklų mokinės. Tyrimo metu apklaustos 198 mokinės. Tiriamųjų imtį sudarė 14 – 19 metų mokinės.

Tyrimui atlikti pasirinkti **tyrimo metodai**:

- Kiekybinės anketinės apklausos metodas;
- Statistinė duomenų analizė ir jų aptarimas. Surinkti duomenys lyginami, analizuojami bei grindžiami statistiniais SPSS ir MS EXCEL kompiuterinių programų.

Magistro darbo struktūra: Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, anglų kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotas literatūros sąrašas (73), santrauka lietuvių kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 35 diagramos, 2 lentelės. Darbo apimtis – 68 psl.

Aprobacija. Magistro darbas Valgymo sutrikimų rizikos paplitimą tarp (14 -19 m.) merginų buvo pristatytas tarptautinėje konferencijoje „Socialinė gerovė tarpdisciplininiu požiūriu“.

Pagrindinės sąvokos

Nervinė anoreksija (NA) – tai apetito stoka, dėl kurio krinta svoris. Iš pradžių maistas yra ribojamas, vėliau asmuo visiškai gali atsisakyti jo, baimindamasis priaugti svorio (Hauser, 2004).

Nervinė bulimija (NB) — valgymo sutrikimas, atsiradęs pardėjus riboti valgomo maisto kiekį arba visiškai jo atsisakius (Kalinauskienė, 2006).

Valgymo sutrikimai (VS) – kraštutiniai mitybos ir dietos laikymosi įpročiai (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

Kūno vaizdas – tai yra vidinis žmogaus paveikslas, kaip žmogus mato savo kūną. Šis suvokimas remiasi tuo, kaip žmogus jaučia savo kūną, tačiau ne visuomet tuo, kaip kūnas iš tiesų atrodo (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

Kūno masės indeksas (KMI) - tai ūgio ir svorio santykio rodiklis, leidžiantis įvertinti ar žmogaus svoris normalus ar yra antsvoris bei nutukimas (Stukas, 2006).

Hipokinezė - judėjimo sumažėjimas, tai procesas mažinantis bendrąjį žmogaus fizinį aktyvumą (Tamašausko ir kt. 2003).

Hipodinamija - raumenų susitraukimo jėgos ir tonuso sumažėjimas (Tamašauskas ir kt. 2003).

Fizinis aktyvumas – visuma aktyvių judesių, kuriuos per tam tikrą laiką ir tam tikru intensyvumu atlieka raumenys ir sąnariai (Mickevičienė, Motiejūnienė, 2006).

1 skyrius. VALGYMO SUTRIKIMŲ KILMĖ IR AIŠKINIMAS

1.1. Valgymo sutrikimų samprata

Valgymo sutrikimai – kraštutiniai mitybos ir dietos laikymosi įpročiai. Valgymo sutrikimų problema tapo aktuali XX a. pabaigoje. Mitybos sutrikimų turi apie 10 % vyrų ir apie 50 % moterų (Milašius, 2005). Daugiausiai pasitaikantys valgymo sutrikimai yra nervinė anoreksija¹ ir nervinė bulimija², bei daugelis jų variacijų, įskaitant ir patologinio persivalgyimo sutrikimą. Šie ligoniai ne tik perdėtai susirūpinę savo svoriu ir kūno forma, jiems būdingas ir žemas savęs vertinimas. Todėl šios ligos gali būti vadinamos ir savęs vertinimo sutrikimais, kadangi šioje populiacijoje savęs vertinimą lemia svoris ir forma (Lask & Hugo, 2001).

XX amžiuje pirmenybė vis labiau buvo teikiama lieknesnei moters figūrai, kai tuo metu realus vidutinis kūno svoris nuolat augo. Šiais laikais lieknumo siekimas labiausiai būdingas merginoms, kurių savivertė ir sėkmė yra dažnai priskiriamos ir priklauso nuo jų fizinės išvaizdos. Tai, ką mes valgome, didžiąja dalimi yra apspręsta kultūrinių, socialinių, ir psichologinių faktorių. Kultūrinis ir socialinis spaudimas turi įtakos tam tikro maisto prieinamumui ir tinkamumui, o individualius mitybos įpročius suformuluoja mūsų aplinkiniai, ypač šeima. Nedidelė, tačiau reikšminga populiacijos dalis suserga valgymo sutrikimais, kurie apibūdinami iškreiptu ir nenormaliu elgesiu bei požiūriu į maistą, mitybą ir figūrą (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

Pasak Aputytės (2001) valgymo sutrikimų diagnozuojama vis daugiau. Tai gali priklausyti nuo realaus jų padaugėjimo, tačiau gali būti, kad gydytojai juos tiksliau diagnozuoja, ar asmenys sergantys šiomis ligomis pradeda patys ieškoti pagalbos.

Fairburn (2004) pažymi, kad be valgymo sutrikimų nustatomas ir sutrikusio valgymo sindromas. Tai probleminis valgymo elgesys, panašus į valgymo sutrikimams būdingą elgesį, tačiau nepakankamai išreikštas, kad būtų galima nustatyti klinikinę diagnozę. Toks elgesys pasireiškia nepasitenkinimu savo kūnu, noru kontroliuoti savo kūno svorį laikantis dietos arba naudojant kitas kompensacines elgesio priemones, pavyzdžiui vėmimas, vidurius laisvinamųjų vaistų vartojimas, intensyvus sportavimas siekiant kontroliuoti kūno svorį. Šis elgesys priskiriamas rizikos veiksniams, turintiems įtakos valgymo sutrikimams atsirasti.

¹ Nervinė anoreksija (NA) – tai apetito stoka, dėl kurio krinta svoris. Iš pradžių maistas yra ribojamas, vėliau asmuo visiškai gali atsisakyti jo, baimindamasis priaugti svorio (Hauser, 2004).

² Nervinė bulimija (NB) — valgymo sutrikimas, atsiradęs perdėjus riboti valgomą maisto kiekį arba visiškai jo atsisakius (Kalinauskienė, 2006).

Moksliskai nustatyta, kad 1% kiekvienos mokyklos paauglių mergaičių kenčia nuo valgymo sutrikimų (Van't Holf, Nicholson, 1996). Mokykloje dirbantys specialistai, gali užkirsti kelią valgymo sutrikimų atsiradimams, pastebėję pirmuosius požymius.

Petrainenė (2004) teigia, kad Lietuvos mitybos specialistų teigimu Lietuvos paauglės – vienos iš liekniausių, netgi liesiausių pasaulyje. Į klausimą kas skatina laikyti dietą, dauguma atsakė, kad žurnalai ir draugės. Pasaulio psichiatrų bendruomenė, kreipėsi į žiniasklaidos savininkus, prašydama apriboti lieso kūno propagandą, kuri veikia paauglių psichiką ir dėl to vis daugiau merginų serga nervine anoreksija arba nervine bulimija. Šurkienė, Stukas (2009) pažymi, kad valgymo sutrikimai pasaulio civilizacijoje žinomi nuo neatmenamų laikų. Tačiau valgymo sutrikimo samprata nebuvo moksliska.

Petrainenė (2004) teigia, kad pirmieji anoreksijos atvejai užfiksuoti, dar XVII amžiuje, plačiau apie tai rašyti ir kalbėti pradėta neseniai, nes mitybos sutrikimai tampa vis dažnesni. Anoreksija susergama jau paauglystėje, net dvylikamečiai normaliai negali valgyti, tai turi didelės įtakos auklėjimas ir tai, kad sudėtingas amžiaus tarpsnis, kai jau esi nebe vaikas, bet ir dar nesuaugęs. Valgymo sutrikimų turinčios merginos linkusios save žaloti (Paul, Schroeter, Dahme, Nutzinger, 2002).

Viena sveikos mitybos rekomendacijų nurodo, kad būtina išlaikyti normalų kūno svorį. Per ilgus amžius požiūris į kūno svorį nuolat keitėsi. Senovėje graži moteris buvo ta, kuri svėrė apie 64 kg. Viduramžiais žmonės gėrėjosi lieknomis linijomis, todėl moteris turėjo sverti nedaugiau, kaip 45 kg. XVI a. pradėta žavėtis apkūnesnėmis moterimis. XVII a. graži moteris turėjo sverti 72 kg. XVIII a. idealus moters svoris buvo 60 kg. XX a. apie moterų normalų kūno svorį pradėjo kalbėti mokslininkai (Stukas, 2006).

Pastaruoju metu idealus moters kūnas yra toks, kuris yra lieknas. Atliktos studijos teigia, jog toks visuomenės informavimo priemonėse pateikiamas idealaus kūno svoris yra 23 % mažesnis, nei vidutinis realus moterų svoris (Myers, 2000).

Populiariojoje kultūroje dažniausiai būtent lieknos moterys vaizduojamos kaip pelnančios pripažinimą, susižavėjimą, sėkmingai siekiančios karjeros bei gyvenančios pilnavertį asmeninį bei socialinį gyvenimą. Spėjama, kad, tikintis tokios pačios sėkmės, pradedama mėgdžioti tokį sukurtą idealą. Tuo labiau, kad populiariojoje kultūroje neretai sėkmė tiesiogiai siejama su išvaizda - ji pabrėžiama kaip svarbi ir sėkminga priemonė siekti savo tikslų - tiek profesiniame, tiek asmeniniame gyvenime (Bissell & Zhou, 2004).

Pastebėta, kad valgymo sutrikimų turinčios pacientės pasižymi priešišku su, bei dėl tam tikrų priežasčių yra linkusios savęs nekęsti (Polivy & Herman, 2002). Reikia pažymėti tai, kad valgymo sutrikimais gali susirgti bet kas. Tiek vyrai, tiek moterys, tiek jaunos mergaitės, tiek vyresnės merginos, ar vaikai, nepriklausomai nuo lyties, profesijos, ar socialinės

padėtis. Tokiems asmenims dažniausiai būdingas perfekcionizmas – tobulumo siekimas. Keliami itin aukšti reikalavimai visose gyvenimo srityse.

Valgymo sutrikimus, kultūros kontekste analizuojantis mokslininkas – praktikas Sing Lee teigia, kad valgymo problemos vis dažniau pastebimos didesnes pajamas gaunančiose Japonijos, Singapūro, Taivano, Korėjos visuomenėse, tačiau jų antplūdis fiksuojamas ir tokių valstybių kaip Kinijos, Indijos, Malaizijos, Filipinų, Indonezijos nepasiturinčiuose regionuose (Nasser, Katzman, Gordon, 2001).

1.2. Kūno vaizdas ir jo sutrikimas

Kūno vaizdo (angl., „body image“) terminas yra plačiai paplitęs ir suprantamas kaip reprezentacinės savybės arba savo objektyvios išvaizdos - unikalaus savo kūno išraiška. „Vaizdas iš vidaus“ yra priešingybė tariamam „vaizdui iš išorės“ (Cash, 1990).

Fairburn (2004) teigimu „kūno vaizdas“³ labai svarbi sąvoka, kai kalbama apie valgymo sutrikimus – anoreksiją bei bulimiją. Tai psichologinė savo paties kūno reprezentacija, o taip pat ir visi jausmai, susiję su šiuo suvokimu. Vidinė reprezentacija tai tam tikras procesas, kaip kiekvienas iš mūsų suvokia savo tikrąjį kūno dydį ir kūno formą. Jeigu žmogus pervertina ar nepakankamai įvertina savo kūno parametrus, jam būdingas savo kūno vaizdo suvokimo sutrikimas. Nervinei anoreksijai būdingas įsitikinimas, kad kūnas storesnis nei iš tiesų yra. Kai paauglys nekenčia savo kūno ar vertina jį itin negatyviai, tai rodo nusivylimą savo kūno vaizdu. Pirmieji šiuos fenomenus pastebėjo neurologai, vėliau jau ir psichologai ėmė domėtis šiuo reiškiniu.

Žmonėms kurie turi susiformavę neigiamą kūno vaizdą būdingas neadekvatus rūpestis dėl savo kūno formų, figūros. Jie yra įsitikinę, kad tik kiti žmonės yra patrauklūs ir gražūs, taip pat jie gėdijasi, droviasi ir nerimauja dėl savo kūno (Druxman, 2003).

Žmogus suvokia savo kūną taip, kaip aplinkiniai elgiasi su šiuo žmogumi. Vaikai, kuriuos dažnai mokykloje erzina dėl stambumo, jie gali susiformuoti neigiamą kūno vaizdą jau ankstyvame amžiuje. Žmonės sergantys valgymo sutrikimais, dažniausiai turi neigiamą savo kūno suvokimą ir yra nepatenkinti savo kūnu. Dažnai sau kelia itin didelius reikalavimus. Tačiau jų vidinis kūno vaizdas labai skiriasi nuo to, kaip iš tiesų atrodo kūnas – jie turi sutrikusį kūno vaizdą (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

³ Kūno vaizdas – tai yra vidinis žmogaus paveikslas, kaip žmogus mato savo kūną. Šis suvokimas remiasi tuo, kaip žmogus jaučia savo kūną, tačiau ne visuomet tuo, kaip kūnas iš tiesų atrodo (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

Liesumo siekimas daugiausiai žalos padaro paaugliams: iškreipia jų kūno vaizdo suvokimą, sukelia depresiją, skatina dietų laikymąsi, piktnaudžiavimą sportu, bei skatina valgymo sutrikimų atsiradimą. Galima teigti, kad neigiamas kūno vaizdas veda prie rimtų sveikatos ir emocinių problemų. Žmonės susiformavę neigiamą kūno vaizdą labiau linkę į depresiją, valgymo sutrikimus, jie taip pat labiau linkę nesveikomis priemonėmis keisti savo kūną ir išvaizdą (Druzman, 2003).

Studijos parodė, kad valgymo sutrikimų turinčios merginos ar moterys neretai jaučia net pasibjaurėjimą savo kūnu. Depresija bei savęs žalojimas yra būdingas valgymo sutrikimų turinčioms merginoms (Paul, Schroeter, Dahme, Nutzinger, 2002).

Tutkuvienė (2001) tyrė Lietuvos mergaičių kūno sudėjimo pokyčius per pastarąjį dešimtmetį bei neteisingo požiūrio į savo kūną veiksnius brendimo periodu. Lietuvos mergaičių požiūrio į savo kūną analizė parodė, kad bręstant beveik dvigubai padaugėja mergaičių neteisingai vertinančių savo kūną. Iš visų požiūrio į savo kūną veiksnių didžiausią įtaką mergaitėms turėjo draugų, bendraamžių ir žiniasklaidos formuojama nuomonė.

1.3. Nervinė anoreksija, nervinė bulimija.

Paaugliams pasireiškiantys įvairūs valgymo sutrikimai dažnai būna netipiški. Kopolinski (2001) teigimu nervinė anoreksija – tai apetito stoka, psichinis nevalgumas. Dėl jos ligonis suplonėja, išsenka jo organizmas, sumažėja atsparumas ligoms, sutrinka medžiagų apykaita. Dažniausiai ši liga paliečia merginas ir jaunas moteris, kurios labai bijo priaugti svorio. Merginos sergančios anoreksija daro viską, kad nepriaugtų svorio: valgo labai mažai, vengia riebalų, net mėsos. Daugelis jų - vegetarės. Ligonės dažnai daug mankština, net ir nusilpusios stengiasi būti aktyvios, tačiau ilgainiui jų pastangos tampa menkavertės. Nebelieka nei dvasinių, nei fizinių jėgų, silpnėja jų atmintis, dėmesingumas (Kilbourne, 2003).

Nervinė anoreksija tai sekinanti liga. Jos požymiai labai panašūs į išsekimo požymius. Ja dažniausiai sergama išsivysčiusiuose šalyse. Sergančios anoreksiją praranda apetitą, mažai valgo ir pavojingai sulėsėja (Gareth, 2007).

Pasak Tutkuvienės (2001) nervinė anoreksija – tai maisto atsisakymas dėl liguisto požiūrio į savo kūną bei didelio noro suplonėti. Tai psichinė liga, prilyginama alkoholizmui, narkomanijai. Anoreksija pasireiškia neadekvačiu savo svorio vertinimu, nuolatinio bandymu jo atsikratyti ir atsisakymu valgyti iki badavimo. Anoreksija dažniausiai prasideda paauglystėje, nors gali pasireikšti ir suaugusiems ar vaikams. Merginos sergančios šia liga visiškai neobjektyviai vertina savo išvaizdą. Dažnai jos būna normalaus svorio, retkarčiais šiek tiek stambesnės, o kartais net ir liesokos, tačiau jos nuolatos kankina save dėl per didelio svorio. Yra manoma, kad anoreksija, tai tam tikra neurozė.

Literatūroje yra išskiriama netipiškos nervinės anoreksijos diagnostinė kategorija, kuri vartojama aprašant tokias būkles, kurių klinikoje nėra vieno ar kelių esminių nervinės anoreksijos požymių, pavyzdžiui, didelio svorio netekimo, tačiau, visais kitais požymiais sutrikimas atitinka tipišką šio sutrikimo vaizdą. Šis sutrikimas nevertojamas tuomet, kai valgymo sutrikimai primena anoreksiją, tačiau yra atsiradę dėl somatinės ligos (Raugalė, 2005). Trečdaliui pacientų nervinė anoreksija tęsiasi ilgai, o 5-10% baigiasi mirtimi (Wetterberg, 1994).

Poškuvienės (2006) teigimu anoreksija sergančiam žmogui atrodo, kad jis yra nutukęs, nors yra aiškūs išsekimo požymiai. Jis slepia nuo namiškių ir draugų savo mitybos įpročius, nevalgo kartu su kitais, daug kalba apie savo ir kitų svorį, dietas, nuolat skaičiuoja kalorijas, dažnai sveriasi.

Anoreksija kur kas dažnesnė liga nei atrodo. Apie dešimt procentų paauglių mergaičių serga vienokia ar kitokia jos forma, nors kai kada sunku tai pastebėti. Liga beveik visada prasideda ankstyvoje paauglystėje, nors neretai ja susergeria ir maži vaikai (Stoppard, 1999).

Nervinę anoreksiją pirmą kartą aprašė 1689m. Mortonas. Dabar tai - paauglių liga, tačiau serga ir suaugusios moterys, taipogi ši liga neaplenkia ir vyrų, tačiau jie valgymo sutrikimų turi kur kas rečiau. Ši liga vystosi pamažu. Mokiniai didelės reikšmės turi jo pervargimas, gerų pažymių siekimas, siekimas patekti į aukštąją mokyklą. Kartais tokį troškimą vaikui įdiegia tėvai, kad jų vaikas užsitikrintų savo gyvenimą. Pervargę paaugliai darosi itin jautrūs ir nervingi, ir į viską reaguoja perdėtai jautriai. Iš pradžių didelios pastangos suliesėti nieko blogo nežada, tačiau palengva valgoma vis mažiau. Individą tarsi užvaldo noras numesti kuo daugiau svorio. Sutrinka kai kurios organizmo funkcijos, hormonų funkcijos, sulėtėja fizinis brendimas (Kriščiūnas, 2002).

Pagrindinis nervinės anoreksijos simptomas yra ryškus svorio kritimas bei nuolatinis susirūpinimas svoriu ir kūno forma. Anorektikai siaubingai baiminasi tapti storais ir taip suformuoja nelanksčius valgymo įpročius, dažnai valgydami tam tikro maisto ir patiekalų. Nervinei anoreksijai nebūdingas apetito praradimas. Dauguma anoreksikų pavyksta numesti svorio griežtai save ribojant dietomis. Sergantieji gali jausti, kad vienintelės gyvenimo sritys, kurias gali kontroliuoti, yra maistas ir svoris, tačiau galiausiai paaiškėja, kad jos pačios kontroliuoja kenčiantįjį nuo nervinės anoreksijos. Nervinė anoreksija panašiai, kaip ir alkoholizmas bei narkomanija, yra problemų perkėlimo būdas. Nors sergantieji turi žemą savivertę, jie taip pat turi aukštus lūkesčius savo atžvilgiu bei tikisi iš savęs tobulumo. Išoriškai jie atrodo pasitikintys savimi ir laimingi, tačiau viduje jaučiasi išsigandę. Jie siekia tobulybės ir kelia savo kūnui labai didelius reikalavimus. Jie džiaugiasi galėdami valdyti savo kūną, o svorio mažėjimą sieja su pastangų rezultatais. Norėdami numesti kuo daugiau svorio, jie vengia kaloringo maisto ir gali išsekti net iki mirties. Dažniausios mirties priežastys būna depresija bei

ligos, kurių negali nugalėti nusilpęs organizmas. Valgymo sutrikimai, o ypač nervinė anoreksija, dažnai susiformuoja paauglystėje, todėl tikslinga mokiniams apie šiuos sutrikimus kuo daugiau informacijos suteikti kuo anksčiau (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

Jusienės ir Laurinavičiaus teigimu (2007) nervinei anoreksijai būdingas sutrikęs kūno vaizdo suvokimas ir stipri baimė priaugti svorio. Lydimas šios baimės, anoreksija sergantis žmogus vengia valgyti, intensyviai sportuoja, kruopščiai atsirenka produktus kuriuos valgo.

Pasak Vaičiulienės (2004) anoreksija sergantį žmogų užvaldo didžiulė baimė priaugti svorio. Anoreksikai nuolat stengiasi, kad svoris nebūtų didesnis už minimalią normą pagal amžių ir ūgį. Tokie asmenys, net išsekę jaučiasi stori. Jie gali numesti daug svorio ir taip sukelti grėsmę savo gyvybei. Badavimas kenkia ir intelektinei veiklai. Paaugliui sunku sukaupti dėmesį, jis yra išsiblaškęs, nes visada galvoja apie savo kūno išvaizdą ir svorį.

Nervinė bulimija vakarų Europos šaltiniuose minima daugiau, kaip 2000 metų (Dembinskas, 2003). Dilingo ir Reimerio (2000) teigimu, nervinė bulimija – tai valgymo sutrikimas pasireiškiantis alkio priepuoliais, dažnais persivalgymais ir po jų sekančiu kompensaciniu elgesiu. Ligonės gali dirbtinai sukelti vėmimą, pradėti vartoti vidurius laisvinamuosius vaistus, arbatas, diuretikus, kai kuriuos pradeda badauti, laikytis dietų, intensyviai sportuoti, sąmoningai sukelti vėmimą.

Sergančios bulimija merginos kartais neatsilaiko potraukiui valgyti ir pradeda valgyti viską, kas tik papuola. Priepuoliai dažniausiai kyla tokiais momentais, kai apima blogi jausmai: baimė būti atstumtai, liūdesys, vienišumas, nuobodulys. Nervinę bulimiją sunkiau atpažinti nei nervinę anoreksiją. Kenčiantiems sunku pripažinti, kad serga valgymo sutrikimu, nes patiria stiprius gėdos, kaltės ir pasibjaurėjimo savimi jausmus. Intensyviai slepiant ligą sunku ieškoti ir gauti pagalbos (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

Vaičiulienės (2004) nuomone, nervinė bulimija yra mažiau tyrinėjama, nei nervinė anoreksija. Daugeliu atveju bulimikai yra panašūs į anoreksikus. Paprastai jie būna normalaus svorio, tačiau jie yra linkę persivalgyti. Kartu su nervine bulimija dažnai pasireiškia depresija ir savęs kaltinimo idėjos. Bulimija beveik visada atsiranda esant labai stipriam norui suliesėti. Pacientai, sergantys nervine bulimija, turi stiprų baimės jausmą, jie galvoja, kad pradėję valgyti nesugebės sustoti. Todėl prieš valgį ar baigiant valgyti jiems gali sustiprėti nerimo, nesaugumo jausmas ar net kilti panikos priepuolis. Dėl šių išgyvenamų emocijų, tokie pacientai yra linkę valgyti vieni. Nors bulimija sergantys pacientai yra itin susirūpinę savo kūno forma ir išvaizda, jiems nėra būdingas įkyrus noras numesti svorį, tapti liesiems, kaip tai būdinga sergantiejiems nervine anoreksija.

Poškuvienė (2006) nurodo, kad sergant bulimija, kamuoja nuolatinis liguistas noras valgyti. Pradėjus valgyti, iš karto suvalgoma labai daug maisto. Bijant sustorėti, po

persivalgymo priepuolio stengiamasi maistą bet kokiais būdais pašalinti iš organizmo: sukliamas vėmimas, geriama vidurius laisvinantys vaistai, statomos klizmos, daug mankštinamasi. Ligai įsigalėjus, vos ką nors suvalgius prasideda vėmimas. Po vėmimo jos jaučiasi kaltos, nekenčia savo kūno. Tai dažnai, kaip ir sergant anoreksija, sukelia depresiją, taip pat padidėja dirglumas, atsiranda neramumas ar apatija, polinkis alkoholiui, vaistams, sutrinka miegas, atsiskiriama nuo visuomenės. Ilgą laiką ligonės gyvena dvigubą gyvenimą. Aplinkiniams atrodo, kad jos normaliai maitinasi, o iš tikrųjų jos badauja. Dažni alkio priepuoliai slepiami. Tokioms ligonėms yra būtina profesionali pagalba, tačiau ją suteikti yra sunku, kadangi jos slepia savo ligą ir nepripažįsta pagalbos svarbos. Ligos eiga gali būti nepertraukiama ar priepuolinė. Mirtingumas mažesnis nei sergant nervine anoreksija, siekia apie 1%. Po dviejų metų nuo ligos pradžios apie pusę pacientų stebėtas stabilus pagerėjimas. Bulimija sergantys asmenys nuolat galvoja apie maistą, tačiau nuolatinį norą keičia kankinanti baimė sustorėti.

Tos kurios kenčia nuo nervinės bulimijos, keletą dienų verčiasi beveik be jokio maisto, o paskui užsimano valgyti, ir nepajėgdamos kontroliuoti šio noro, valgo viską kas papuola po ranka valgomo. Tai gali būti keisčiausi ir dideliais kiekiais valgomi žalio ir kepto, saldaus ir aštraus maisto deriniai. Kelios moterys netgi mirė, kadangi jų skrandis po tokių rijimo priepuolių neatlaikė tempimo ir plyšo. Kiti asmenys maitinasi normaliai, tačiau iškart po valgio priverčia save išsivemtį. Šį uždara badavimo, persivalgymo ir išsivėmimo ratą labai sunku nutraukti. Nors sergančios bulimija merginos siekia grožio idealo, nori būti nepaprastai lieknos, savimi jos bjaurisi. Jos negali ramiai žiūrėti į savo atspindį veidrodyje. Gydomo metu jos mokomos žiūrėti į veidrodį ir priimti save tokią, kokia yra iš tiesų (Stoppard, 1999).

Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras (2005) pažymi, kad dažniausiai šia liga serga paauglės mergaitės. Nervinė bulimija gali išsivystyti po dietos, o taip pat ir po nervinės anoreksijos. Nors pacientų kūno masė normali ar nedaug didesnė už normalę, tačiau tik trečdalis ligonių būna patenkinti savo svoriu. Liga iš pradžių pasireiškia maisto apribojimo ir persivalgymo epizodais, po kurio laiko pacientas stengiasi sukelti dirbtinį vėmimą ar pradeda vartoti vidurius paleidžiančius vaistus. Priepuolį paprastai išprovokuoja stresinė situacija, nerimas, po jo seka kaltės jausmas, depresija. Kartais persivalgymo priepuoliai planuojami iš anksto. Pasirenkamas kaloringas, lengvai praryjamas ir išvemiama maistas: saldumynai, riebalai. Persivalgymo priepuolis trunka maždaug apie vieną valandą. Vėmimas sukliamas kišant pirštus į burną, dėl ko gali atsirasti net pažeidimų ant rankų. Ilgainiui pacientas gali sukelti vėmimą refleksiškai, nekišdamas pirštų į burną. Neretai kartu pasireiškia depresija, sutrinka santykiai su kitais žmonėmis. Kartais toks ligonis tampa impulsyvus, demonstratyvus, nesugeba susivaldyti, dėmesio siekia bet kokia kaina. Nerimui, pablogėjusiai nuotaikai šalinti ligoniai pradeda vartoti alkoholį ar narkotikus. Negydoma liga dažniausiai pereina į lėtinę

formą. Gydant apie 70 % atvejų pasiekama gerų rezultatų.

Pasak Tutkuvienės (2001) jei alkio užslopinti nepavyksta, iš nevilties dažnai prasideda besaikio valgymo priepuoliai. Tuomet per trumpą laiką, maisto suvalgoma 3-5 kartus daugiau nei normaliai, ir dėl to sergančios jaučiasi kaltos, neapkenčia savęs, griebiasi įvairių priemonių maistui pašalinti.

Fairburn (2004) pabrėžia, kad nervinė bulimija gali turėti labai rimtas pasekmes sveikatai. Nuolatiniai persivalgymo ir vėmimo ciklai neigiamai veikia visą virškinimo sistemą, širdies bei daugumos kitų organų funkcijas.

Siekiant nustatyti, ar nervinė bulimija yra svarbi neatskleista sveikatos problema, 1980 m. balandžio mėn. „Kosmopolitan“ moterų žurnalo sveikatos naujienų skyriuje buvo išspausdintas pranešimas, kuriame buvo kviečiami atsiliepti žmonės, dirbtinai sukeltą vėmimą ir taip kontroliuojantys savo svorį. Jie buvo prašomi užpildyti anoniminę anketą. Potencialiems nervinės bulimijos atvejams nustatyti buvo pasirinktas vėmimas – vienas akivaizdžiausių šio sutrikimų požymių. Buvo gauta daugiau negu 1000 atsakymų. Pirmiesiems 800 žmonių buvo išsiųstos anketos, kuriuose teirautasi apie jų svorį, valgymo įpročius, požiūrį į savo figūrą ir svorį. Netrukus buvo gautos 669 užpildytos anketos (84%). Iš atsakymų paaiškėjo, kad 499 respondantai sirgo nervine bulimija. Kalbant apie ūgį ir svorį, daugiau nei dviejų trečdalių (83%) moterų šie rodikliai buvo normalūs. Daugeliu atveju valgymo problema prasidėjo paauglystėje ir tęsiasi vidutiniškai penkis metus. Ketvirtadalis (27%), teigė, kad jas kasdien ištinka valgymo priepuoliai, daugiau nei pusė (56%) kasdien vemdavo. 19% piktnaudžiaudavo vidurių laisvinamaisiais vaistais. Moterys teigė esančios prislėgtos. Daugumoje ilgų laiškų buvo maldaujama pagalbos. Dviem trečdaliams respondenčių (68%) pasireiškė aiškių klinikinų depresijos ir nerimo simptomų. Dauguma stebėjosi ir guodėsi, kad ne jos vienos susiduria su šia problema. Nors daugiau nei pusė moterų buvo įsitikinusios, kad joms reikia medicininės pagalbos, tik 25% ši pagalba vienokia ar kitokia forma buvo suteikta. Tarp moterų, kurios norėjo gauti pagalbą, savo gydytojui apie problemą užsiminė mažiau negu pusė (43%). Šio tyrimo išvados rodo, kad nervinė bulimija yra reikšminga, didžia dalimi neatskleista sveikatos problema (Fairburn, 1982).

Aputytės (2001) teigimu asmenys sergantys nervine bulimija nustoja augti ir vystytis. Jiems skauda ir svaigsta galva, atsiranda nuovargis, spengia ausyse. Pradedą slinkti plaukai, lūžinėti nagai, išsausėja oda. Kamuoja depresija, nemiga. Trūkstant organizme kalcio, kaulai pasidaro labai trapūs ir greitai lūžta. Raumenis traukia mėšlungis. Susergama kepenų, inkstų ligomis. Sutrinka skrandžio ir žarnyno veikla. Tokių ligonių dažnai būna užkimes balsas, kamuoja gerklės skausmas. Rečiau nei sergant nervine anoreksija, sutrinka menstruacinis ciklas. Mėnesinės pasidaro nereguliarios ar išnyksta. Dėl dažno vėmimo gali įtrūkti stemplės gleivinė,

prasadėti kraujavimas. Retais atvejais prakiūra skrandis ar pasireiškia ūmus skrandžio išsiplėtimas, šiuo atveju būtinas skubus chirurginis gydymas. Kaip ir nervinės anoreksijos atveju, organizmas netenka daug vandens, sutrinka elektrolitų (ypač kalio) apykaita. Vartojant vidurius laisvinančius vaistus sulėtėja žarnyno motorika, gali prasidėti vidurių užkietėjimai. Neretai sumažėja kraujo spaudimas, atsiranda skausmai širdies plote. Atsiranda širdies aritmija, sulėtėja pulsas. Ligai paūmėjus gali ištikti mirtis.

Pasak Dembinsko (2003) dažniausiai nervine anoreksija ir nervine bulimija susergama po ilgiau ar trumpiau trunkančios dietos, o nervine bulimija dar ir po nervinės anoreksijos. Nors dauguma dietų besilaikančių paauglių nesuserga valgymo sutrikimais, yra įrodymų, liudijančių, kad dietos laikymasis padidina valgymo sutrikimų susiformavimo riziką.

1.3. Valgymo sutrikimų priežastys

Valgymo sutrikimus gali sukelti emociniai asmenybės sutrikimai, šeimos santykiai, genetiniai, socialiniai - kultūriniai, etiniai ir kiti veiksniai.

Socialinis - kultūrinis modelis yra požiūrių visuma, kuris yra skirtas suprasti žmogaus elgesį. Jis nukreiptas tirti, kaip kultūrinės vertybės veikia individualią vertybinę orientaciją. Jis apima daugybę teorinių požiūrių, kuriuos vienija prielaida, kad socialinės ir kultūrinės vertybės vaidina svarbų vaidmenį, analizuojant kaip asmenys yra suvokiami kitų ir kaip jie suvokia patys save. Pvz., jei kultūroje vertinamas jos narių patrauklumas, tai ir asmenys tai vertins. Jei kultūroje asmens išvaizda nesvarbi, tai ir asmeniui ji bus nesvarbi (Jackson, 2004).

Prie valgymo sutrikimų atsiradimo gali prisidėti daugelis veiksnių. Vakarų šalyse per populiariąją kultūrą, šeimą, santykius su bendraamžiais, merginoms gan anksti gali būti įdiegiamas itin liekno kūno vaizdas, kurį jos neretai įsisąmonina, kaip grožio idealą ir stengiasi jį atitikti. Didžiulę įtaką paauglės grožio supratimui turi žiniasklaida - populiarūs žurnalai, laikraščiai, kai kurios televizijos laidos, renginiai jaunimui. Tai neigiamai veikia jaunimo psichiką (Kilbourne, 2003).

Palinauskienė (2006) teigia, kad viena iš pagrindinių priežasčių literatūroje minima, kad valgymo sutrikimų dažnėjimas mūsų šalyje lemia ir visuomenės požiūris į grožio etaloną, išryškėjęs įvairiuose grožio konkursuose, modelių rinkimuose ir kt. Paauglystėje itin svarbi tampa išvaizda. Iš aplinkos jaunimas gauna daug patarimų, kaip turi atrodyti savimi pasitikintis paauglys.

Įvairūs Vakarų kultūros visuomeniniai sluoksniai yra persmelkti idėjomis apie naujas dietas, nekaloringus produktus, vegetarizmą, taip sukuriant kūno kultą. Akcentuojamas rūpestis dėl fizinio patrauklumo, asmens išvaizdos, kad būtų pasiekti visuotinai priimtini standartai. Tačiau tik 1 proc. populiacijos moterų natūraliai atitinka reklamos, spaudos siūlomą

įvaizdį (Kajokienė, 2001). Šiandien Lietuvos visuomenėje jaučiamas socialinis spaudimas visiems būti itin liekniems, masinė kultūra skatina perdėtą visuomenės susirūpinimą kūno išvaizda. Vis didesnė žmonių populiacijos dalis, šiandien itin linkę rūpintis savo svoriu. Kai kuriems žmonėms tai tampa svarbiausiu gyvenimo tikslu, o to rezultatas – valgymo sutrikimų atvejų daugėjimas.

Šeimos įtaka bei socialinė aplinka taip pat turi didžiulę įtaką valgymo sutrikimų atsiradimui. Tėvai dažnai puoseleja perdėtas svajones apie savo vaiką, iškelia aukštus reikalavimus, o vaikai išgyvena, jei nepateisina tėvų lūkesčių. Paauglystė yra periodas, kai kyla konfliktai ir pasimetimas, susijęs su augimo, brendimo klausimais, suprantant savo identitetą, ir kai tampa labai svarbus seksualumo pojūtis. Paaugliai, sergantys valgymo sutrikimais, dažnai yra daug siekių sau išsikeliantys asmenys, kurie dalyvauja daugybėje veiklos sričių, lanko korepetitorių užsiėmimus, tampa savanoriais ar prisiima veiklos bendruomenės gyvenime. Kai kurie jų visur nori būti lyderiais, yra perfekcionistai, jiems gali būti būdingas mėgdžiojantis elgesys. Neretai būna gretutiniai nuotaikos sutrikimai. Šeimų modelyje pastebima, kad vengiama aiškintis konfliktus, vyrauja per didelė globa auklėjime ar kišimasis į paauglio gyvenimą. Nervinė bulimija dažniausiai pasireiškia kartu su depresija, impulsų kontrolės stoka, vartojama priklausomybę sukeliančių medžiagų. Psichologė Melanie A.Katzman studijavo valgymo sutrikimus dirbdama Argentinoje ir padarė išvadą, jog su valgymu susijusios sveikatos problemos gali būti geriausiai suprantamos tyrinėjant ne maisto, svorio ar dietos laikymosi temas, tačiau didžiausią dėmesį skiriant besikeičiančiai situacijai gyvenamojoje aplinkoje (Nasser, Katzman, Gordon, 2001). Pasak Dembinsko (2003) asmenys sergantys šia liga netinkamai įvertina savo kūno parametrus. Vieni mano, kad ši kartais net mirtinga liga, kyla dėl psichologinių priežasčių, tačiau buvo pastebėta, kad anoreksija perduodama iš kartos į kartą. Nėra aišku ar tai genetinis sutrikimas, ar tiesiog duktė perima iš motinos valgymo įpročius

Valgymo sutrikimai dažniausiai atsiranda prisitaikymo arba pokyčių laikotarpiu. Merginoms menstruacijų pradžia liudija apie perėjimą iš vaikystės į suaugusiojo amžių. Ketinimas baigti mokyklą ar išeiti iš namų signalizuoja apie pokytį pereinant nuo priklausomybės prie nepriklausomybės. Tai du kritiniai įvykiai kurių laikotarpiu dažniausiai susiformuoja valgymo sutrikimai, tačiau kiti svarbūs įvykiai taip pat padidina tikimybę susiformuoti valgymo sutrikimams bet kuriuo gyvenimo laikotarpiu (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

Dažniausiai valgymo sutrikimų priežasčių reikia ieškoti vaikystėje. Tėvai, norėdami apsaugoti savo vaikus nuo valgymo sutrikimų, nuo mažens turėtų pradėti jiems skiepyti sveiką požiūrį į savo kūną bei maistą. Labai svarbu vaikam aiškinti apie tai, kad figūra gali būti genetiškai paveldima, kad dabartinės socialinės nuostatos į grožį yra labai

kenksmingos. Geriausi pavyzdžiai vaikams - patys tėvai. Negalima kritikuoti savo ar aplinkinių figūros. Reikia su vaikais kalbėti apie valgymo sutrikimus, dietas. Šiuolaikinės mados kryptys pavojingai didina paauglių besirūpinančių savo svoriu ir besilaikančių dietų, skaičių (Valius, Jeruševičienė, 2007).

Lask & Hugo (2001) teigimu pagrindinį vaidmenį vaidina genetiniai veiksniai. Jei šeimoje akcentuojamas lieknumo vertingumas, tai labai skatina jaunas merginas palaikyti mažą kūno svorį. Galima daryti prielaidą, kad dietų besilaikančių arba valgymo sutrikimų turinčių motinų vaikams išsivystys valgymo sutrikimai.

Valgymo sutrikimai dažnesni šeimose, kur bent vienas narys yra sirgęs psichikos liga. Valgymo sutrikimai neatsiranda dėl vienos priežasties. Įtakos tam turi asmeninės žmogaus savybės, bendravimo ypatumai, psichologinės traumos, valgymo įpročiai šeimoje bei genetika. Valgymo sutrikimams pradžia gali duoti stresiniai gyvenimo pokyčiai – mokyklos pakeitimas, persikėlimas į kitą miestą ar artimo žmogaus netektis. Taip pat fizinė, emocinė prievarta. Šeimos narių, draugų užuominos apie figūrą gali paskatinti merginas laikytis sekinančių dietų, badauti. Tėvai, kurie pernelyg dažnai kalba apie išvaizdą, dažnai net nenumano, kokią milžinišką žalą daro savo atžaloms. Jokiu būdu negalima vaiko barti, prie svetimų žmonių komentuoti jo valgymo įpročių, skatinti susirūpinti labiau savo figūra. Natūralu, kad prasidėjus lytiniam brendimui, didėja mergaičių svoris, tačiau vėliau viskas normaliai susitvarko. Tas periodas mergaitėms yra ypač sunkus, todėl svarbu viską joms nuosekliai paaiškinti ir nuraminti. Vaikai į viską labai jautriai reaguoja ir visas replikas priima tiesiogiai. Valgymo sutrikimų atsiradimui svarbiausią vaidmenį turi psichikos būklė (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

Paveldimumas taipogi gali turėti įtakos valgymo sutrikimų atsiradimams. Pastebėta, kad vienam iš monozygotinių dvynių susirgus nervine anoreksija, rizika susirgti šia liga antrajam dvyniui siekia 59 proc. Priešingai anoreksijai, nervinės bulimijos tyrimai neparodė genetinių veiksnių įtakos (Aputytė, 2001).

Daugelis autorių (Kilbourne 2003, Žilinskienė, Gudžinskienė, 2003 ir kt.) teigia, kad viena iš priežasčių sukeliančių valgymo sutrikimus, gali būti seksualinė prievarta, kurią paauglys patiria namuose. Apie 30% valgymo sutrikimais sergantys asmenys, vaikystėje patyrė seksualinę prievartą. Mokykloje, mokytojams įtarus, kad mokinys turi valgymo sutrikimų, privalo mokinį nukreipti pas gydytojus ar mokyklos psichologus.

Wetterberg (1994) pabrėžia, kad valgymo sutrikimų atsiradimams, nėra specifinės priežasties. Manoma, kad įtakos gali turėti depresijos epizodai. Absoliučiai pasveiksta 35 – 50% sergančiųjų. Kriščiūnas (2002) pažymi, kad tokioms ligonėms pakrinka psichika, mąstymas lieka vaikiškas, jos pasidaro jautrios aplinkinių nuomonei, intensyviai siekia aukštų tikslų, nuolat

jaučiamas didelis noras tobulėti. Tokie žmonės būna kategoriški, punktualūs, bet jie neturi savo amžiui būdingo judrumo, žavumo. Paaugliai, sergantys valgymo sutrikimais, dažnai yra daug siekių sau išsikeliantys asmenys, kurie dalyvauja daugybėje veiklos sričių, lanko korepetitorių užsiėmimus, tampa savanoriais ar prisiima veiklos bendruomenės gyvenime. Kai kurie jų visur nori būti lyderiais, yra perfekcionistai. Neretai būna gretutiniai nuotaikos sutrikimai. Šeimų modelyje pastebima, kad vengiama aiškintis konfliktus, vyrauja per didelė globa auklėjime ar kišimasis į paauglio gyvenimą.

Juknos ir Spečiūno (2001) teigimu, nervinės anoreksijos priežastys nėra žinomos, nėra tvirtų įrodymų, kad ją sukeltų biologiniai ar genetiniai veiksniai.

1.4. Ryšys tarp nervinės bulimijos ir anoreksijos

Atskirti anoreksiją nuo bulimijos dažnai būna sunku, nors abi ligos turi savo bruožų. Anoreksijai būdingas staigus svorio mažėjimas, o bulimijai - alkio priepuoliai. Nuo vienos ligos prie kitos pereinama pamažu, todėl sunku nustatyti, kur yra riba. Neretai sergantiems pasitaiko simptomų mišinys. Maždaug 30 procentų žmonių, sergančių nervinę bulimija, kažkuriuo ankstesniu laikotarpiu yra turėję visus nervinės anoreksijos simptomus. Psichologiniai nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos ypatumai yra beveik identiški, pavyzdžiui, nuolatinis domėjimasis kūno figūra, svoriu bei kūno vaizdo sutrikimais. Apie 10-15 procentų žmonių, sergančių valgymo sutrikimais, ypač nervine bulimija yra linkę demonstruoti impulsyvų elgesį, tokį kaip vagiliavimas parduotuvėse, paleistuvavimas, alkoholio ir narkotikų vartojimas (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

Poškuvienės (2006) nuomone tiek sergant anoreksija, tiek bulimija, organizmas gauna neapankamai arba visai negauna jam reikalingų medžiagų, todėl paaugliai nustoja augti ir vystytis.

Jukna ir Spečiūnas (2001) pažymi tai, kad iš nervinės anoreksijos gali išsivystyti nervinė bulimija. Nervinė anoreksija ir nervinė bulimija - glaudžiai tarpusavyje susijusios ligos: dažnai po anoreksijos prasideda bulimija, ir kiek rečiau - atvirkščiai.

1.5. Valgymo sutrikimų diagnozė ir jų gydymas

Valgymo sutrikimų gydymas – tai ilgas ir itin sudėtingas procesas. Gydant valgymo sutrikimus, pacientės mokomos naujų valgymo įgūdžių, priimti savo kūną tokį, koks jis yra. Fairburn (2004) teigia, jog kuo anksčiau pradedamas anoreksijos gydymas, tuo geresni būna

gydymo rezultatai. Norint diagnozuoti nervinę anoreksiją, žmogus turi atitikti du pagrindinius reikalavimus:

1. Savo pastangų dėka turėtų sverti akivaizdžiai mažiau negu reikėtų.
2. Perdėtai rūpintis savo figūra, svoriu arba abiem iš karto. Tačiau, užuot jaudinuisis dėl per mažo svorio, turėtų būti labiau baiminamasi priaugti svorio ir sustorėti. Daugelis anoreksija sergančių žmonių save laiko „storais“ arba jaučia „svorio fobija“, o dietos laikosi dėl nepalaujamo siekimo ir noro suplonėti. Tokios nuostatos į figūrą ir svorį labai primena nuo nervinės bulimijos kenčiančių žmonių požiūrį.

Gudienė (2007) pažymi, kad diagnozuojant valgymo sutrikimą, yra svarbūs ligos istorijos duomenys ir ištyrimas. Reikia suskaičiuoti, kiek sumažėjo žmogaus svoris, palyginti jį su minimaliu ir maksimaliu to amžiaus paauglių svoriu. Būtina sužinoti kaip paauglys jaučiasi, kaip vertina savo svorį bei išvaizdą, koks svoris jį tenkintų, kokie dalykai išvaizdoje jam nepatinka, ar baiminasi priaugti svorio. Paauglių merginų svarbu paklausti, kada prasidėjo menstruacijos, ar jos reguliarios. Visada svarbu žinoti, kokia aplinka, veiksniai nulėmė valgymo sutrikimo atsiradimą. Paauglių pasiteiraujama apie namų, mokslo ar darbo, draugų įtaką, apie jų seksualinį gyvenimą, vaistų vartojimą, smurto atvejus, depresiją. Taip analizuojant nustatomos problemos į kurias dar reikia gilintis, kurių išsprendimas padėtų sugrąžinti savivertę ir normalaus kūno suvokimą.

Žmogaus kūno svoris – tai vienas iš svarbiausių žmogaus fizinės brandos, sveikatos ir darbingumo rodiklių (Šapokienė, A. Jansonienė, A. Astrauskienė, G. Gaigalienė, V. Paliušienė, 2007). Ryškus paauglių svorio kritimas, nuolatinis domėjimasis svoriu, maistu, kalorijomis, maisto riebumu, dietomis, duoda pagrindo manyti, kad žmogus turi valgymo sutrikimų. Paaugliai atsisako tam tikro maisto turinčio daugiau kalorijų. Komentuoja savo “storumą” ar “viršsvorį”, nepaisant tai, kad jų svoris krinta. Nerimauja dėl galimo svorio priaugimo ir buvimo “storu”.

Pasak Milašiaus (2005) anoreksija diagnozuojama:

- bent kiek didesnė svorio baimė;
- dažnas menstruacijų ciklo sutrikimas.

Aputytė (2001) pažymi, kad norint nustatyti ar žmogui galima diagnozuoti nervinę anoreksiją, siūlo naudotis tokiais kriterijais:

1. Atkaklus maisto vengimas.

Maisto vengimas būna labai stiprus, nepaisant asmenybės amžiaus. Nervinė anoreksija pažodžiui reiškia “nervinis apetito netekimas“, tačiau taip būna ne visada. Daugelis vaikų pasveikę sako, kad jie labai norėjo valgyti, tačiau negalėjo sau to leisti, nes bijojo priaugti

svorio. Tyrimai, rodo, kad nervinės anoreksijos atveju būna sulėtėjusi skrandžio evakuacija, o tai gali prisidėti prie sotumo jausmo. Tai gali būti antrinis prisitaikymas prie badavimo. Nervinės anoreksijos atveju plonumo siekiama nenuilstamai, panaudojant didžiulę kontrolę, tačiau žmonės turintys šią problemą neigia ne tik ją, bet ir alkį, nuovargį, plonumą. Savo nevalgymą asmenys sergantys valgymo sutrikimais aiškina labai įvairiai, baimė sustorėti, pykinimas, pilvo skausmas, apetito nebuvimas, bloga savijauta ryte.

2. Svorio netekimas.

Labai rimtas simptomas vaikams iki lytinio brendimo, nes jų poodinių riebalų atsargos nedidelės, riebalų jie gali prarasti nedaug, svorio daugiausiai netenkama dėl raumenų praradimo.

3. Susirūpinimas savo svoriu.

Tokie žmonės kovoja dėl ko mažesnio svorio. Jie rūpinasi savo svoriu perdėtai, tačiau rūpintis ir aplinkinių svoriu. Dažnai jie būna tikri kalorijų skaičiavimo ekspertai ir labai gerai žino, koks maistas yra kaloringas. Nervine anoreksija sergantys paaugliai būna protingi, tai jiems suvogti kaloringumo sąvoką visai nesunku.

4. Kūno formos suvokimo sutrikimas.

Tai yra labai sunku patikimai įvertinti. Paaugliai paklausti, ar save laiko storais, vidutiniais ar plonais, daugelis nervine anoreksija sergančių pasako, kad save laiko per storais, vidutiniais ar plonais, daugelis pasako, kad per storais, net jei būna visiškai išsekę.

Literatūros analizė rodo, kad žmonės sergantys valgymo sutrikimais, jie save įsivaizduoja daug storesnius, nei iš tikrųjų yra. Kaip į diagnostinį kriterijų į tai reikėtų žiūrėti labai atsargiai, kaip tik dėl to, kad tą taip sunku įvertinti.

5. Intensyvus mankštinimas.

Asmenys sergantys valgymo sutrikimais dažnai intensyviai mankštinasi. Iš pradžių tėveliai net skatina savo vaikus sportuoti. Tokie vaikai kasdien atlieka labai daug gimnastikos pratimų, nubėga daug kilometrų, daug plaukioja vien tam kad svoris sumažėtų, apie sveikatos naudą jie negalvoja ir savo veiklą slepia nuo artimųjų.

Aputytės (2001) nuomone, valgymo sutrikimų gydymas ilgas. Nervinę bulimiją galima gydyti vaistais, nors gydymas efektyvesnis derinant jį su psichoterapiją. Nervinę anoreksiją bandoma gydyti psichodinamine, kognityvine elgesio psichoterapija. Visos terapijos gali būti individualios arba grupinės. Valgymo sutrikimų gydymas išlieka labai problematiškas dauguma aspektų. Vienas iš galimų sunkumų – „nemotyvuotas pacientas“, nesuprantantis pagalbos būtinumo. Tačiau gali būti, kad pacientas suvokia tokios skubios pagalbos svarbą, bet baimė vėl priaugti svorio neleidžia elgtis kitaip. Sergantieji nepripažįsta savo problemos, todėl padėti jiems yra sunku. Jiems reikalinga profesionali specialistų pagalba. Kuo anksčiau liga

pastebėta, tuo galima tikėtis geresnių gydymo ir sveikimo rezultatų. Nustatyta, jog praėjus trims metams nuo ligos pradžios, pilno pasveikimo tikimybė sumažėja net nuo 80 iki 20 % .

Gydyti nervinę bulimiją yra lengviau nei nervinę anoreksiją. Nustatyta, kad psichoterapinis gydymas yra gerokai efektyvesnis nei medikamentinė terapija, todėl rekomenduojama nuo jo ir pradėti. Pastaruoju metu atsirado ir kombinuotų metodikų, kurias galima pritaikyti tiek grupėje, tiek individualiai. Turėtų būti nagrinėjama priklausomybė, blogas savęs vertinimas, reiktų pabrėžti socialinių, kultūrinių faktorių svarbą, dirbtinio vėmimo, vidurius laisvinančių preparatų vartojimo sukeltą komplikaciją. Taikoma elgesio terapija, atsaką užkertanti technika, kai pacientas po valgio stebimas 2-3 valandas, paprastai ligoniai nesiryžta vėmti kitų žmonių akivaizdoje. Svarbu į gydymo procesą įtraukti šeimą, nes sergantys nervine bulimija pacientai linkę manipuliuoti kitais žmonėmis. Dažnai šį sutrikimą lydi depresinė simptomatika, todėl skiriami antidepresantai, taikoma šviesos terapija (Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2005).

Palinauskienė (2006) pažymi, kad svarbiausias gydymo tikslas yra normalizuoti paciento mitybą. Visiškai pasveiksta tik 35 – 50% sergančiųjų. Valgymo sutrikimų gydymas yra veiksmingas tik tada, kai pacientė suvokia savo ligą ir išties nori pasveikti. Neverta ligonę versti gydytis, kol ji pati nesuvokia tokios būtinybės. Gydoma ambulatoriškai arba stacionare. Pacientės turi galimybę pasirinkti norimą metodą ir įstaigą. Atsirado nauja terapijos forma – medicininė pagalba namuose. Reikia akcentuoti tai, kad be specialistų pagalbos labai sunku savarankiškai pasveikti. Ypač, kai sutrikimas trunka keletą metų. Svarbiausia, kad ligonė suprastų turinti problemų ir neneiktų, kad serga. Kuo ilgiau sutrikimas nepripažįstamas, tuo sunkiau padėti sergančiajam.

Efektyvus valgymo sutrikimų gydymas grindžiamas kompleksiniu gydymu ir komandiniu specialistų darbu. Toks gydymo modelis taikomas Vakarų Europos šalyse, o taip pat – ir vieninteliame Rytų Europoje valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centre, 2001 metais įsikūrusiame Lietuvos sostinėje Vilniuje. Valgymo problemas specialistai padeda įveikti taikydami psichoterapiją, kūno vaizdo, meno, filmų, socialinių įgūdžių, užduočių terapijos metodus. Kūno vaizdo terapija sergantiesiems valgymo sutrikimais yra labai reikalinga, nes pacientai dažniausiai klaidingai suvokia savo kūno proporcijas. Centre yra taikoma veidrodžių terapija, tuo siekiama parodyti, koks žmogaus kūnas yra iš tikrųjų.

Valgymo sutrikimais sergantis asmuo turi suvokti, kad valgymo sutrikimų gydymas yra labai ilgas ir sudėtingas procesas. Pirmasis žingsnis gydant valgymo sutrikimus - problemos pripažinimas. Kuo ilgiau sergantis sutrikimą neigia, tuo sunkiau jam padėti .

1.6. Sveikata - fizinis aktyvumas

Sveikata – tai gera fizinė, protinė, emocinė, socialinė bei dvasinė žmogaus gerovė. Ligų nebuvimas rodo ypatingai gerą žmogaus sveikatą (Mickevičienė 2006). Mokiniai turi būti fiziškai aktyvūs ir siekti kuo geresnės emocinės, socialinės bei dvasinės gerovės. Tam, kad būtume sveiki ir laimingi mūsų kūnas ir protas turi funkcionuoti. Optimalus judėjimas gerina imuninę sistemą, žmogus tampa atsparesnis infekcijoms (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

Žilinskienė ir Gudžinskienė (2003) pažymi, kad sveikata yra labai svarbi visais žmogaus gyvenimo laikotarpiais, tačiau tik subrendę žmonės pradeda vertinti sveikatą. Didžiausią įtaką žmogaus sveikatai turi gyvenimo būdas. Sveikatos ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje įgyja vis didesnę reikšmę.

Visuomenės sveikatą daugiausiai lemia žmonių gyvenimo būdas, fizinis aktyvumas⁴, paveldimumas, bei sveikatos priežiūros kokybė. Sveikatos rodikliais laikomi ir gyvenimo veiksniai: rūkymas, mitybos įpročiai, fizinis aktyvumas ir kt. Mokykloje yra vykdomos sveikatos stiprinimo programos, visada tikimasi sulaukti programos dalyvių sveikatos pagerėjimo, pagal kurį yra vertinamas programos efektyvumas. Pradėjus mokiniams aiškinti apie sveiką mitybą, per gana trumpą laiką galima pastebėti, kad pagerėjo moksleivių žinios šiuo klausimu (Jociūtė, Zaborskis, 2000).

Turint problemų dėl svorio, nebūtinai reikia skaičiuoti kalorijas. Dažnai pakanka tik pertvarkyti mitybą, medžiagų apykaita ir svoris susitvarko. Jei žmogus nesveikai maitinasi ir turi per daug svorio, jam sutrinka medžiagų apykaita (Bloznelienė, 1995).

Šukio (2002) nuomone, dažniausiai yra sutinkama, jog sportas pastaraisiais metais užima vis reikšmingesnę vietą visuomenės gyvenime. Mokiniai turėtų būti skatinami sportuoti, būti fiziškai aktyvūs ir turėtų domėtis fizinio aktyvumo nauda. Koch (1997) pabrėžia, kad sveikas gyvenimas pirmiausia reikalauja supratimo, stiprios valios, pastangų bei žmogaus aktyvumo. Žmogus turi suprasti fizinio aktyvumo svarbą sveikatai.

Nuo senų laikų fizinis aktyvumas užėmė reikšmingą vietą žmogaus gyvenime. Anksčiau jis buvo glaudžiai susijęs su išlikimo, išgyvenimo klausimu. Fizinis pajėgumas, aktyvus gyvenimo būdas turi tiesioginį ryšį su žmogaus sveikata (Lietuvos gyventojų fizinio pajėgumo testavimo ir fizinės būklės nustatymo metodika, 2007).

Ustilaitės ir kt. (2004) teigimu, moksleiviai per mažai juda, nes mokykloje jie turi sėdėti suole, o namuose daugelis iš jų mėgsta žiūrėti televizijos laidas, žaisti kompiuteriu.

⁴ Fizinis aktyvumas – visuma aktyvių judesių, kuriuos per tam tikrą laiką ir tam tikru intensyvumu atlieka raumenys ir sąnariai (Mickevičienė, Motiejūnienė, 2006).

Daugelyje ekonomiškai stiprių šalių įsitikinimas, kad judėjimo aktyvumas, derinamas su sveika mityba, padeda saugoti ir gerinti sveikatą, jau tapo kultūros dalimi, o aktyvaus laisvalaikio leidimo formos – neatskiriama žmonių gyvenimo dalimi ir įpročiu. Ne kiekvienas žmogus gali būti sportininkas, tačiau kiekvienas gali padidinti savo fizinį pajėgumą, jėgą, išsvermę, lankstumą ir kitas fizines savybes. Žmogaus fizinis aktyvumas reiškiasi aktyviai poilsiaujant, dirbant namų ruošos darbus, mankštinantis, sportuojant. Paaugliai fiziškai aktyvūs būna per kūno kultūros pamokas. Nebūtina mankštintis brangiuose sporto klubuose, galima pasirinkti sporto šaką ar laisvalaikio leidimo formą pagal savo galimybes.

Dar senovėje žmonės savo sveikatą laikė pačia didžiausia vertybe, ir jie buvo teisūs. Sportas yra reikalingas bet kokios profesijos žmogui. Nepakankamas žmonių aktyvumas turi didžiulę neigiamą įtaką sveikatai (Adamkevičienė, 1996).

Milašius (2005) teigimu, daugelis žmonių laiko save sveikais tol, kol jiems nepasireiškia aiškūs ligos simptomai. Jie nesuvokia tai, kad daugelis ligų prasideda ir vystosi labai lėtai, kol atsiranda sudėtingos pasekmės, gali ištikti netgi mirtis. Anksti išsiaiškinus ligų požymius ir atitinkamai gydantis, galima išvengti liūdnujų pasekmių. Atsiradus įvairių ligų požymiams pirmiausia reikia:

- pakeisti mitybos režimą;
- padidinti ir sureguliuoti fizinio aktyvumo krūvį;
- atsisakyti žalingų įpročių;
- sureguliuoti poilsio režimą;
- didinti gebėjimą susidoroti su streso situacijomis.

Pasak Šalkauskio (1992) žmogaus sveikata yra jo kūno ir sielos sutarimas, kuri leidžia visoms žmogaus būtybės pareigoms reikštis darniai.

Poškuvienės (2006) teigimu, fizinis aktyvumas – tai judesių suma, atlikta per tam tikrą laiko vienetą, ženkliai padidinanti energijos išsekvojimą: dirbant, kasdien atliekant buitines ir namų ruošos darbus, aktyviai poilsiaujant, mankštinantis, sportuojant. Jis kinta visą žmogaus gyvenimą ir priklauso nuo amžiaus, genetinių savybių, lyties, savijautos sveikatos būklės, įpročių. Mokykloje ir namie ruošdamas pamokas vaikas priverstas sėdėti ilgas valandas. Daug vaikų neturi galimybės ne tik pakankamai judėti mokykloje, bet ir savo laisvalaikį dažniausiai pasyviai leidžia prie kompiuterio ar televizoriaus. Ši problema yra aktuali visuomenėje, todėl yra stengiamasi skatinti mokinius būti fiziškai aktyviais ir rūpintis savo sveikata.

Zaborskio ir Makari (2001) teigimu, beveik pusė Lietuvos moksleivių televiziją žiūri keturias ir daugiau valandų per dieną. Tai rodo, kad mokiniai savo laisvalaikį leidžia pasyviai. Fizinio aktyvumo mažėjimas pastebimas einant iš klasės į klasę. Tai rodo, kad mažėja vaikų fizinis aktyvumas, požiūris į fizinį aktyvumą darosi neigiamas.

Fizinis ugdymas yra svarbi visapusiško asmenybės ugdymo sudedamoji dalis. Tai moksliskai pagrįstas pedagoginis procesas, kuriuo metu kryptingai ugdomos fizinės ypatybės, formuojasi judėjimo įgūdžiai, reikalingi sudėtingoje žmogaus veikloje (Kuklys, Blauzdys, 2000). Poškuvienės (2006) teigimu per fizinę veiklą plėtojamos ne tik fizinės ypatybės, bet ir dvasinės galios. Fizinio ugdymo procesas yra svarbus vaikams, jų tėvams bei pedagogams suteikiantis žinių apie aktyvaus gyvenimo naudą ir hipokinezijos žalą, suformuoti teigiamą požiūrį į judėjimą, išugdyti įpročius ir elgesį, naudingą žmogaus sveikatai. Fizinis ugdymas yra neatsiejamas nuo sveikatos ugdymo, sveikos gyvensenos. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) jau keletą dešimtmečių vykdo įvairias sveikatos stiprinimo programas ir akcijas, į kurias vis platesniu mastu įsitraukia daugelis šalių, tarp jų ir Lietuva.

Fizinis aktyvumas sveikiems mokiniams gerina nuotaiką, mažina stresą, sukelia pasitenkinimo jausmą, bei padeda atsipalaiduoti. Fiziniai pratimai mažina įtampą ir padeda išvengti depresijos (Etnier, Landeis, 1995).

Skurvydo ir kt. (2006) nuomone norint būti sveikam reikia sportuoti, būti fiziškai aktyviam. Fiziniam aktyvumui turi reikšmės biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai. Daugelį šių veiksnių mokiniai gali patys valdyti. Svarbiausias priežastis galima suskirstyti į šias grupes: fizinė savijauta; psichinė savijauta; socialinė savijauta.

Lentelė 1.

Fiziniam aktyvumui turi reikšmės biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai (Skurvydas ir kt., 2006, p 75).

| Fizinė savijauta | Psichinė savijauta | Socialinė savijauta |
|---|--|---|
| 1. Gerina kūno išvaizdą, laikyseną, raumenų veiklą. | 1. Skatina gyvenimo siekius. | 1. Padeda bendrauti su aplinkiniais, dirbti komandoje. |
| 2. Stiprina kaulus, mažina ligų riziką, didina gyvenimo kokybę. | 2. Padeda įveikti stresą ir įtampą, žadina gyvenimo džiaugsmą. | 2. Padeda užmegzti naujas pažintis, įsigyti naujų draugų. |
| 3. Lavina jėgą, ištvermę, lankstumą ir visapusišką fizinį pajėgumą. | 3. Didina savigarbą ir pasitikėjimą savimi. | 3. Gerina įvaizdį ir padeda įgyvendinti asmeninius siekius. |

Siekiant, kad fizinis aktyvumas stiprintų sveikatą, reikia reguliariai sportuoti. Fizinis aktyvumas neturėtų būti visiems vienodas. Toks fizinis aktyvumas vienam gali būti sveikas, kitam – per sunkus arba per lengvas. Visa tai priklauso nuo kiekvieno žmogaus fizinės būklės ir siekiamų tikslų. Šalkauskio (1992) darbuose atspindi dvasios ir kūno priklausomybės

problema. Jo nuomone, žmogus nėra nei vien tik kūnas, nei vien tik dvasia. Šiuo metu jo idėjos ne tik nepraranda svarbos, bet ir išlieka aktualios.

Fizinis ugdymas neatsiejamas nuo sveikatos ugdymo ir sveikatos mokymo, t.y. sveikatos saugojimo ir stiprinimo vertybių, sveikos gyvensenos (asmens higienos ir kultūros, racionalios mitybos, optimalaus kasdieninio fizinio aktyvumo, grūdinimosi, poilsio, sveikatai žalingų įpročių atsisakymo) (Juškelienė, 2003).

Pasak Muliarčiko (2007) nuo senų laikų fizinis aktyvumas užėmė reikšmingą vietą žmogaus gyvenime. Anksčiau jis buvo glaudžiai susijęs su išlikimo, išgyvenimo klausimu: aprūpinti maistu giminę, pasprukti nuo nesėkmingai sumedžioto žvėries, apdirbti laukus, įveikti užpuolikus iš kitos genties, išverti žiemos šalčius. Viskas tarpusavyje susiję primityviai, bet tvirta grandine: maitinimasis – fizinis aktyvumas ir pajėgumas – organizmo užgrūdinimas – gero sveikatos lygio palaikymas – egzistencijos ir socialinės gerovės užtikrinimas.

Judėjimą galime skirstyti į natūralų ir organizuotą. Visos fizinio aktyvumo formos skatintinos, jeigu jos mokiniams leidžia patirti judėjimo džiaugsmą. Fizinio aktyvumo formos yra įvairios: kūno kultūros pamokos, fizikultūrinės pertraukėlės per pamokas, judrieji žaidimai per pertraukas bei po pamokų, treniruotės sporto sekcijose, būreliuose, klubuose. Fizinio aktyvumo formas lemia mokinių amžius, fizinio išsivystymo lygis, sveikatos būklė, individualūs polinkiai bei gebėjimai (Zuoženė, 1998).

Milašiaus (2005) teigimu, mokslininkų yra nustatyta, kad mažas fizinis aktyvumas padvigubina riziką susirgti širdies – kraujagyslių ligomis. Norint sustiprinti sveikatą nereikia didelio intensyvaus fizinio krūvio. Ilgainiui mokslininkai nustatė, kad mažiausią riziką susirgti širdies – kraujagyslių ligomis turi žmonės, kurie atlieka optimalaus intensyvumo, ilgai trunkančius fizinius krūvius. Tai gali būti ėjimas, lėtas bėgimas, važiavimas dviračiu. Fiziniai pratimai mažina lipidų kiekį kraujyje, padeda reguliuoti kūno masę. Jie taip pat reguliuoja hipertenziją, mažina stresą, padeda koreguoti gliukozės kiekį kraujyje. Fizinio aktyvumo metu padidėjęs kraujo plazmos kiekis nesukelia hipertenzijos, nes fizinės veiklos metu efektyviai veikia kapiliarų ir veninės sistemos.

Pasak Mickevičienė ir kt. (2006) ilgametė pedagoginė patirtis parodė, kad fizinis aktyvumas yra naudingas visų žmonių psichinei sveikatai tausoti ir stiprinti. Pasaulio sveikatos organizacija taip pat pabrėžia teigiamą fizinio aktyvumo poveikį gerinant mitybos įpročius, mažinant tabako, alkoholio, narkotikų vartojimą, smurtą, didinant funkcinis gebėjimus, skatinant bendravimą ir socialinę integraciją. Mokykliniame amžiuje pagrindinės fizinio ugdymo formos yra kūno kultūros pamoka, aktyvios pertraukos, sportinės pramogos pertraukų metu, sporto ir veiklos renginiai, užklasinė sportinė veikla, sportinė veikla už mokyklos ribų ar savarankiška fizinė veikla. Paauglystės laikotarpiu netolygiai vystosi širdis ir kraujagyslės,

širdies dydis gali atsilikti nuo kūno masės augimo, šiame amžiuje fizinius pratimus reikia skirti atsargiai.

Skurvydo ir kt. (2006) teigimu visa veikla, susijusi su judėjimu, yra fizinė, pvz. ėjimas, namų ruošos darbai, mankštinimasis. Fizinė veikla iš žmogaus gali pareikalauti labai mažų arba labai didelių pastangų. Visa tai priklauso nuo energijos kiekio, kuris eikvojamas judesiams atlikti. Fizinis aktyvumas yra siejamas su energingu judėjimu. Vaikų fizinis aktyvumas dažniausiai pasireiškia laisvalaikiu sportuojant, bėgiojant, ar žaidžiant judrius žaidimus. Kuo daugiau energijos suvartojama, tuo fizinis aktyvumas yra didesnis, kuo mažiau – mažesnis. Fizinis aktyvumas gali būti mažas, vidutinis, didelis, labai didelis. Tinkamas mokinių fizinis aktyvumas padeda įveikti stresus bei depresiją. Gerėja miegas, todėl didėja darbingumas. Įvairi fizinė veikla padeda labai gerai praleisti laisvalaikį.

Gyvenimo ritmas vis greitėja – vis dažniau pasirenkama važiavimo priemonė, užuot pasivaikščiojimas, dauguma laisvalaikį praleidžia ne gamtoje, bet jaukiai įsitaise prie kompiuterio ekrano ar televizoriaus (Adomavičius, 2000). Norint išvengti ligų reikia, bent minimaliai judėti. Būtina skatinti vaikus būti aktyviais, mėgautis veikla ir gera fizine savijauta.

Poškuvienės (2006) teigimu per fizinę veiklą plėtojamos ne tik fizinės ypatybės, bet ir dvasinės galios. Fizinio ugdymo procesas yra svarbus vaikams, jų tėvams bei pedagogams, jis suteikia žinių apie aktyvaus gyvenimo naudą ir hipokinezijos žalą. Būtina mokiniams suformuoti teigiamą požiūrį į judėjimą. Fizinis ugdymas yra neatsiejamas nuo sveikatos ugdymo, sveikos gyvensenos.

Pasak Tamašausko ir kt. (2003) fizinis aktyvumas mažina nervinę bei emocinę įtampą. Garsus fiziologas I. Sečenovas yra nurodęs kad sisteminga raumenų veikla šalina smegenų įtampą. Žymus rusų kardiologas A. Miasnikovas pabrėžė, kad nervinės – emocinės įtampos sąlygomis fizinis aktyvumas padeda normalizuoti žmogaus nervinę veiklą. Žmogaus fizinio aktyvumo apimtis bei organizmo poreikis jam yra individualūs ir priklauso nuo daugelio fiziologinių, socialinių – ekonominių bei kultūrinių veiksnių, amžiaus, lyties, gyvenimo būdo, buities, geografinių, klimatinų sąlygų. Fizinio aktyvumo poreikį lemia ir įgimti genetiniai požymiai. Kiekvienam žmogui yra galimos tam tikros fizinio aktyvumo ribos, garantuojančios jo vystymąsi ir funkcionavimą, sveikatos apsaugą. Fizinio aktyvumo ribos jungia minimalų, optimalų ir maksimalų fizinio aktyvumo lygį. Minimalus lygis leidžia palaikyti normalią organizmo funkcinę būklę. Optimalus lygis leidžia pasiekti pačią aukščiausią organizmo funkcinių galimybių ir gyvybingumo ribą. Maksimalus lygis slepia savyje per didelių fizinių krūvių, kurie gali sukelti organizmo pervargimą, persitreniravimą ir ryškų darbingumo sumažėjimą, pavojų. Aktyvios fizinės veiklos deficito problema aktuali visais amžiaus tarpsniais,

tačiau bene aktualiausia ji kai kalbama apie moksleivių sveikatą. Nors vaikai ir judresni už suaugusiuosius, dėl paplitusių pasyvaus laisvalaikio formų jiems gresia hipokinezės pasekmės.

Karoblio ir Švedo (1998) teigimu žmogui ritmiška ir lėta iš judančių raumenų plintanti nervų impulsacija sukelia apsauginį slopinimą galvos smegenų žievėje. Visi fiziniai pratimai padeda atsigauti protinei veiklai. Mokykla užima svarbią vietą mokinių gyvenime, nes daug laiko vaikai praleidžia joje. Nuo to, kaip buvo auklėjamas vaikas, priklauso jo sveikata ir pažangumas. Judėjimas ne tik stiprina širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo, raumenų sistemas, bet ir palengvina protinį darbą: gerėja sugebėjimas galvoti bei greitai ir žvaliai veikti. Vaikai gali geriau mokytis, nes dvasinė ir fizinė sveikata išlaiko įtampą. Mokytojui ypač daugiau dėmesio reikėtų skirti fiziškai silpniems vaikams. Svarbiausia yra pažadinti kiekvieno vaiko norą sportuoti, būti sveikam, ištvermingam. Mokytojo gerumas bei nuoširdumas ir tikėjimas kiekvienu vaiku – kelias į gerą vaiko sveikatą, fizinę ir moralinę grožį. Mokiniai turi suvokti, kad sveikata yra neįkainuojamas turtas. Sveikatos negalima nusipirkti. Daugelis mano, kad tik dėl geros sveikatos gali jaustis nepriklausomi, laimingi ir patirti gyvenimo pilnatvę, tačiau sveikata, ne tik likimo ir gamtos dovana. Gera sportinė forma yra fizinė ištvermė ir sugebėjimas reisykiais pakelti didesnę krūvį. Sportas teigiamai veikia medžiagų apykaitą, imuninę sistemą. Judėjimas ilgina gyvenimą. Sportuojant naudos gauna ir siela. Fizinis aktyvumas mažina stresų hormonų koncentraciją kraujyje, didina žvalumą, gerina miegą bei padeda vaduotis iš sunkių depresijų.

Dajamondų (1995) teigimu, kiekvieną dieną būtina atlikti bent minimalią mankštą norint pagerinti savijautą. Fiziniai krūviai moksleiviams, kurie serga valgymo sutrikimais turi būti taikomi labai rūpestingai. Valgymo sutrikimais sergantiems mokiniams negalima dalyvauti kūno kultūros pamokose, todėl, kad organizmo įtampa atsirandanti fizinių krūvių metu, gali būti labai pavojinga moksleivių sveikatai. Bulimiją sergantiems moksleiviams taip pat yra rizikinga dalyvauti kūno kultūros pamokose. Labai svarbu yra atsakingai parinkti fizinio krūvio intensyvumą ir kokius fizinius pratimus gali atlikti sergantys moksleiviai. Mokytojai yra atsakingi už mokinių sveikatą. Fizinė veikla vaikams gali būti ne tik naudinga, bet ir žalinga, jeigu ji bus taikoma neapgalvotai.

Pasak Tamašausko ir kt. (2003) terminai - hipokinezė⁵ ir hipodinamija⁶ dažnai yra vartojami kaip sinonimai, tačiau tai yra skirtingos sąvokos. Hipokinezė - judėjimo sumažėjimas, tai procesas mažinantis bendrąjį žmogaus fizinį aktyvumą. Hipodinamija - raumenų susitraukimo jėgos ir tonuso sumažėjimas. Hipokinezę lydi hipodinamija. Hipokinetinė liga - tai fiziologinė samprata, apibūdinanti pakitimus organizme. Tai vadinamosios „civilizacijos“ ligos.

⁵ Hipokinezė - judėjimo sumažėjimas, tai procesas mažinantis bendrąjį žmogaus fizinį aktyvumą (Tamašausko ir kt. 2003).

⁶ Hipodinamija - raumenų susitraukimo jėgos ir tonuso sumažėjimas (Tamašauskas ir kt. 2003).

Yra žinoma daug hipokinezės rūšių ir jos priežasčių - motyvų:

1. Adaptacinė-fiziologinė hipokinezė. Dažniausiai ją sukelia auklėjimas ir fizinio poilsio įprotis. Reikšmės gali turėti ir genetiniai veiksniai.

2. Įprastinė buitinė hipokinezė: ją lemia patogumų buvimas butyje. Tai mažina žmonių fizinį aktyvumą, (pvz., televizija vietoj teatro, apribojamas ėjimas (naudojamasi liftu, asmeniniu ir visuomeniniu transportu). Prie tokio pasyvaus gyvenimo būdo priprantama, susiformuoja negatyvus požiūris į fizinį aktyvumą.

3. Priverstinė moksleivių hipokinezė. Ją sukelia kasdieninis darbas mokslo įstaigoje ir netinkamas laisvalaikio leidimas. Laisvalaikiu turi būti aktyvi fizinė veikla.

4. Aktyvios raumenų veiklos trūkumas. Šią hipokinezės rūšį įtakoja tėvų ir mokytojų įtaka, auklėjimo spragos, netaisyklingas asmenybės vystymosi suvokimas.

Naužemys ir kt. (2000) teigia, kad hipodinamijos neigiamą įtaką organizmui rodo šio amžiaus paskutiniaisiais dešimtmečiais vis daugiau sergančių įvairiomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Mokiniai turi suvokti kūno kultūros ir sporto svarbą. Žmonės užsiiminėjantys kūno kultūra, yra labiau atsparesni įvairioms ligoms, ir jų organizmo bendra funkcinė būklė yra geresnė, kuri lemia aukštą fizinį darbingumą. Aktyviai ir intensyviai sportuojantys moksleiviai rečiau serga. Dėl hipodinamijos sumažėja žmogaus organizmo tonusas, sutrinka vidaus organų veikla, atrofuoja raumenys, pablogėja organizmo prisitaikymo prie įvairių stresinių situacijų galimybės. Sumažėja viso žmogaus organizmo darbingumas, jo atsparumas įvairioms ligoms.

Adamkevičienė (1996) pažymi, kad hipodinamija neigiamai veikia širdies ir kraujagyslių sistemos, kvėpavimo organų vystymąsi. Mažai judant žmogus darosi neatsparus infekcinėms ligoms, blogai vystosi jo raumenų sistema. Muliarčiko (2007) teigimu, šiuolaikinėje visuomenėje hipodinamijos ryškūs kirčiai vis skaudesni. Ji paliečia jautriausią visuomenės dalį – vaikus. Jaunuoliai turi problemų, kurios vienaip ar kitaip yra susijusios su hipodinamija.

Technškai išsivysčiusių šalių visuomenėje gamybos mechanizavimas, transporto motorizavimas, buities technizavimas, kompiuterizavimas bei sėdimas darbas sumažino poreikį judėti. Susidarė objektyvios sąlygos, dėl kurių žmogus buvo priverstas keisti gyvenimo būdą. Paplito pasyvus gyvenimo būdas, netruko pasireikšti ir jo pasekmės. Aktyvus fizinės veiklos apribojimas pareikalavo iš žmogaus didžiulių protinių pastangų ir nepaprastai padidino psichinę bei nervinę įtampą. Atsirado hipokinezės problema (Kalėdienė, 1999).

Mckenna (2006) teigia, kad fizinis pajėgumas, aktyvus gyvenimo būdas turi tiesioginį ryšį su žmogaus sveikata. Nuo žmogaus fizinio aktyvumo priklauso jo sveikatos būklė. Pasak Volbekienės (2004) fizinis pajėgumas, tai fizinio aktyvumo rezultatas. Fiziniam pajėgumui įtakos turi ne tik fizinis aktyvumas, bet ir kokybiška mityba bei pakankama poilsio

trukmė. Fizinis aktyvumas yra sveikatos pamatas, apimantis gerą gyvenimo kokybę ir sergamumo mažėjimo tendenciją.

Daugelis mokslinių studijų patvirtina, jog reguliari fizinė veikla gerina vaikų fizinę, psichinę ir socialinę sveikatą bei jų vertybių sistemą (Prochaska, Sallis, Long, 2001).

Fizinis aktyvumas gali lemti kai kurių sveikatos veiksnių kitimą, kurie sąlygoja susirgimus vienokiomis ar kitokiomis ligomis (Visagurskienė, 2005). Šiais laikais didžioji dalis mokinių neįvertina sporto naudos. Kadangi, fizinis aktyvumas visapusiškai stiprina sveikatą, tai kiekvienas mokinys būtinai turi susimąstyti ar pakankamai juda. Tiek jaunam, tiek vyresnio amžiaus žmogui yra būtina sportuoti ar bent jau aktyviai judėti, siekiant, kad organizmas būtų sveikas.

Mokslininkai, kūno kultūros specialistai, pedagogai pabrėžia fizinio aktyvumo skatinimo nuo pat vaikystės reikšmę. Būtinybė būti fiziškai aktyviam tampa akivaizdi dažniausiai dėl ligų vyresniame amžiuje, tačiau aktyvaus gyvenimo įgūdžiai bei įpročiai suformuojami vaikystėje. Nustatyta, kad ankstyvas vaiko įsitraukimas į fiziškai aktyvią sportinę veiklą turi didžiulės reikšmės tolesnei tokios veiklos plėtrai. Manoma, kad labai svarbu suformuoti aktyvaus gyvenimo įpročius maždaug iki aštuonerių metų (Juškelienė, 2003). Tėvų įtaka vaikų fiziniam aktyvumui susijusi ir su socialiniu statusu, išsilavinimo lygiu, todėl skirtingų socialinių grupių bei išsilavinimo tėvai daro nevienodą poveikį vaikų požiūriui į kūno kultūrą ir jų elgesiui. (Kardelis ir kt. 2001).

2 skyrius. VALGYMO SUTRIKIMŲ RIZIKOS PAPLITIMAS TARP (14- 19m.) MERGINŲ.

2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimo metodas – anketinė apklausa (žr. 1 priedas). Tyrimo pradžioje parengta pusiau uždaro tipo anoniminė anketa. Anketinė apklausa pasirinkta dėl dalyko specifiškumo, stebint mokines būtų neįmanoma išsiaiškinti ar jos pakankamai žino apie valgymo sutrikimus, ar serga valgymo sutrikimais, ar yra fiziškai aktyvios.

Anketa sudaryta remiantis išanalizuota moksline literatūra. Siekiant nustatyti valgymo sutrikimų rizikos paplitimas tarp (14 -19 m.) merginų. Empirinėje dalyje nagrinėjami bendrojo lavinimo mokyklų mokinių laisvalaikio pomėgiai, požiūris į maistą bei savo išvaizdą, mokinių žinios apie valgymo sutrikimus, bei jų fizinis aktyvumas.

Anketa buvo sudaryta iš penkių klausimų blokų:

1. demografinis (duomenys apie tiriamuosius – amžius, svoris, ūgis);
2. klausimų blokas, skirtas išvaizdai ir laisvalaikio pomėgiams vertinti;
3. klausimų blokas, skirtas požiūriui į maistą vertinimui;

4. klausimų blokas, skirtas fizinio aktyvumo vertinimui;

5. klausimų blokas, skirtas žinioms apie valgymo sutrikimus vertinimui.

Kalbant apie valgymo sutrikimus svarbus yra žmogaus kūno masės indeksas. Kūno masės indeksas (KMI) - tai ūgio ir svorio santykio rodiklis, leidžiantis įvertinti ar žmogaus svoris normalus ar yra antsvoris bei nutukimas. Kūno svoriui įvertinti naudojamas kūno masės indeksas (KMI). Kūno masė dalinama iš ūgio kvadrato:

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

- Jei KMI < 18, 4- žmogaus kūno svoris nepakankamas, yra rizika dėl maisto trūkumo susirgti tam tikromis ligomis;
- Jei KMI = 18,5 – 24,99 – kūno svoris normalus, susirgti rizika minimali;
- Jei KMI = 25 – 29,99 – yra nežymus antsvoris, būtina susirūpinti savo svoriu, rizika susirgti nedidelė;
- Jei KMI >30 – žmogus yra nutukęs, didelė rizika susirgti medžiagų apykaitos, virškinimo, širdies ir kraujagyslių ligomis (Stukas, 2006).

Statistinė duomenų analizė

Tyrimo duomenys analizuojami, lyginami statistiniais SPSS ir MC EXEL kompiuterinių programų apskaičiavimais. SPSS programa apskaičiuotas Chi - kvadrato kriterijus pagal Pirsono (Pearson) formulę.

Skaičiuojamos reikšmės:

t - value – Pearsono Chi – Square kriterijaus reikšmė;

df – laisvės laipsnių skaičius;

Asymp. Sig. – kriterijaus p reikšmė, kuria remiantis priimamas sprendimas:

- kai $p \leq 0,05$ – požymiai statistiškai priklausomi / statistiškai reikšmingas skirtumas;
- kai $p \leq 0,01$ - požymiai yra labai aiškūs ir statistiškai reikšmingi;
- kai $p \leq 0,001$ – požymiai yra ypač statistiškai reikšmingi;
- kai $p \geq 0,05$ – požymiai yra statistiškai nepriklausomi, nereikšmingi (Pukėnas, 2005).

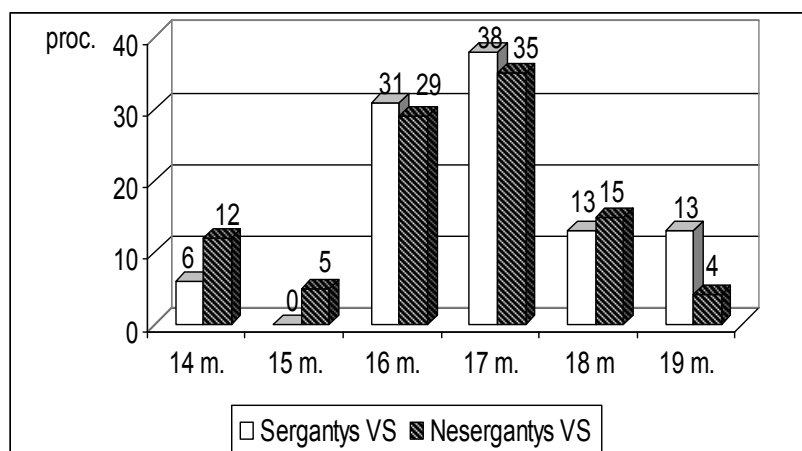
2.2. Respondentai

Atsižvelgiant į pasirinktos temos aktualumą, apklaustos 198 bendrojo lavinimo mokyklų mokinės, kadangi valgymo sutrikimais dažniausiai serga mokyklinio amžiaus asmenys. Vienos apklausos metu buvo dirbama tik su viena klase (15 – 20 moksleivių), vengiant didesnių grupių.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad 7 % respondentų serga valgymo sutrikimų ligomis. Tyrimų duomenys buvo lyginami: mergaitės sergančios valgymo sutrikimų ligomis ir nesergančios.

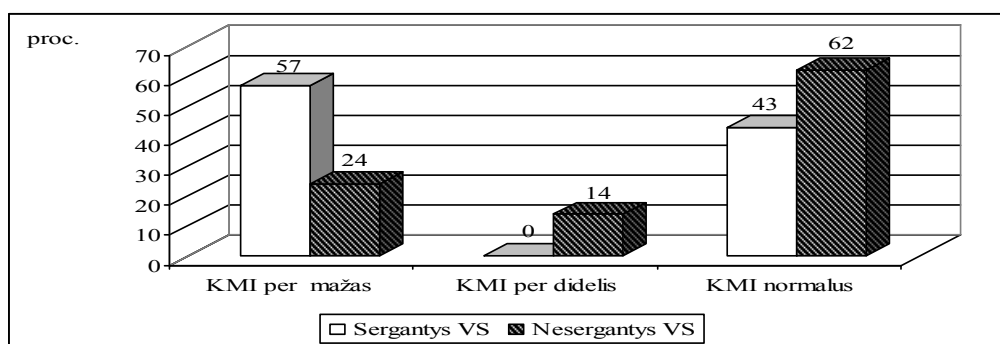
Anketinė apklausa buvo atlikta 2010 rugsėjo - gruodžio mėnesiais. Moksleiviai pildymo metu buvo skatinami atsakinėti savarankiškai, pildydami anketas jie nesikalbėjo tarpusavyje, tokiu būdu pavyko išvengti klasės draugų įtakos. Visi tyrime dalyvavę respondentai geranoriškai sutiko dalyvauti apklausoje.

2.3. Demografiniai duomenys



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių, %

Tyrimo rezultatai (1 pav.) parodė, kad respondentai pagal demografinius duomenis pasiskirstė taip: 6% VS sergantys respondentai sudarė keturiolikamečiai, 31% šešiolikamečiai, 38% septyniolikmečiai, 13 % aštuoniolikamečiai bei devyniolikmečiai. VS nesergančių respondentų amžius buvo panašus. 12% apklaustųjų sudarė keturiolikmečiai, 5% penkiolikmečiai, 29 % šešiolikmečiai, 35% septyniolikmečiai, 15%, aštuoniolikmečiai, 4% devyniolikmečiai. VS sergančių respondentų tarpe penkiolikmečių nebuvo.



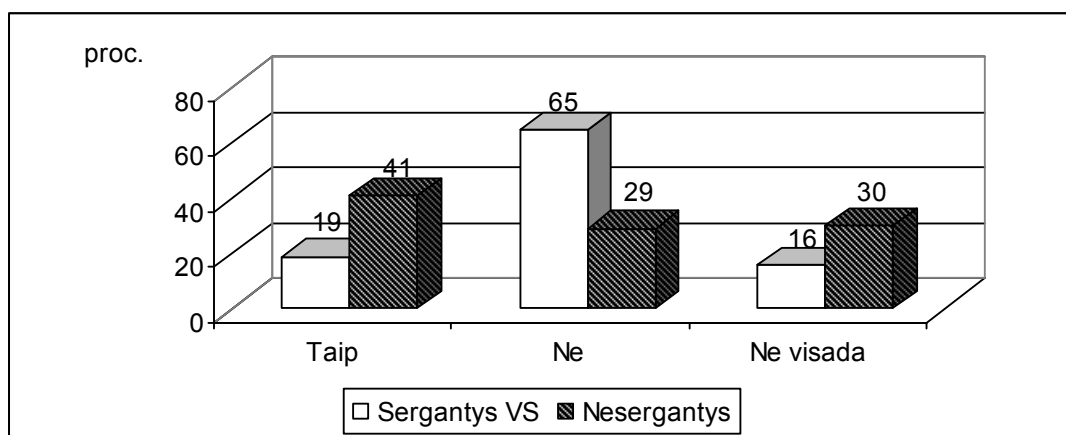
2 pav. Respondentų kūno masės indeksas, %

Tyrimo metu buvo siekiama apskaičiuoti respondentų KMI ir įvertinti ar jų svoris yra normalus, per mažas, ar yra antsvoris. Tyrimų duomenų analizė atskleidė (2 pav.), kad 57 % respondentų sergančių VS bei 24 % nesergančių VS, KMI yra per mažas. Per mažam svoriui įtakos gali turėti genai, fizinis aktyvumas, taipogi galima galime daryti prielaidą, kad respondentai kurie teigia, kad neserga VS, bet jų KMI yra per mažas, jie gali turėti problemų susijusių su valgymo sutrikimais. VS sergantys apklaustieji per didelio KMI neturi, tuo tarpu nesergantys VS respondentai atsvarį turi 14%. Tokiems žmonėms yra padidėjusi rizika susirgti, reikalinga sumažinto kalorijų kiekio dieta ir didesnis fizinis aktyvumas. 2 paveikslėlyje matyti, kad 43% respondentų sergančių VS, bei 62% nesergančių VS, KMI normalus. Pastebėta, kad KMI skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS apklaustų respondentų yra statistikai reikšmingas nes $p < 0,05$ ($t = 8,483$ $df = 2$, $p = 0,014$). Per mažą KMI gali turėti tiek sergantys VS, tiek nesergantys respondentai.

2.4. Respondentų požiūris į savo išvaizdą ir laisvalaikio pomėgiai

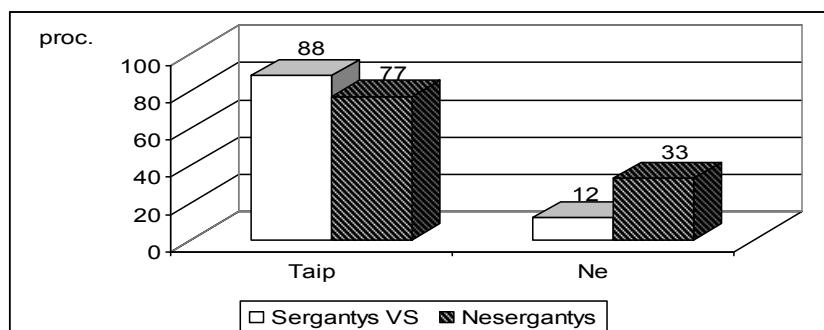
Šiuo metu pasaulyje vyrauja liekno kūno idealas. Reklama, televizijos laidos nuolat teigia, kad kiekviena mergina gali būti itin liekna. Jaunimas nori būti panašus į žinomas manekenes. Mergaitės labai daug dėmesio skiria savo išvaizdai. Jautri, siekianti tobulumo paauglė visais būdais stengiasi atrodyti graži. Mokiniais reikia formuoti teigiamą požiūrį į savo išvaizdą.

Kai kuriuos mokinės savo laisvą laiką skiria sportui, siekdamos stiprinti sveikatą ir turėti gražią figūrą. Mokiniai turėtų turiningai ir įdomiai leisti savo laisvalaikį. Tinkamai leidžiamas laisvalaikis – kai mokiniai sportuoja, keliauja, lanko kino teatrus, dalyvauja meno saviveikloje, skaito knygas, ir kt. Laisvalaikis padeda mokiniui bręsti kaip asmenybei, todėl labai svarbu, kokia veikla mokiniai užsiima. Mokinių laisvalaikis turėtų rūpintis tėvai, aplinkiniai, mokykla.



3 pav. Respondentai patenkinti savo išvaizda, %

Išanalizavus anketinius duomenis (3 pav.) matome, kad didžioji dalis 65% respondentų sergantys VS, bei 29% VS nesergantys respondentai savo išvaizda yra nepatenkinti. 3 paveikslėlyje matoma, kad 19% VS sergantys respondentai ir 41% VS nesergantys respondentai teigia, kad yra patenkinti savo išvaizda. 16% VS sergantys, bei 30% VS nesergantys respondentai teigia, kad ne visada yra patenkinti savo išvaizda. Tokie tyrimo duomenys rodo, kad dauguma moksleivių neigiamai vertina savo išvaizdą. Pastebimi ypač statistiškai reikšmingi skirtumai tarp VS sergančių ir VS nesergančių respondentų nes $p < 0,05$ ($t=19.941$, $df=3$, $p=0,0001$). Tyrimų duomenys leidžia daryti prielaidą, kad didžioji dalis sergančių VS, bei nesergančių VS respondentų yra nepatenkinti, arba ne visada patenkinti savo išvaizda.



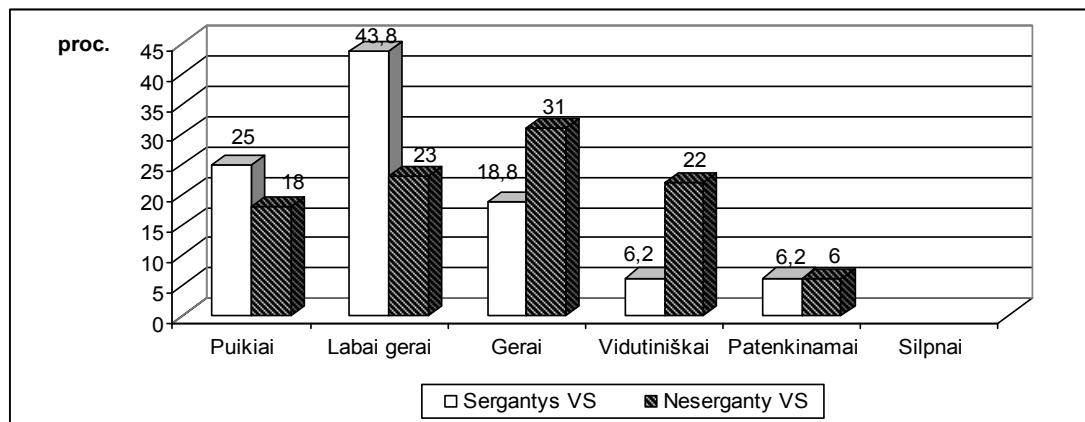
4 pav. Respondentai norėtų keisti savo išvaizdą, %

Atlikus apklausos duomenų analizę nustatyta, kad didžioji dalis respondentų sergantys VS savo išvaizdą norėtų pakeisti, ir tik 12% nenorėtų jos keisti (4 pav.). Moksleivės nesergančios VS savo išvaizdoje kažką keisti norėtų 77%, tai pakankamai didelė dalis, ir 33% respondentų nieko nenori keisti savo išvaizdoje. Tyrimų duomenys rodo, kad didžioji dalis VS sergančios, bei VS nesergančios mergaitės savo išvaizdoje norėtų kažką pakeisti. Tai didžiulė problema, kuriai reikėtų skirti ypatingo dėmesio, kadangi paauglės būdamos nepatenkintos savo išvaizda gali pradėti laikytis dietų, ar besaikiai sportuoti, siekdamos pakoreguoti savo išvaizdą.

Šie metodai gali sukelti rimtas sveikatos problemas, yra tikimybė susirgti valgymo sutrikimų ligomis. Noras keisti savo išvaizdą statistiškai reikšmingas požymis, tarp sergančių ir nesergančių VS respondentų, nes $p < 0,05$ ($t = 19,941$, $df = 3$, $p = 0,0001$).

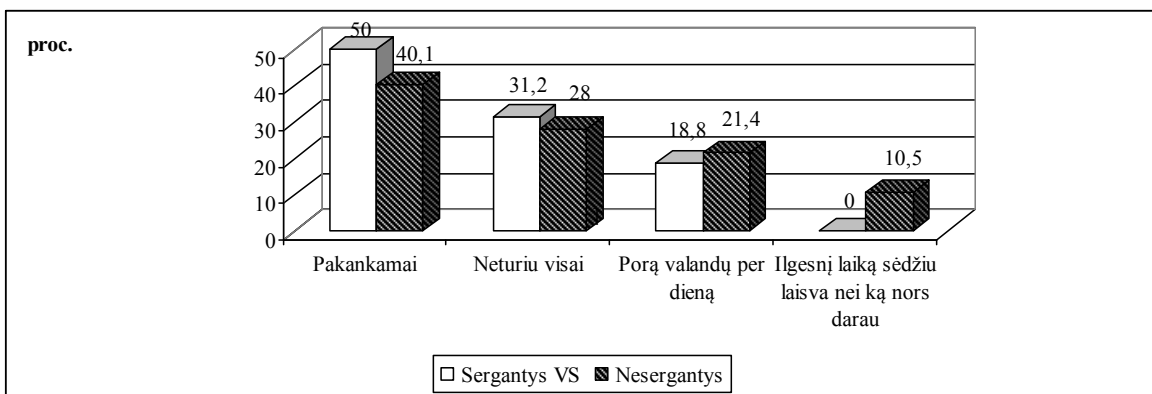
Analizuojant apklausos duomenis paaiškėjo, kad daugiau nei puse VS sergančių (68,8%) ir VS nesergančių (52,7%) respondentų savo išvaizdoje norėtų pakeisti svorį, nes mano, kad jis per didelis, nors KMI parodė, kad dauguma mergaičių svoris yra normalus. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$ ($t = 1,516$, $df = 1$, $p = 2,18$).

Tyrimų duomenys atskleidė, kad VS sergantys respondentai 6,3% teigia, kad jų svoris yra per mažas, tuo tarpu VS nesergančių respondentų tarpe tai pat buvo tokių, kurie pažymėjo, kad jų svoris per mažas (9,9%). 25% VS sergantys respondentai teigia, kad norėtų pakeiti ūgį, nes jis yra per žemas, 6,3% apklaustų teigia, kad jų ūgis yra per aukštas, tuo tarpu VS nesergančių tarpe 29,7% apklaustųjų norėtų būti aukštesni. Šie respondentų pokyčiai statistiškai nėra reikšmingi, nes $p > 0,05$.



5 pav. Respondentų pažangumas, %

Anketinės apklausos metodu gautų duomenų analizė atskleidė, kad dauguma respondentų sergančių VS mokosi labai gerai (43,8%) arba puikiai (25%). (5 pav.). Tuo tarpu VS nesergantys respondentai puikiai mokosi 18%, labai gerai 23%, gerai 31%, likusi dalis respondentų mokosi vidutiniškai ar patenkinamai, silpnai besimokančiųjų apklaustųjų tarpe nebuvo. Didžioji dalis apklaustųjų, tiek sergančių VS, tiek nesergančių VS, mokymosi lygis yra pakankamai aukštas. Statistinio skirtumo tarp sergančių ir nesergančių VS respondentų pažangumo nėra, nes $p > 0,05$ ($t = 5,484$, $df = 5$, $p = 0,360$). Galima daryti išvadą, kad valgymo sutrikimai neįtakoja respondentų pažangumo.



6 pav. Respondentų laisvalaikio trukmė, %

Empirinių duomenų analizės metu paaiškėjo, kad 50% VS sergantys respondentai ir 40,1% VS nesergantys respondentai laisvalaikio turi pakankamai. Trečdalis apklaustųjų 31,2% sergančių VS, bei 28% VS nesergantys respondentai laisvo laiko neturi visai. Tyrimo metu paaiškėjo, kad 18,8% respondentų sergančių VS ir 21,4% nesergančių VS, laisvo laiko per dieną turi porą valandų, bei 10,5% respondentų nesergančių VS pažymėjo, kad ilgesnį laiką sėdi laisvi nei ką nors daro. Statistinio skirtumo tarp sergančių ir nesergančių VS respondentų laisvalaikio trukmės nėra, nes $p > 0,05$ ($t = 2,126$, $df = 3$, $p = 0,647$). Galime daryti prielaidą, kad VS neįtakoja respondentų laisvalaikio.

12,5% VS sergantys respondentai, bei 15,9% VS nesergantys respondentai savo laisvalaikį skiria televizoriaus žiūrėjimui. Šis laisvalaikio praleidimo būdas yra statistiškai reikšmingas požymis, tarp sergančių ir nesergančių VS respondentų, nes $p < 0,05$ ($t = 11,500$, $df = 2$, $p = 0,003$).

Pastebėta, kad tiek sergantys VS (31,3%) tiek nesergantys VS respondentai (31,3%) savo laisvą laiką skiria draugams. Tyrimų duomenys parodė, kad labai maža dalis apklaustųjų tiek sergantys VS respondentai (12,5%) tiek nesergantys VS (10,4%) savo laisvalaikį leidžia skaitydami knygas. 18,8% VS sergančių ir 19,2% VS nesergančių respondentų savo laisvą laiką skiria sportui, bei 37,5% VS sergančių ir 15,4% VS nesergančių respondentų savo laisvą laiką skiria pamokų ruošai. Analizuojant anketinės apklausos duomenis paaiškėjo, kad 55% respondentų sergantys VS ir 55,6% VS nesergantys respondentai, savo laisvalaikio pomėgius tarpusavyje suderina (draugai, pamokos, sportas). Laisvalaikio pomėgiai tiek sergančių tiek nesergančių VS respondentų yra statistiškai reikšmingas požymis, nes $p < 0,05$. Tyrimo duomenų analizė parodė, kad tiek sergančių VS, tiek nesergančių VS respondentų, laisvalaikio pomėgiai panašūs.

Respondentų išgyvenamos emocijos, %

| % | | Visada | Labai dažnai | Dažnai | Retai | Niekada |
|----------------|------------------|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Nesergantys VS | Aš jaučiuosi... | | | | | |
| | Laiminga | 4,4 | 37,9 | 39 | 18,1 | 1 |
| | Energinga | 2,7 | 25,3 | 45,6 | 26,4 | 0 |
| | Prislėgta | 1 | 4,4 | 25,8 | 68,7 | 1 |
| | Pavargusi | 1,1 | 7,1 | 35,2 | 56 | 8,2 |
| | Pasitikiu savimi | 9,9 | 14,3 | 26,4 | 40,7 | 8,8 |
| | Pikta | 1 | 6,6 | 17,6 | 67 | 8,2 |
| Sergantys VS | Aš jaučiuosi... | | | | | |
| | Laiminga | 0 | 18,8 | 25 | 56,2 | 0 |
| | Energinga | 6,3 | 6,3 | 18,8 | 68,8 | 0 |
| | Prislėgta | 6,3 | 6,3 | 56,3 | 31,3 | 0 |
| | Pavargusi | 12,5 | 18,8 | 37,5 | 31,3 | 0 |
| | Pasitikiu savimi | 6,3 | 6,3 | 18,8 | 56,3 | 12,5 |
| | Pikta | 0 | 31,2 | 43,8 | 25 | 0 |

Analizuojant duomenis pastebima, kad tiek sergantys VS, tiek nesergantys VS respondentai išgyvena įvairias emocijas. Daugiau nei trečdalis VS nesergantys respondentai 39% bei 25% VS sergantys respondentai laimingi jaučiasi dažnai. Tyrimų duomenų analizė atskleidė, kad 56,2% VS sergantys, bei 18,1% VS nesergantys respondentai laimingi jaučiasi retai. Tyrimo statistika rodo kad ir sergančių VS ir nesergančių VS mokinių tarpe yra tokių asmenų kurie laimingi jaučiasi retai. Pastebėta, kad vertinat respondentų pojūtį būti laimingais, skirtumai tarp sergančių ir nesergančių VS yra statistikai reikšmingi nes $p < 0,05$ ($t=13,113$, $df=4$, $p=0,011$).

Apžvelgiant duomenis pastebima, kad daugiau nei puse 68,8% VS sergantys ir 26,4% VS nesergantys respondentai pažymėjo, kad energingi jaučiasi retai. Galima daryti prielaidą, kad respondentai sergantys VS dažnai stokoja energijos, nes intensyviai sportuodami sudegina daugiau kalorijų nei jų gauna su maistu. 18,8 % VS sergantys, bei 45,6 % VS nesergantys respondentų teigia, kad energingi jaučiasi dažnai. Analizuojant respondentų atsakymus pastebėta, kad tiek VS sergančių, tiek VS nesergančių respondentų tarpe yra tokių kurie energingi jaučiasi retai. Tai statistiškai reikšmingas požymis, kuris rodo skirtumus tarp respondentų nes $p < 0,05$ ($t=14,143$, $df=3$, $p=0,003$).

Tyrimo metu paaiškėjo, kad didžioji dalis VS sergantys respondentai 56,3%, bei 25,8 % VS nesergantys respondentai, prislėgti jaučiasi dažnai. Analizuojant VS sergančių ir VS nesergančių respondentų išgyvenamas emocijas pastebėta, kad 68,7% VS nesergantys, bei 31,3% VS sergantys respondentai pažymėjo, kad prislėgti jaučiasi retai. Reikia pažymėti, kad 4,4% VS nesergantys respondentai bei 6,3% VS sergantys respondentai prislėgti jaučiasi dažnai.

Tokie tyrimo duomenys rodo, kad moksleiviai turi vienokių ar kitokių problemų, į kurias reikėtų atkreipti dėmesį. Mokiniai turėtų būti skatinami mokykloje bendrauti su socialiniu psichologu siekiant išvengti galimų problemų. Galima daryti prielaidą, kad tiek VS sergančių, tiek VS nesergančių respondentų tarpe yra mokinių kurie jaučiasi prislėgti. Pastebimi statistiškai reikšmingi skirtumai tarp VS sergančių ir VS nesergančių respondentų nes $p < 0,05$ ($t=12,883$, $df=4$, $p=0,012$).

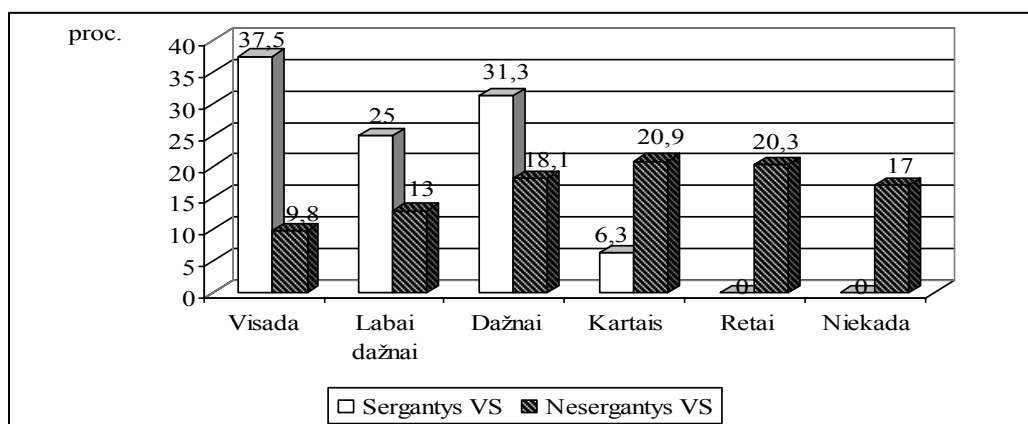
Duomenų analizė atskleidė, kad 37,5% VS sergantys bei 35,2% VS nesergantys respondentai teigia, kad pavargę jaučiasi dažnai. VS nesergantys respondentai 8,2% teigia, pavargę niekada nesijaučia, tokių atsakymo variantų tarp VS sergančių apklaustųjų nebuvo. 56% VS sergantys, bei 31,3% VS nesergantys respondentai pažymėjo, kad pavargę jaučiasi retai. Apžvelgiant duomenis pastebima, kad tiek sergančių VS, tiek nesergančių VS respondentų tarpe yra tokių kurie jaučiasi pavargę (stebimas statistinis nereikšmingas skirtumas, nes $p > 0,05$).

Apžvelgiant duomenis pastebima, kad respondentai sergantys VS (56,3%) bei nesergantys VS (40,7%) retai savimi pasitiki. Tyrimų duomenys atskleidė, kad 18,8% sergančių VS, bei 26,4% VS nesergančių respondentų pažymėjo, kad dažnai savimi pasitiki. Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad 12,5% VS sergantys, bei 8,8% VS nesergantys respondentai pažymėjo, kad niekada savimi nepasitiki. Tiek sergantiems VS, tiek nesergantiems VS respondentams trūksta pasitikėjimo savimi. Mokykloje reikėtų akcentuoti savimi pasitikėjimo svarbą gyvenime, bei ugdyti mokinių pasitikėjimą savimi, nes tai išplečia jų galimybes. Vertinant sergančių ir nesergančių VS respondentų pasitikėjimą savimi, statistinio skirtumo nėra, nes $p > 0,05$ ($t= 2,307$, $df = 4$, $p = 0,680$).

Anketinės apklausos metodu gautų duomenų analizė atskleidė, kad 43,8% VS sergantys, bei 17,6% VS nesergantys respondentai teigia, kad pikti jaučiasi dažnai. Reikėtų pažymėti, kad 8,2% VS nesergantys respondentai pažymėjo, kad pikti nesijaučia niekada. VS sergančių respondentų tarpe tokių atsakymų nebuvo. Pastebėta, kad skirtumai tarp sergančių ir nesergančių VS yra ypač statistikai reikšmingi nes $p < 0,05$ ($t=21,016$, $df=4$, $p=0,0001$).

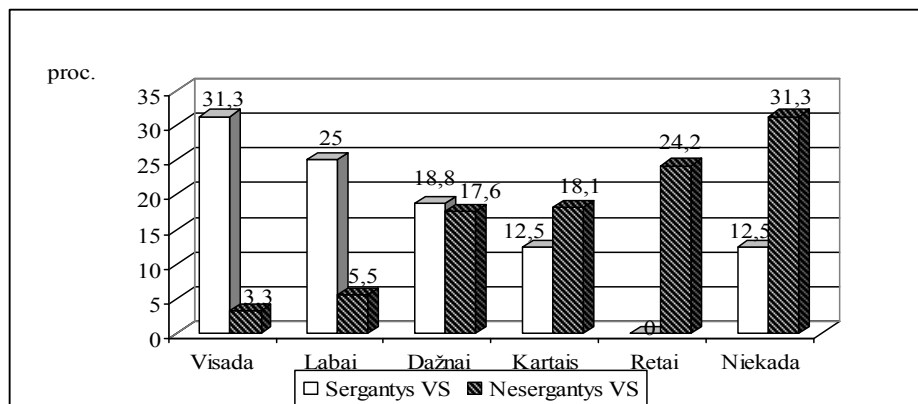
2.5. Bendrojo lavinimo mokyklų (14 – 19 m.) mergaičių požiūris į maistą

Maistas yra neatsiejama mūsų gyvenimo dalis, taip kaip ir miegas, poilsis, vanduo. Daugelį dalykų kasdieninėje veikloje stengiamės kontroliuoti, tačiau mažai kas pagalvoja, kas yra tinkamas maitinimasis, kokia jo esmė ir prasmė. Žmogaus organizmas nėra „sandėlis“, kuriame tiesiog laikomas suvalgytas maistas. Jame nuolat vyksta medžiagų apykaitos procesai. Kiekvienas žmogus susiformuoja savitą požiūrį į tinkamą mitybą. Mokinės dažnai atsisako tam tikrų maisto produktų, net nesusimąstydamos, kad tai vienaip ar kitaip kenkia jų organizmui.



7 pav. Merginų baimių dėl priaugto svorio dažnumas, %

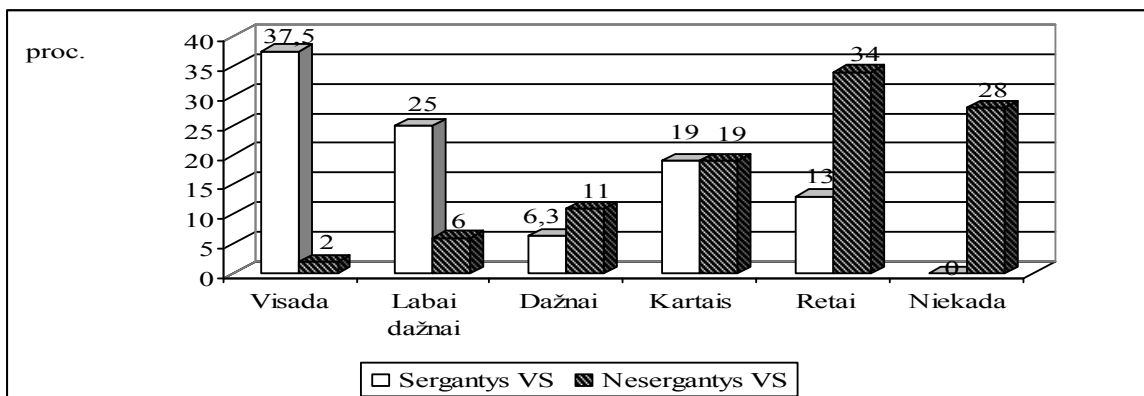
Išanalizavus tyrimo duomenis (7 pav.) matome, kad 37,5% VS sergantys, bei 9,8% VS nesergantys asmenys, visada su baime galvoja, kad gali priaugti svorio. Duomenų analizė atskleidė, kad 25% VS sergantys, bei 13% VS nesergantys respondentai labai dažnai su baime galvoja, kad gali priaugti svorio. Reikia pažymėti, kad tik 17% VS nesergantys respondentai teigia, kad niekada su baime negalvoja, kad gali priaugti svorio. Tokių atsakymo variantų tarp sergančių VS respondentų nebuvo. Pastebėta, kad skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS apklaustų respondentų baimės priaugti svorio yra statistikai reikšmingas, nes $p < 0,05$ ($t=19,683$, $df=6$, $p=0,003$). Tokie rodikliai leidžia galvoti, kad respondentai kurie teigia, kad neseraga VS, gali turėti valgymo sutrikimų problemų, tik to nepripažįsta. Vienas iš valgymo sutrikimų būdingų požymių yra baimė priaugti svorio.



8 pav. Respondentų maisto atsisakymo dažnumas, %

Apdorojant anketinės apklausos duomenis paaiškėjo, kad tiek sergantys, tiek nesergantys VS respondentai atsisako maisto būdamos alkanos. 8 pav. matyti, kad 31,3% sergančių VS, bei 3,3% VS nesergantys respondentai visada stengiasi nevalgyti būdamos alkanos. 18,8% VS sergantys, bei 17,6% VS nesergantys respondentai dažnai atsisako maisto būdamos alkanos. Galima daryti prielaidą, kad respondentės pačios nesuvokia, kaip tai kenksminga ir kiek daug žalos tai pridaro jų organizmui. Jos atsisako kai kurių maisto produktų,

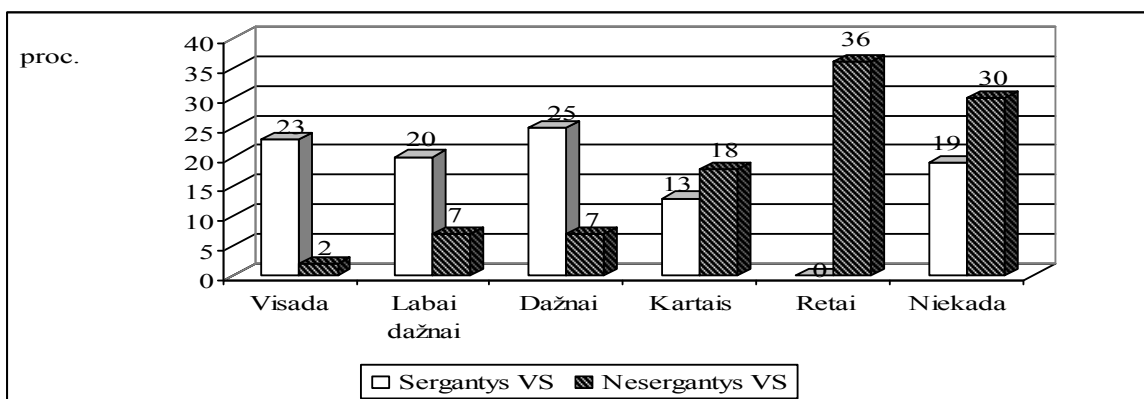
todėl organizmas negauna reikalingų medžiagų, sutrinka kai kurios organizmo funkcijos. Tyrimų duomenų analizė atskleidė, kad tik 12,5% VS sergantys, bei 31,3% VS nesergantys respondentai niekada neatsisako maisto būdamos alkanos. Tai yra didžiulė problema, kuriai reikia skirti daug dėmesio, siekiant išvengti valgymo sutrikimų problemų. Pastebėta, kad skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS apklaustų respondentų maisto atsisakymo dažnumo yra statistikai reikšmingas nes $p < 0,05$ ($t=34,490$, $df=5$, $p=0,0001$).



9 pav. Respondentų valgymo kontrolės dažnumas, %

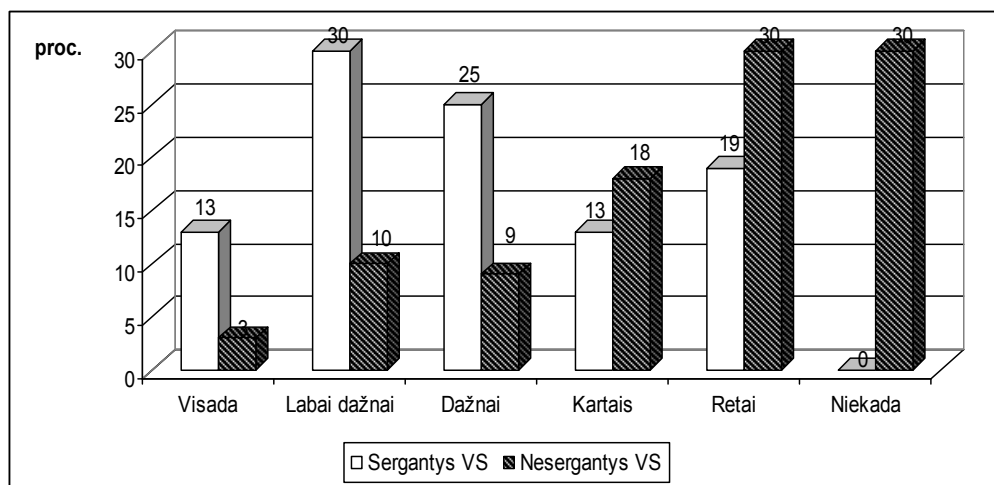
Diagramoje matyti, kad 37,5% sergančių VS bei 2% VS nesergančių respondentų visada savo valgymą kontroliuoja. 6,3% VS sergantys bei 11% VS nesergančių respondentų labai dažnai savo valgymą kontroliuoja (9 pav.). Duomenų analizė atskleidė, kad 19 % tiek sergančių tiek nesergančių VS respondentų, kartais savo valgymą kontroliuoja. Reikia pažymėti, kad tik 28% VS nesergantys respondentai savo valgymo niekada nekontroliuoja. Pastebėta, kad skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS valgymo kontrolės yra statistikai reikšmingas nes $p < 0,05$ ($t=55,238$, $df=5$, $p=0,0001$). Išanalizavimus tyrimų duomenis galima daryti prielaidą, kad tiek sergantys, tiek nesergantys VS respondentai savo valgymą kontroliuoja.

VS sergantys ir nesergantys asmenys, dažnai blogai jaučiasi suvalgę tam tikrą kiekį saldumynų, tačiau skirtumas yra tas, kad VS sergantieji stengiasi suvalgyto maisto atsikratyti, arba pradeda besaikiai sportuoti, o VS nesergantys asmenys, nesiima tokių griežtų metodų siekiant atsikratyti suvalgyto maisto. Trečdalis (31,3%) respondentų sergančių VS teigia, kad kiti asmenys dažnai verčia juos valgyti. VS nesergančių respondentų tarpe taip pat atsirado asmenų, kurie teigia, kad aplinkiniai dažnai verčia juos valgyti (8,3 %). Pastebėta, kad skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS aplinkinių vertimo valgyti yra statistikai reikšmingas nes $p < 0,05$ ($t=43,974$, $df=5$, $p=0,0001$).



10 pav. Respondentų valgymo be pertraukos dažnumas, %

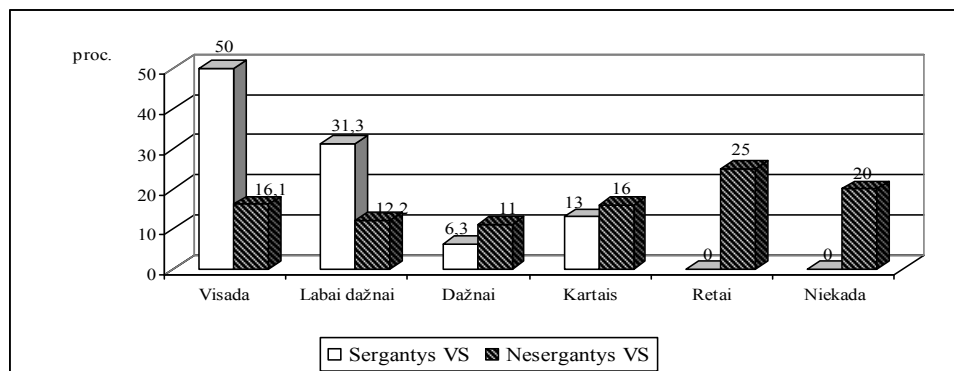
Tyrimų duomenys parodė, kad 23% VS sergantiems respondentams pasitaiko valgyti be pertraukos visada, 20% teigia, kad taip nutinka labai dažnai, ir 25% pažymėjo kad dažnai (10 pav.). Tuo tarpu VS nesergantiems respondentams, taipogi būna tokių momentų, kada jiems pasitaiko valgyti be perstojo, 2% teigia, kad taip nutinka visada, 7% labai dažnai ir dažnai, 18% kartais. Tokie duomenys kelia abejones ar respondantai teigiantys, kad neserga VS, neturi vienokių ar kitokių problemų susijusių su valgymo sutrikimų ligomis. Pastebėta, kad skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS, valgymo be pertraukos dažnumas yra statistikai reikšmingas nes $p < 0,05$ ($t=38,477$ $df=5$, $p=0,0001$).



11 pav. Respondentų žinojimas apie produktuose esančias kalorijas, %

Tyrimų duomenų analizė atskleidė, kad respondantai tiek sergantys VS tiek nesergantys VS skaičiuoja kalorijas ir žino kiek jų yra produktuose, kuriuos jie vartoja. Tyrimų duomenimis 13% VS sergantys bei 3% VS nesergantys respondantai visada žino kiek produktuose yra kalorijų kuriuos vartoja. 11 pav. matyti, kad 30% VS sergantys, bei 10% VS nesergantys labai dažnai žino kiek kalorijų yra produktuose, kuriuos jie vartoja. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad 30% respondentų nesergančių VS niekada nežino kiek yra kalorijų

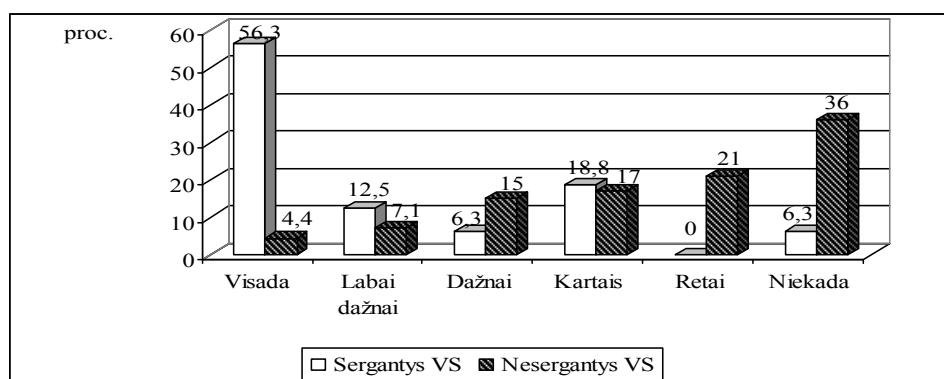
produktuose kuriuos jie vartoja, tokių atsakymų variantų tarp sergančių VS respondentų nebuvo. Kalorijas skaičiuoja didžioji dalis apklaustųjų, nepaisant to, ar jie serga VS, ar ne. Pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS respondentų nes $p < 0,05$ ($t=19,363$, $df=6$, $p=0,003$). Galime daryti prielaidą, kad tiek VS sergančių, tiek VS nesergančių respondentų tarpe yra tokių, kurie skaičiuoja produktuose esančias kalorijas.



12 pav. Respondentų manymas, kad sportuodamos degina kalorijas, %

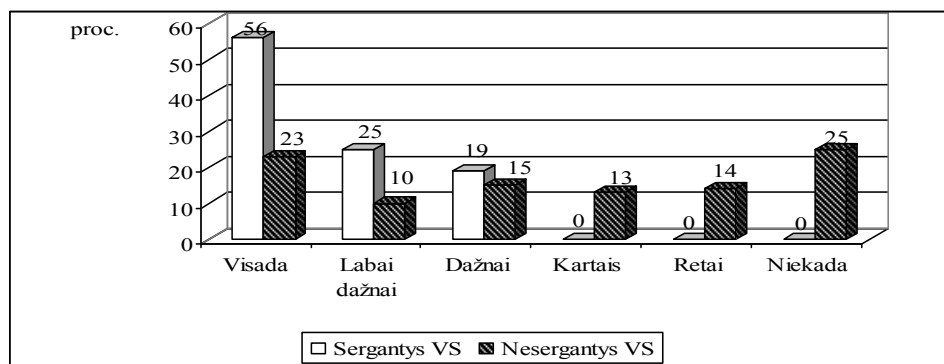
Atlikus apklausos duomenų analizę nustatyta, kad 50% respondentų sergantys VS, bei 16,1% VS nesergantys respondentai sportuodami visada galvoja, kad degina kalorijas (12 pav.). 31,3% VS sergantys, bei 12,2% VS nesergantys respondentai labai dažnai sportuodami galvoja, kad degina kalorijas. Duomenų analizė atskleidė, kad 20% VS nesergantys respondentai sportuodami niekada negalvoja, kad degina kalorijas, tokių atsakymo variantų tarp sergančių VS respondentų nebuvo. Pastebėta, kad skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS respondentų nuomonės, kad sportuodamos degina kalorijas yra statistiškai reikšmingas nes $p < 0,05$ ($t=20,415$, $df=5$, $p=0,001$). Tyrimų duomenų analizė parodė, kad visos apklausoje dalyvavusios sergančios respondentės, bei didžioji dalis nesergančios VS respondentės, sportuodamos galvoja, kad degina kalorijas.

Išanalizavus tyrimo duomenis paaiškėjo, kad didžioji dalis VS sergančių respondenčių teigia, kad aplinkiniai galvoja, kad jos yra per plonos. 25% teigia, kad visada, 31,3% pažymėjo, kad labai dažnai aplinkiniai galvoja, kad jos yra per plonos. Apžvelgiant duomenis pastebima, kad 5% VS nesergančios respondentės pažymėjo, kad aplinkiniai visada galvoja, kad jos yra per plonos, 9,4% pažymėjo kad aplinkiniai dažnai ir labai dažnai galvoja, kad respondentės yra per plonos. Tyrimų duomenų analizė atskleidė, kad 18,8% VS sergančios bei 48,6% VS nesergančios respondentės pažymėjo, kad aplinkiniai niekada negalvoja, kad jos yra per plonos. Galime daryti prielaidą, kad kartais VS turinčių žmonių svoris gali būti normalus, iš šono stebint sunku būtų pasakyti, kad šios asmenybės turi valgymo problemų. Stebimas statistinis reikšmingumas, nes $p < 0,05$ ($t=18,690$, $df=5$, $p=0,002$).



13 pav. Respondentų dietų laikymosi dažnumas, %

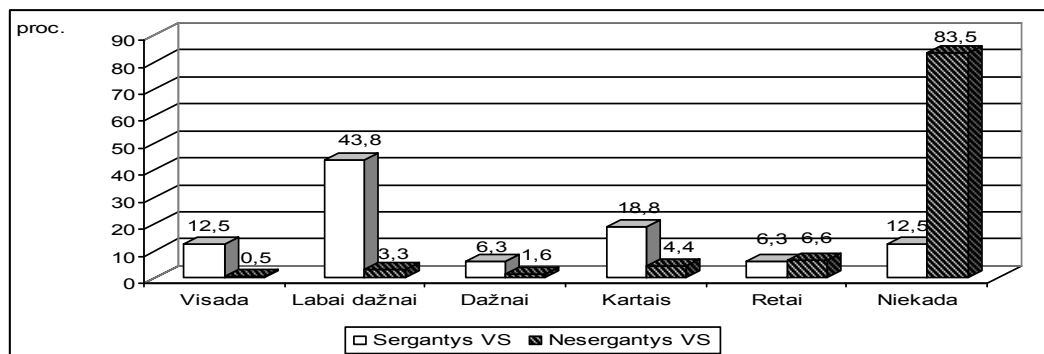
Tyrimo metu paaiškėjo, kad 56,3% VS sergantys, bei 4,4% VS nesergantys respondentai visada laikosi dietų (13 pav.). Duomenų analizė atskleidė, kad 6,3% VS sergantys respondentai, bei 36% VS nesergantys respondentai niekada nesilaiko dietų. Dauguma VS sergantiems asmenims pavyksta numesti svorio griežtai save ribojant dietomis, tačiau didžioji dalis sergančiųjų vemia ar naudoja vidurius laisvinančiuosius vaistus, siekdami užkirsti kelią kūnui pasisavinti suvartotas kalorijas. Tyrimų duomenys rodo, kad VS nesergantys respondentai taipogi laikosi dietų, kaip ir VS sergantieji, tai yra didžiulė tikimybė, kad respondentai kurie laikosi dietų serga valgymo sutrikimais arba ateityje susirgs. Pastebėta, kad skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS respondentų dietų laikymosi dažnumas yra statistiškai reikšmingas nes $p < 0,05$ ($t=54,347$, $df=5$, $p=0,0001$).



14 pav. Respondentų noras būti plonesnėmis, %

Tyrimų duomenų analizė parodė, kad didžioji dalis 56% VS sergančių, bei 23% VS nesergančių respondenčių visada norėtų būti plonesnės nei yra (14 pav.). Reikia pažymėti, kad tik 25 % VS nesergančios respondentės niekada nenorėtų būti plonesnės nei yra, tokių atsakymo variantų tarp sergančių VS respondentų nebuvo. Skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS apklaustų respondentų noro būti plonesnėmis yra statistikai reikšmingas nes $p < 0,05$ ($t=45,826$, $df=5$, $p=0,0001$). Tyrimų duomenys parodė, kad didžioji dalis tiek sergančių tiek nesergančių VS

respondentų norėtų būti plonesnės nei yra. Galima daryti prielaidą, kad ne tik sergantys VS respondentai, bet ir nesergantys VS respondentai neobjektyviai vertina savo išvaizdą.

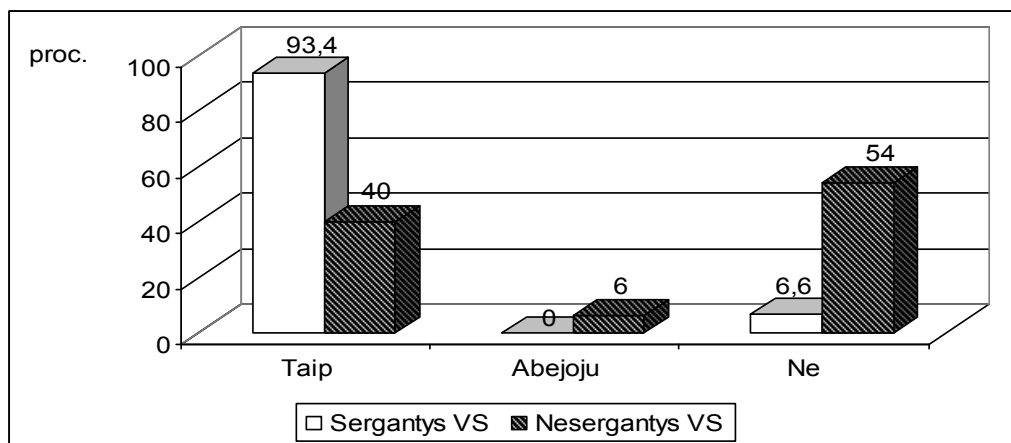


15pav. Respondentų vėmimo po valgymo dažnumas, %

Atlikus apklausos duomenų analizę nustatyta, kas 12,5% VS sergančių, bei 0,5% VS nesergančių respondentų teigia, kad po valgymo vemia visada (15 pav.). 43,8% VS sergantys ir 3,3 % VS nesergantys respondentai po valgymo vemia labai dažnai. 6,3% VS sergantys ir 1,6% VS nesergantys teigia, kad taip atsitinka dažnai. Reikia pažymėti, kad 12,5% VS sergantys ir 83,5% VS nesergantys respondentai teigia, kad niekada po valgymo nevemia. Tyrimo duomenys leidžia daryti prielaidą, kad didžioji dalis VS sergančių respondentų serga bulimija. 16,5% VS nesergantys respondentai pažymėjo, kad po valgymo dažniau ar rečiau vemia. Tokie procesai yra nebūdingi sveikatos problemų neturintiems žmonėms. Į tokius atsakymus reikėtų atkreipti ypatingą dėmesį. Stebimas statistinis reikšmingumas tarp sergančių ir nesergančių VS respondentų vėmimo dažnumo nes $p < 0,05$ ($t=67,055$, $df=5$, $p=0,0001$).

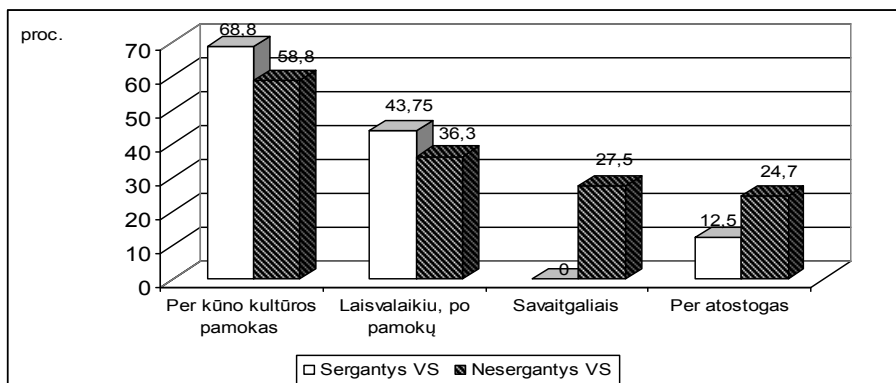
2.6. Mokinių fizinis aktyvumas

Fizinis aktyvumas yra labai svarbus gerinant ir stiprinant mokinių sveikatą. Mokinių fizinis aktyvumas yra neatsėjama sveikos gyvensenos dalis. Norint išvengti ligų reikia, bent minimaliai judėti. Būtina skatinti mokinius būti aktyviais, mėgautis veikla ir gera fizine savijauta.



16 pav. Moksleivių nuomone ar jos yra fiziškai aktyvios, %

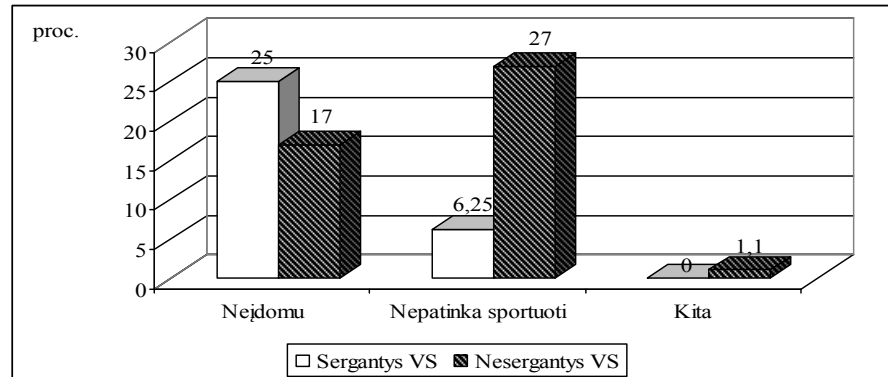
Duomenų analizė atskleidė, kad 93,4% VS sergantys, bei 40% VS nesergantys respondentai laiko save fiziškai aktyviais. Reikia pažymėti, kad 6%, respondentai sergantys VS, bei 54 % VS nesergantys respondentai mano, kad jie nėra fiziškai aktyvūs. Duomenų analizė atskleidė, kad ir VS sergančių ir VS nesergančių respondentų tarpe yra tokių kurie teigia, kad nėra fiziškai aktyvūs. Tai vienu ar kitu aspektu kenkia sveikatai. Mokykloje reikėtų ieškoti priemonių būdų, skatinti mokinių motyvaciją sportuoti. Mokinius reikia skatinti būti fiziškai aktyviais, mėgautis fizine veikla ir gera savijauta. Pastebėta, kad skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS respondentų fizinio aktyvumo yra statistiškai reikšmingas nes $p < 0,05$ ($t=15,725$, $df=2$, $p=0,0001$).



17 pav. Respondentai lankytų kūno kultūros pamokas – jei tai būtų pasirenkamas dalykas, %

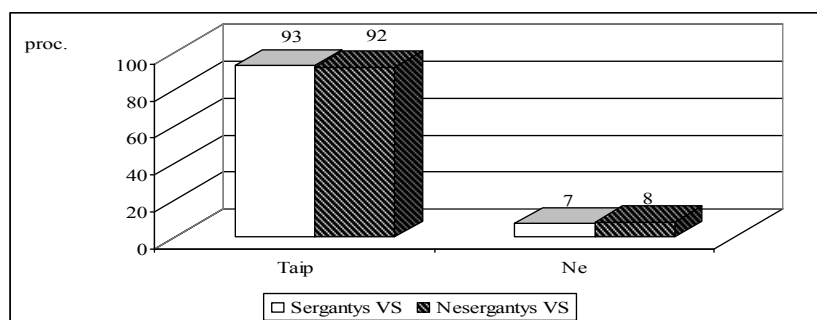
Kūno kultūros pamokos mokykloje mokiniams yra labai svarbios, nes per šį užsiėmimą mokiniai būna fiziškai aktyvūs. Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kokia populiacijos dalis lankytų kūno kultūros pamokas, jei tai būtų pasirenkamas dalykas. Duomenų analizė atskleidė, kad 68,8% VS sergančios bei 56,6% VS nesergančios moksleivės pažymėjo, kad lankytų kūno kultūros pamokas, jei tai būtų pasirenkamas dalykas. Trečdalis respondentų

tiek sergančių VS (31,3%) tiek nesergančių VS (32,4%) pažymėjo, kad nelankytų kūno kultūros pamokų jei tai būtų pasirenkamas dalykas (17 pav.). 11% VS nesergantys respondentai pažymėjo, kad abejoja ar lankytų kūno kultūros pamokas, tokių atsakymo variantų tarp sergančių VS nebuvo. Tyrimų analizė atskleidė, kad tiek sergančių VS, tiek nesergančių VS, apklaustųjų tarpe buvo mokinių, kurie pažymėjo, kad nelankytų kūno kultūros užsiėmimų, jei tai būtų pasirenkamas dalykas. Siekiant, kad kūno kultūra mokykloje atvertų vaikui norą tobulinti save, būtina žadinti motyvaciją sportuoti. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$ ($t=2,142$, $df=2$, $p=0,343$).



18 pav. Priežastys lemiančios moksleivių nenorą lankyti kūno kultūros pamokas, %

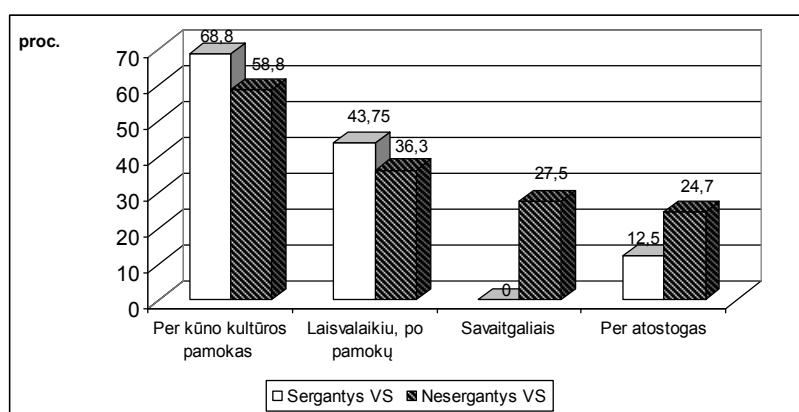
Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti priežastis, kurios lemia mokinių nenorą lankyti kūno kultūros pamokas. Rezultatai atskleidė, kad 25 % respondentų sergančių VS kūno kultūros pamokų nesirinktų lankyti, nes tai neįdomu (18 pav.), tuo tarpu VS nesergantys respondentai 17% teigia, kad kūno kultūros pamokų nesirinktų lankyti, dėl tos pačios priežasties. 6,25% VS sergantys respondentai, bei 27% VS nesergantys respondentai teigia, kad nepatinka sportuoti. 1,1% VS nesergantys respondentai pažymėjo, kad lanko sporto mokyklą, ir fiziškai aktyvūs būna joje. Galima išvelgti fizinio aktyvumo mažėjimo tendencijas. Mokykla ir kūno kultūros pamokos yra svarbiausia vaikų fizinį aktyvumą ugdanti institucija. Mokykloje reikėtų ieškoti reikiamų priemonių, mokymo metodų, siekiant sudominti ir įtraukti mokinius į aktyvią sportinę veiklą. Reikėtų išsamiau mokiniams aiškinti apie fizinio aktyvumo svarbą sveikatai. Skatinti mokinius pačius domėtis fizinio aktyvumo nauda. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$. ($t=3,567$, $df=3$, $p=0,312$).



19 pav. Respondentai savo nuožiūrą pasirinktų kūno kultūros turinį, %

Duomenų analizė atskleidė, kad 93% VS sergantys, bei 92% VS nesergantys respondentai, savo nuožiūrą norėtų pasirinktų kūno kultūros turinį, jei tai būtų galima padaryti. Analizuojant anketos atsakymus paaiškėjo, kad 7% Vs sergantys, bei 8% VS nesergantys respondentai savo nuožiūra nesirinktų lankyti kūno kultūros turinio. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$ ($t = 0,019$ $df = 1$, $p = 0,890$).

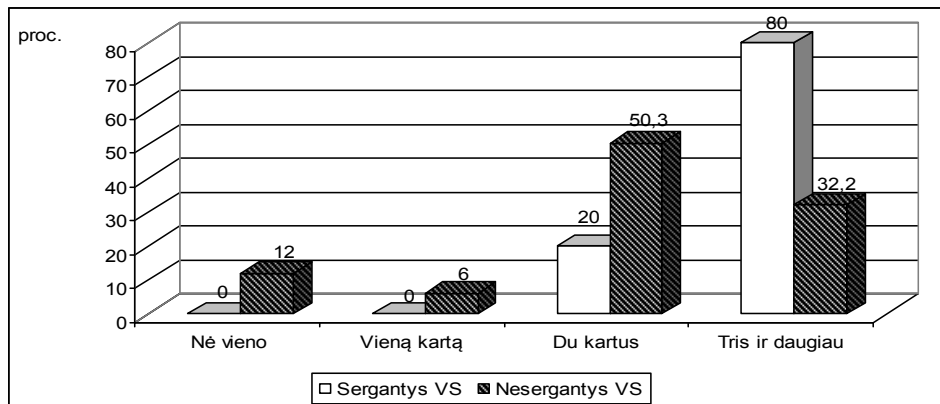
Atlikus apklausos duomenų analizę nustatyta, kad jei mokykloje būtų galima laisvai pasirinkti kūno kultūros turinį 20% VS nesergantys, bei 10% VS sergantys respondentai rinktųsi lankyti aerobiką. 6% VS sergantys, bei 6% VS nesergantys respondentai rinktųsi lankyti baseiną. Kita dalis tiek VS sergantys, tiek VS nesergantys norėtų lankyti šokių pamokas, futbolą, krepšinį, tenisą, tinklinį. Siekiant sudominti ir įtraukti mokinius į aktyvią fizinę veiklą, reikėtų atsižvelgti į jų norus, ieškoti priemonių būdų, kad būtų išlaikomas atitinkamas mokinių fizinis aktyvumas. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$.



20 pav. Respondentų fizinio aktyvumo pasireiškimas, %

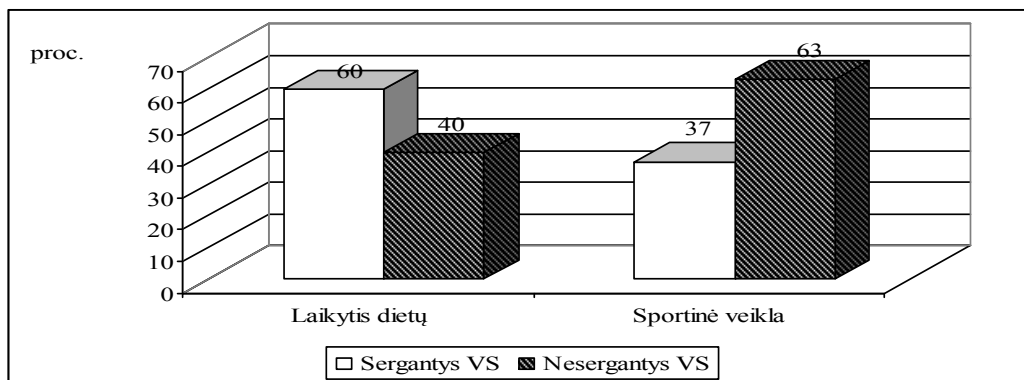
Atlikus duomenų analizę paaiškėjo, kad 68,8% VS sergančios, bei 58,8% VS nesergančios respondentės dažniausiai fiziškai aktyvios būna per kūno kultūros pamokas, galime daryti prielaidą, kad kūno kultūros pamokos mokykloje yra labai svarbios, nes tiek sergantys VS, tiek nesergantys VS respondentai, labiausia fiziškai aktyvūs būna per šią pamoką. Tyrimų duomenys atskleidė, kad 43,75% VS sergantys, bei 36,3% VS nesergantys

respondentai fiziškai aktyvūs būna laisvalaikiu po pamokų. 12,5 % VS sergantys respondentai, bei 24,7 % VS nesergantys respondentai fiziškai aktyvūs būna per atostogas. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų fizinio aktyvumo pasireiškimo nėra, nes $p > 0,05$. Reikia pažymėti, kad 27,5% VS nesergantys respondentai fiziškai aktyvūs būna savaitgaliais, tokių atsakymo variantų tarp VS sergančių respondentų nebuvo. Pastebėta, kad skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS apklaustų respondentų, fizinio aktyvumo pasireiškimo savaitgaliais yra statistikai reikšmingas, nes $p < 0,05$ ($t=5,881$ $df=2$ $p=0,015$). VS nesergantys respondentai fiziškai aktyvūs yra savaitgaliais, o VS sergantys respondentai savaitgaliais nėra fiziškai aktyvūs.



21 pav. Respondentų fizinio aktyvumo dažnumas per savaitę, %

Tyrimų duomenys parodė, kad 80% VS sergančių, bei 32,2% VS nesergančių respondentų per savaitę sportuoja tris ir daugiau kartų. Išanalizuoti duomenys atskleidė, kad 20% VS sergančios, bei 50,3% VS nesergančios moksleivės per savaitę daugiausiai sportuoja du kartus. Reikia pažymėti tai, kad 6 % VS nesergantys respondentai per savaitę sportuoja vieną kartą, ir 12% nė vieno karto, tokių atsakymų tarp sergančių VS nebuvo. Pastebėta, kad skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS fizinio aktyvumo dažnumo per savaitę yra statistikai reikšmingas nes $p < 0,05$ ($t=14,090$, $df=3$, $p=0,003$).



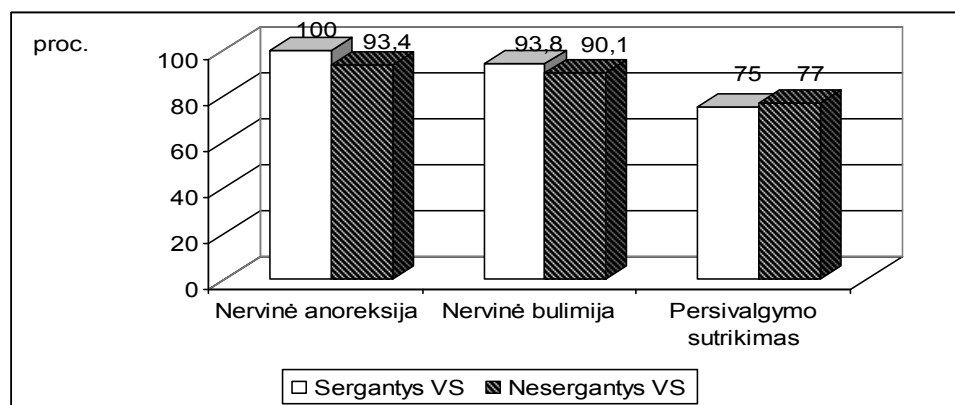
22 pav. Respondentų nuomone apie taikomus metodus norint sulieknėti, %

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti mokinių nuomonę, kas yra geriau norint sulieknėti: laikytų dietų, ar sportinė veikla (22 pav.). Atsakymų rezultatai nedžiugino. Tyrimų duomenų analizė atskleidė, kad 60% VS sergantys, bei 40% VS nesergantys respondentai teigia, kad norint sulieknėti yra geriau laikytis dietų. Tokie duomenys leidžia daryti prielaidą, kad nemaža dalis apklaustųjų vengia fizinės veiklos, ir neigiamai ją vertina. 37% VS sergantys, bei 60% VS nesergantys respondentai pažymėjo, kad norint sulieknėti geriau yra sportinė veikla, nei dietų laikymasis. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$. ($t=3,206$, $df=1$, $p=0,073$).

Apdorojant anketinės apklausos duomenis paaiškėjo, kad 50% VS sergantys ir 78% VS nesergantys respondentai mano, kad fizinis aktyvumas įtakoja jų KMI, tačiau daugelis jų nėra fiziškai aktyvūs. Pastebėta statistikai reikšmingas skirtumas tarp sergančių ir nesergančių VS nuomonės, kad fizinis aktyvumas įtakoja jų KMI, nes $p < 0,05$ ($t=6,670$, $df=2$, $p=0,036$).

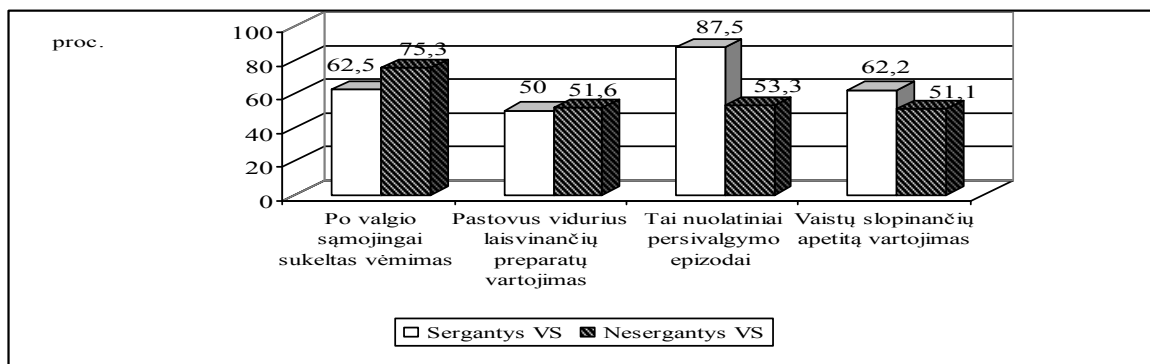
2.7. Respondentų žinios apie valgymo sutrikimus

Sakoma, kad grožis reikalauja aukų, tačiau viskas turi savo ribas. Vis daugiau dėmesio valgymo sutrikimams skiria spauda ir televizija. Įdomu, ką bendrojo lavinimo mokyklų mokiniai žino apie šiuos sutrikimus. Žmogaus gyvybinei veiklai palaikyti reikalinga energija. Vienas iš energijos šaltinių kuriuo mes galime naudotis – maistas. Maistas yra neatsiejama ir būtina mūsų gyvenimo dalis, taip kaip vanduo, oras. Pastaruoju metu labai aktuali problema yra valgymo sutrikimai, apie kuriuos šiomis dienomis yra kalbama daug ir dažnai. Su valgymo problemomis dažniausiai susiduria mokiniai. Reikia ieškoti prieinamų ir veiksmingų būdų siekiant užkirsti kelią valgymo sutrikimų atsiradimams mokinių tarpe. Apie valgymo sutrikimus - anoreksiją ir bulimiją informacijos niekada nebus per daug. Dažnai sergančių šiomis ligomis paauglių tėvai per vėlai sužino, kad su jų vaikais kažkas ne taip. Vėliau belieka teisintis informacijos stygiumi ar laiko neturėjimu.



23 pav. Respondentų žinomi valgymo sutrikimai, %

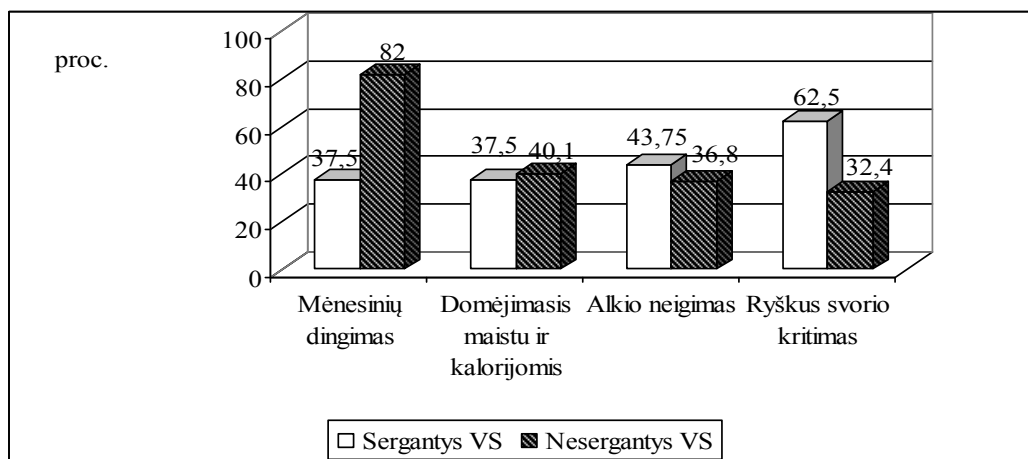
Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kokius valgymo sutrikimus žino mokiniai (23 pav.). Tiek sergantys VS respondentai, tiek nesergantys jais, didžioji dalis žino beveik visus valgymo sutrikimus. VS sergantys respondentai nervine anoreksija žino 100 % apklaustųjų, tuo tarpu VS nesergantys respondentai nervine anoreksija, kaip valgymo sutrikimą žinojo 93,4% apklaustųjų. Nervine bulimija kaip valgymo sutrikimą, sergantys VS įvardijo 93,8% respondentų, tuo tarpu VS nesergantys respondentai 90,1%. Tiek VS sergantys respondentai, tiek VS nesergantys, mažiausiai procentų pažymėjo, kad žino persivalgymo sutrikimą. Sergantys VS persivalgymo sutrikimą žinojo 75%, nesergantys VS 77% respondentų. Tokie tyrimo duomenys leidžia manyti, kad moksleiviai pakankamai daug žino apie valgymo sutrikimus, nes šiuo metu pasaulyje vyrauja liekno kūno idealas. Reklama bei televizijos laidos nuolat apie tai kalba. Žurnaluose, internete gausu informacijos apie šiuos sutrikimus. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$.



24 pav. Respondentų žinomi nervinės bulimijos požymiai, %

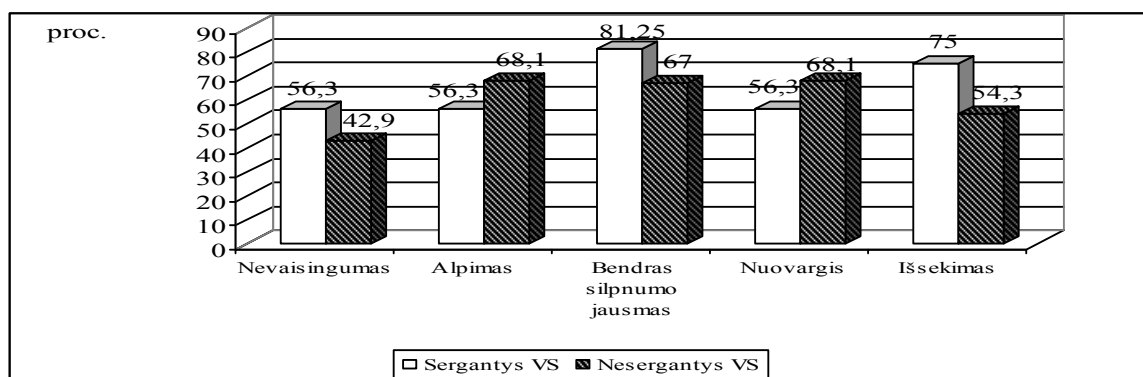
Atlikus apklausos duomenų analizę nustatyta, kad VS sergantys, bei VS nesergantys respondentai, didžioji dalis apklaustųjų žino pagrindinius nervinės bulimijos požymius (24 pav.). 62,5 % VS sergantys, bei 75,3% VS nesergantys asmenys vieną iš bulimijos požymių įvardijo, po valgio sąmoningą vėmimo sukėlimą. Puse apklaustųjų tiek sergančių VS tiek nesergančių VS, pažymėjo pastovų vidurius laisvinančių preparatų naudojimą. 87,5% sergantys VS, bei 53,3%

nesergantys VS, vieną iš nervinės bulimijos požymių įvardijo nuolatinius persivalgymo epizodus. 62,2% VS sergantys, bei 51,1 % VS nesergantys respondentai akcentavo slopinančių apetitą vaistų vartojimą. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$.



25 pav. Mokinių žinomi nervinės anoreksijos požymiai, %

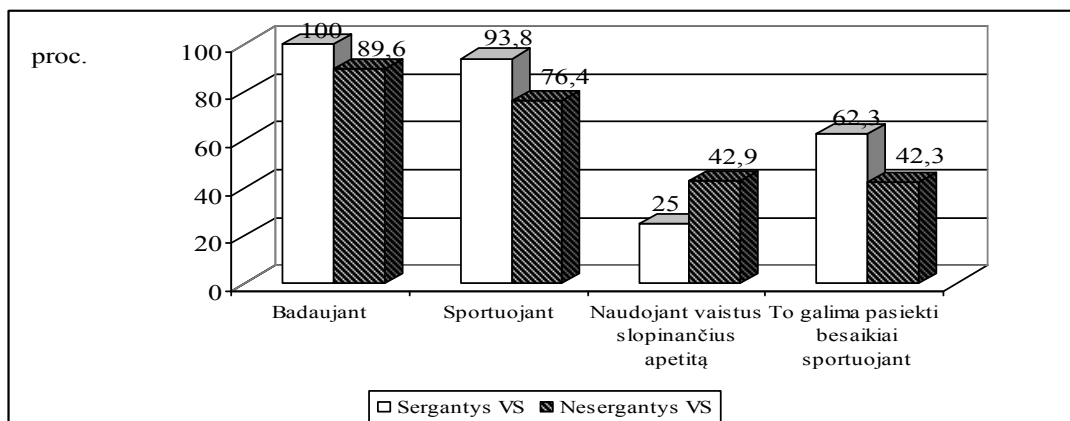
Apžvelgiant duomenis būtų galima pastebėti, kad VS sergantys ir VS nesergantys respondentai žino daugelį nervinės anoreksijos požymių. 37,5 % VS sergantys respondentai, bei 82% VS nesergantys respondentai vieną iš nervinės anoreksijos požymių pažymėjo mėnesinių dingimą. 62,5% VS sergantys, bei 32,4% VS nesergantys respondentai akcentavo ryškų svorio kritimą. Kita dalis apklaustųjų tiek sergančių VS, tiek nesergančių VS, akcentavo domėjimasis maistu ir kalorijomis, bei alkio neigimą, kaip vieną iš nervinės anoreksijos požymių. Didžioji dalis mokinių, tiek sergančių VS, tiek nesergantys jais, žino pagrindinius nervinės anoreksijos požymius. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$.



26 pav. Respondentų žinomos pasekmės sergant valgymo sutrikimais, %

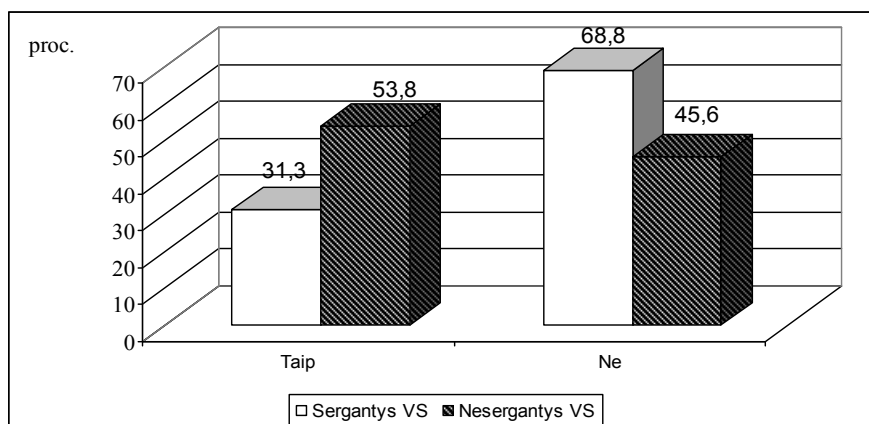
Analizuojant apklausos duomenis paaiškėjo, kad panašus VS sergančių, bei VS nesergančių respondentų skaičius, žino galimas pasekmes, sergant valgymo sutrikimais. 56% VS sergantys, bei 42% VS nesergantys respondentai pažymėjo nevaisingumą, kaip vieną iš pasekmių sergant VS. 26 pav. matome, kad 56,3% VS sergančių, bei 68,1% VS nesergančių

respondentų pažymėjo alpimą, vieną kaip iš pasekmių sergant VS. Daugiau nei puse apklaustųjų sergančių VS, bei nesergančių VS, vieną iš valgyimo sutrikimų pasekmių akcentavo: bendrą silpnumo jausmą, nuovargį, bei išsekimą. Didžioji dalis apklaustųjų tiek sergančių VS, tiek nesergantys jais, žino pagrindines pasekmes sergant nervine anoreksija. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$.



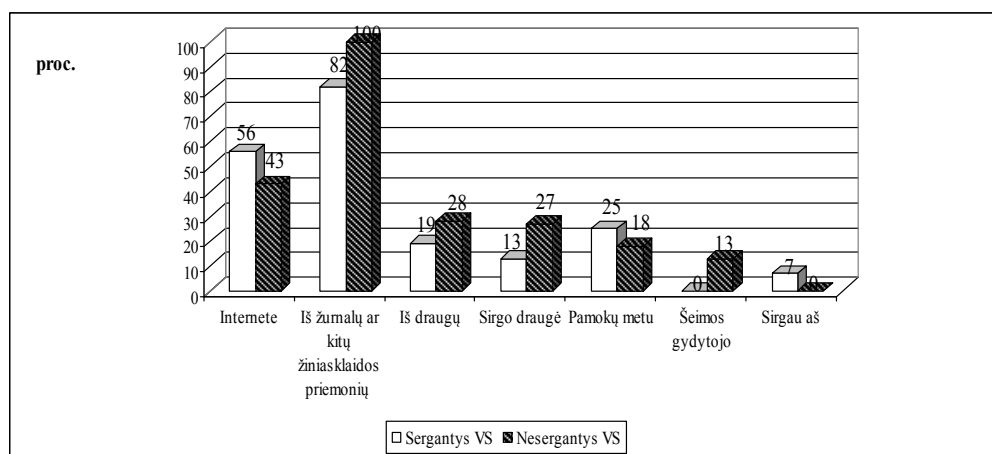
27 pav. Mokinių žinomi metodai bandant numesti svorį, sergant valgyimo sutrikimais, %

Duomenų analizė atskleidė kad respondentai tiek sergantys VS, tiek nesergantys VS žino pagrindinius metodus siekiant numesti svorį, sergant valgyimo sutrikimais. 100 % VS sergantys bei 89,6% VS nesergantys respondentai pažymėjo badavimą, kaip vieną iš metodų bandant numesti svorį, sergant valgyimo sutrikimais. Likusi dalis apklaustųjų, pažymi vieną iš svarbiausių metodų siekiant numesti svorį: badavimas; sportas; kai kurie pažymėjo medikamentus. Didžioji dalis mokinių, tiek sergančių VS, tiek nesergantys jais, žino pagrindinius metodus siekiant numesti svorį sergant nervine anoreksija. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$.



28 pav. Informacijos apie valgyimo sutrikimus pakankamumas, %

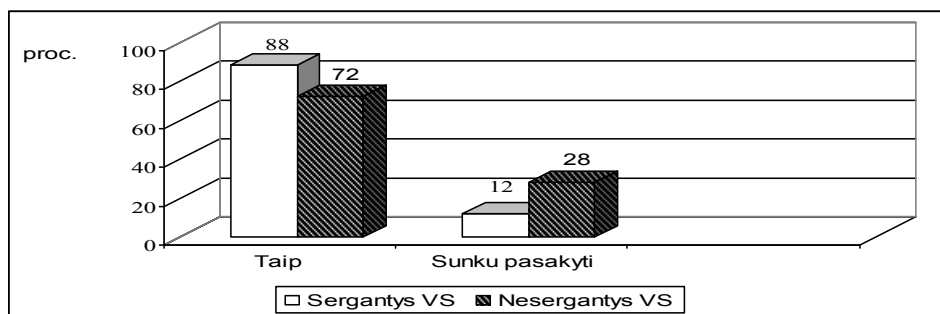
Tyrimų duomenų analizė atskleidė, kad 31,3 % VS sergančių ir 53,8% VS nesergančių respondentų teigia, kad jiems užtenka informacijos apie valgymo sutrikimus (28 pav.). 68,8% VS sergantys respondentai, bei 45,6% VS nesergantys respondentai pažymėjo, kad jiems trūksta informacijos apie šiuos sutrikimus. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$ ($t = 3,191$, $df = 2$, $p = 0,203$). Mokykloje reikėtų skirti tam tikrą valandų skaičių pokalbiams, diskusijoms su mokiniais apie valgymo sutrikimus. Suteikti mokiniais informacijos kur jie gali kreiptis pritrūkę informacijos apie šiuos sutrikimus.



28 pav. Informacijos šaltiniai apie valgymo sutrikimus, %

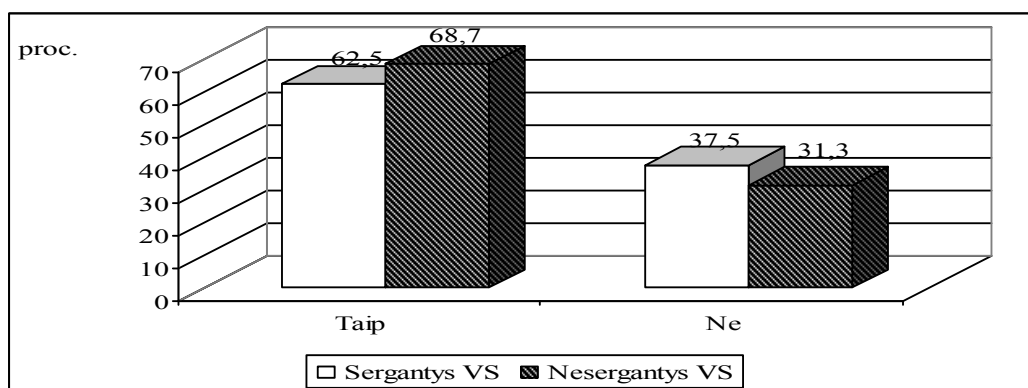
Atlikus tyrimą duomenų analizė atskleidė, kad respondentai sergantys VS (7%), apie tai sužinojo sirgdami patys (28 pav.). 56% VS sergantys bei 43% VS nesergantys respondentai apie valgymo sutrikimus sužinojo iš interneto. Didžioji dalis apklaustųjų tiek sergančių VS (100%) tiek nesergančių VS (82%) respondentai apie valgymo sutrikimus sužinojo iš žurnalų ir kitų žiniasklaidos priemonių. Reikia pažymėti, kad 25% VS sergantys bei 18% VS nesergantys respondentai apie valgymo sutrikimus sužinojo pamokų metu. Išanalizuoti tyrimo duomenys atskleidė, kad 13% VS nesergantys respondentai apie valgymo sutrikimus informacijos gavo iš šeimos gydytojo, tokių atsakymo variantų tarp sergančių VS respondentų nebuvo. Nedidelė dalis tiek sergančių VS (19%) tiek nesergančių VS (28%) informacijos apie valgymo sutrikimus gavo iš draugų – pažystamų. Tyrimų duomenų analizė atskleidė, kad 13% VS sergančių, bei 27% VS nesergančių respondentų pažymėjo, kad informacijos apie šiuos sutrikimus gavo iš sergančių draugių. Valgymo sutrikimai yra didžiulė visuomenės problema, kurią reikia spręsti. Žiniasklaida, televizija savo reklamomis skatina jaunas mergaitės laikytis dietų, besaikiai sportuoti ir siekti kuo mažesnio svorio. Norint išvengti valgymo sutrikimų problemų reikėtų ieškoti būdų, kurie padėtų išspręsti šią problemą. Tai padaryti nėra taip paprasta, kai televizija, žurnalai vien apie tai kalba ir rašo. Kiekviename žurnale skirtame moterims labai daug dietų receptų, jauna paauglė siekdama idealaus svorio, pasiduoda žiniasklaidos siūlomoms dietoms,

net nepagalvodama link ko šis svorio mažinimo metodas veda, nes valgymo sutrikimai gali išsivystyti po dietos laikymosi.



29 pav. Respondentų nuomone, kad valgymo sutrikimai rimta problema, %

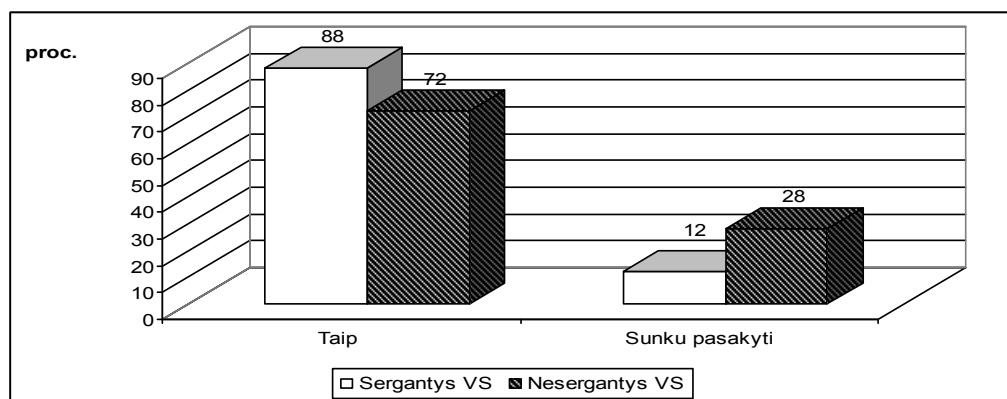
Tyrimo duomenys parodė, kad 88% VS sergantys bei 72% VS nesergantys respondentai teigia, kad valgymo sutrikimai yra rimta problema (29 pav.). Išanalizuota duomenų analizė atskleidė, kad VS sergantys (12%) bei VS nesergantys (28%) respondentai teigia, kad sunku pasakyti ar valgymo sutrikimai rimta problema. Valgymo sutrikimai yra labai sunki ir sudėtinga liga, kuria susergama netikėtai ir greitai, tačiau gydymas ir gerų rezultatų siekimas yra labai sudėtingas ir reikalaujantis daug pastangų. Mokiniais turėtų būti akcentuojami ne tik galimi valgymo susirgimai, bet ir ligos eiga bei pasekmės. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$ ($t = 1,808$, $df = 1$, $p = 0,179$).



30 pav. Respondentai žino kur kreiptis susidūrus su valgymo sutrikimais, %

Tyrimų duomenys parodė, kad daugiau nei puse respondentų tiek sergančių VS (62,5%) tiek nesergančių VS (68,7%) žino kur kreiptis susidūrus su valgymo sutrikimų problemomis (30 pav.). Tiek sergančių VS (37,5%) tiek nesergančių VS (31,3%) respondentų tarpe atsirado tokių, kurie teigia, kad nežino kur kreiptis susidūrus su šia problema. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$ ($t = 0,259$, $df = 1$, $p = 0,611$). Mokykloje mokiniai turėtų būti supažindinami su informacija, kur kreiptis susidūrus su valgymo

sutrikimų problemomis. Manau, kad mokykloje, siekiant išvengti valgymo sutrikimų ligų, mokiniai turėtų kas tam tikrą laiką, atlikti tam tikrus valgymo testus, kuriais būtų galima ne diagnozuoti valgymo sutrikimų ligas, tačiau įtarpti, kad mokiniai turi su maistu susijusių problemų, tokie mokiniai būtų atidžiau stebimi mokykloje, tėvai būtų informuojami apie vaiko įtariamą sutrikimą, tokiu būdu jie vaiką galėtų stebėti namuose. Įdedant daug pastangų ir darbo, manau, kad yra galima užkirsti kelią valgymo sutrikimų ligų atsiradimui.

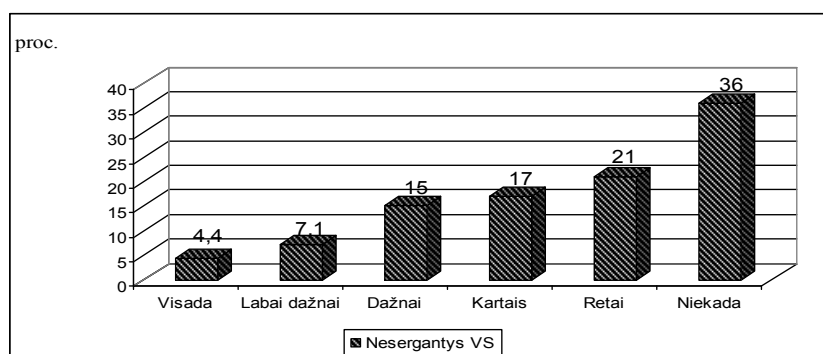


31 pav. Respondentų manymas, kad valgymo sutrikimai rimta problema, %

Tyrimo duomenys parodė, kad 88% VS sergantys respondentai teigia, kad valgymo sutrikimai yra rimta problema, asmenys patys susidūrę su šia sudėtinga liga gali įvertinti ligos sunkumą, tuo tarpu 72% VS nesergantys respondentai pažymėjo, kad VS rimta problema (31 pav.). Tyrimų analizė atskleidė, kad 12% VS sergantys, bei 18% VS nesergantys apklaustieji teigia, kad sunku pasakyti ar valgymo sutrikimai rimta problema. Statistinio skirtumo tarp apklaustų respondentų nėra, nes $p > 0,05$. ($t = 1,808$, $df = 1$, $p = 0,179$).

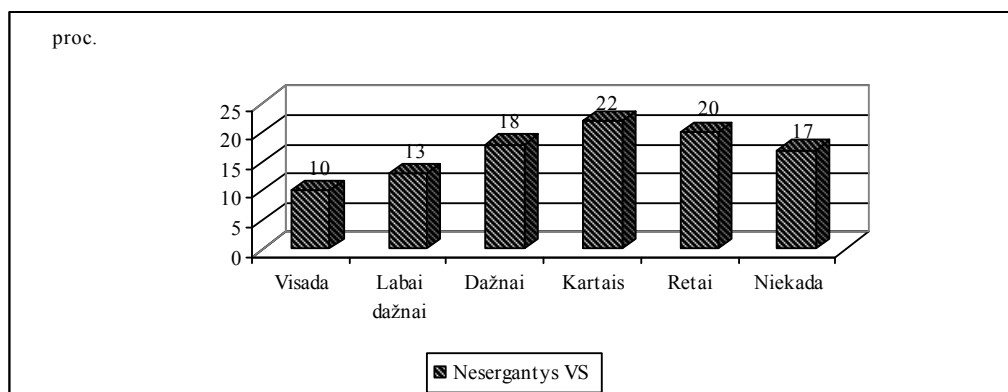
2.8. Valgymo sutrikimais nesergančių mokinių požymiai, būdingi valgymo sutrikimų charakteristikai

Yra žinoma, kad valgymo sutrikimų paplitimui įtakos turi daugelis veiksnių. Tyrimo metu buvo iškelta hipotezė: bendrojo lavinimo mokyklos mergaitės teigia, kad neserga valgymo sutrikimais, tačiau, turi daug požymių, būdingų valgymo sutrikimų charakteristikai. Tyrimo metu buvo siekiama atskleisti VS nesergančių respondenčių požymius būdingus nervinės anoreksijos ir bulimijos charakteristikai.



32 pav. VS nesergančių respondentų dietų laikymosi dažnumas, %

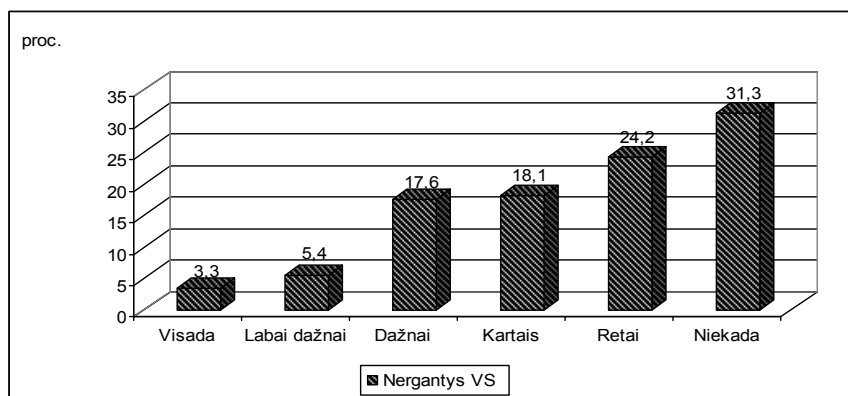
Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad didžioji dalis VS nesergantys respondentai laikosi arba yra laikęsi dietų (32 pav.) 4,4% VS nesergantys respondentai dietos laikosi visada, 7,1% labai dažnai, 15% dažnai, 17% kartais ir 21% retai. Iš visų apklaustų respondentų tik 36 % niekada nesilaikė dietos. Dietų laikymasis mokykliniame amžiuje yra didžiulė visuomenės problema. Galima daryti prielaidą, kad respondentai kurie laikosi dietų turi valgymo sutrikimų problemų arba ateityje jų turės. Tėvai ar mokytojai turėtų su mokinėmis aptarti, kokie pavojai kyla laikantis dietos. Dietų laikymasis mokinių tarpe yra populiaru. Tačiau kartais sunku suvokti, kada dieta yra tik dieta, o kada tai jau – valgymo sutrikimas ir rimta problema. Dietos atveju yra aiškiai apsibrėžiama, kiek tiksliai siekiama numesti svorio, ir pasiekus konkrečią ribą gebama sustoti. Anoreksijos atveju tos ribos nebelieka. Dažniausiai valgymo sutrikimais susergama po ilgiau ar trumpiau trunkančios dietos. Nors dauguma dietų besilaikančių paauglių nesuserga valgymo sutrikimais, tačiau dietos laikymasis padidina valgymo sutrikimų susiformavimo riziką.



33 pav. Merginų baimių dėl priaugto svorio dažnumas, %

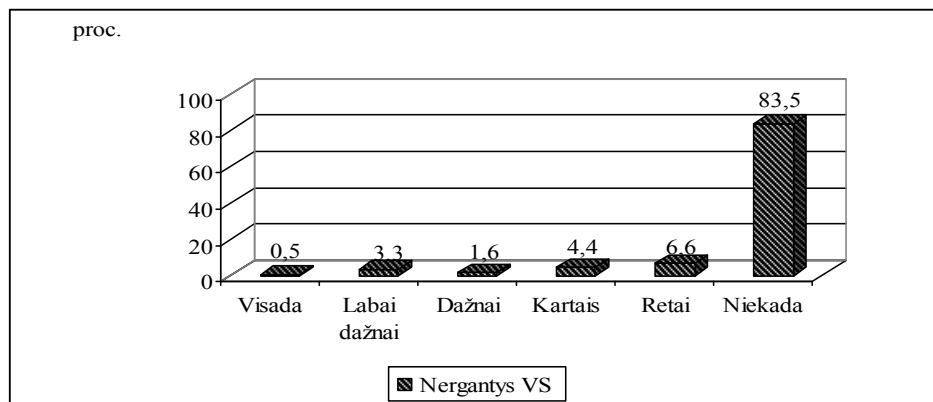
Išanalizavus tyrimo duomenis (33 pav.) matome, kad didžioji dalis respondentų nesergantys VS su baime galvoja, kad gali priaugti svorio: 10% visada su baime galvoja, kad gali priaugti svorio, 13% labai dažnai, 18% dažnai, 22% kartais, 20% retai ir tik 17% apklaustų respondentų kurie teigia, kad neserga VS pažymėjo, kad niekada nejaučia baimės priaugti svorio.

Tokie rodikliai leidžia galvoti, kad respondentai kurie teigia kad neseraga VS, gali turėti valgymo sutrikimų problemų, tik to nepripažįsta. Vienas iš valgymo sutrikimų būdingų požymių yra baimė priaugti svorio. Asmenys turintys valgymo sutrikimų nepripažįsta savo problemos, todėl padėti jiems yra sunku. Jiems reikalinga profesionali specialistų pagalba.



34 pav. Respondentų maisto atsisakymo dažnumas, %

Tyrimų duomenų analizė atskleidė, kad didžioji dalis VS nesergančių mergaičių stengiasi nevalgyti, nors yra alkanos. 34 pav. matome 3,3 % apklaustų respondentų maisto atsisako visada būdamos alkanos, 5,4% labai dažnai, 17,6% dažnai, 18,% kartais, 24,2% retai. Tik trečdalis apklaustų respondentų (31,3%) niekada neatsisako maisto būdamos alkanos. Tyrimo duomenų analizė parodė, kad respondentės atsisako kai kurių maisto produktų, todėl organizmas negauna reikalingų medžiagų. Tai yra didžiulė problema, kuriai reikia skirti daug dėmesio, siekiant išvengti valgymo sutrikimų problemų.



35 pav. Respondentų vėmimo po valgymo dažnumas, %

Atlikus apklausos duomenų analizę nustatyta, kad respondentai kurie teigia, kad neseraga VS, 0,5 % pažymėjo, kad po valgymo vemia visada (35 pav.). 3,3% tai daro labai dažnai, 1,6% dažnai, 4,4% kartais, 6,6% retai. 83,5 % teigia, kad niekada po valgymo nevemia. Tai yra mažas skaičius, tačiau tokie procesai yra nebūdingi VS neturintiems

žmonėms. Į tokius atsakymus reikėtų atkreipti ypatingą dėmesį. Galima daryti prielaidą, kad tie 6,5% respondentų, kurie teigia, kad vemia po valgio, turi problemų su susijusiu su mityba.

Išvados

1. Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, kad valgymo sutrikimų problema šiuolaikinėje visuomenėje tampa vis aktualesnė. Šiais laikais itin didelis dėmesys yra skiriamas išoriniam grožiui. Vyraujantis liekno kūno stereotipas skatina jaunas mergaites laikytis dietų, atsisakyti tam tikro maisto ar net badauti. Visa tai, vienu ar kitu aspektu kenkia paauglio psichikai.
2. Fizinis aktyvumas pastaraisiais metais užima vis reikšmingesnę vietą visuomenės gyvenime. Dauguma Lietuvos moksleivių nėra pakankamai fiziškai aktyvūs. Mokslininkai, tyrę Lietuvos vaikų fizinį aktyvumą, išvelgia jo ryškias mažėjimo tendencijas.
3. Tyrimo metu paaiškėjo, kad 8 % respondentų serga valgymo sutrikimų ligomis.
4. Tyrimų duomenys rodo, kad didžioji dalis moksleivių tiek sergantys VS, tiek nesergantys VS, savo išvaizda yra nepatenkintos, tai didžiulė problema, kuriai reikėtų skirti ypatingo dėmesio, kadangi mergaitės būdamos nepatenkintos savo išvaizda gali pradėti laikytis dietų, ar besaikiai sportuoti, siekdamos pakoreguoti savo išvaizdą, o šie metodai priveda mokinius prie valgymo sutrikimų atsiradimo.
5. Vertinant apklaustųjų laisvalaikio pomėgius, paaiškėjo, kad didžioji dalis respondentų savo laisvalaikio pomėgius tarpusavyje suderina (draugai, pamokos, sportas).
6. Bendrojo lavinimo mokyklų mergaičių žinios apie valgymo sutrikimus yra pakankamos. Didžioji dalis mokinių žino visus valgymo sutrikimus, jų požymius, pasekmes.
7. Didžioji dalis bendrojo lavinimo mokyklų mergaičių nėra pakankamai fiziškai aktyvios, tačiau lyginant valgymo sutrikimais sergančias ir nesergančias mokines, galima išvelgti ryškius skirtumus. Didžioji dalis valgymo sutrikimais sergantys respondentai laiko save fiziškai aktyviais, ir per savaitę sportuoja daugiau nei tris kartus. Tuo tarpu didžioji dalis valgymo sutrikimais nesergančių respondentų nelaiko savęs fiziškai aktyviais.
8. Bendrojo lavinimo mokyklos mergaitės, kurios teigia, kad neserga valgymo sutrikimais, turi požymių būdingų valgymo sutrikimų charakteristikai

Tyrimo hipotezės pasitvirtino:

1. bendrojo lavinimo mokyklos mergaitės, kurios teigia, kad neserga valgymo sutrikimais, turi požymių būdingų valgymo sutrikimų charakteristikai.
2. bendrojo lavinimo mokyklų mergaičių žinios apie valgymo sutrikimus yra pakankamos, tačiau mokinės nesergančios valgymo sutrikimais nėra pakankamai fiziškai aktyvios.

Rekomendacijos

Rekomendacijos tėvams auginantiems vaiką turintį valgymo sutrikimų problemų

- Jei jūsų vaiko svoris yra per mažas, laiku atkreipkite dėmesį į tai. Prižiūrėkite ar vaikas tinkamai maitinasi.
- Aptarkite tarpusavio santykius, parodykite, kad sergantysis jums yra svarbus, ir kad jūs jį suprantate.
- Neleiskite sergančiajam apsipirkinėti vienam maisto parduotuvėse.
- Didinkite vaiko pasitikėjimą savimi.
- Nuolatos ieškokite alternatyvių problemų sprendimo būdų, būkite kantrūs.
- Venkite viešos kritikos apie išvaizdą.
- Suteikite informaciją apie valgymo sutrikimų gydymą, bei jų pasekmes.
- Būtinai aptarkite su savo vaiku, kokie pavojai kyla laikantis dietos, akcentuokite valgymo sutrikimų žalą organizmui.
- Aptarkite fizinio aktyvumo naudą, skatinkite sportuoti tik savo malonumui.
- Formuokite vaikui teigiamas nuostatas į televizijos ar žiniasklaidos propaguojamas žmogaus figūros normas.
- Skatinkite vaiką valgyti tuomet, kai jie yra alkani.
- Diskutuokite su savo vaiku apie skirtingus žmones. Akcentuokite, kad visi žmonės yra skirtingi bei svarbūs.
- Skatinkite nuoširdų bendravimą šeimoje, visada būkite pasiruošęs vaiką išklausti.
- Domėkitės vaiko laisvalaikio praleidimo formomis.

Literatūra

1. Adamkevičienė, E. (1996). *Judėjimas – vaiko sveikata, stiprybė, grožis*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
2. Adomavičius, J. (2000). *Kvieslys sveikaton*. Vilnius.
3. Aputytė, V. (2001). Vaikų ir paauglių valgymo sutrikimai. *Gydymo menas*, 8 (71), 66-68.
4. Bissell K. L., Zhou P. (2004). *Must-See TV or ESPN: Entertainment and Sports Media Exposure and Body-Image Distortion in College Women*. *Journal of Communication*, March.
5. Bloznelienė, E. (Vert.). (1995). *Tavo grožis ir sveikata*. Vilnius: Alma littera.
6. Cash, T.F., Pruzinsky, (1990). *Body Image and Physical Disability*. *Body Images: Development, Deviance, and Change*. New York-London: The Guilford Press.
7. Dajamondai, H, M. (1995). *Sveikata visam gyvenimui*. Vilnius: Asveja..
8. Dembinskas, A. (2003). *Psichiatrija*. Vilnius: UAB „Vaistų žinios“.
9. Dilingas, M., Reimeris, Ch. (2000). *Psichiatrija ir psichoterapija*. Vilnius: Avicena.
10. Druxman, L., (2003). The body image we see and feel. *IDEA Health & Fitness Source*, 21(10), 40-44.
11. Etnier, J. L. and Landers, D. M. (1995). Brain function and exercise. *Sport Medicine*.
12. Fairburn, CG, Cooper, PJ. (1982). Self – included vomiting and bulimia nervosa: An undetected problem. *British Medical Journal*.
13. Fairburn, Ch. (2004). *Kaip įveikti pastovų persivalgymą*. Vilnius : Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras.
14. Gareth Willaims (2007). 11 – 12 klasei. *Biologija 2 tau*. Vilnius : Alma litera.
15. Gudienė, D.(2007) Nervinė anoreksija ir bulimija paauglystėje. *Nervų ir psichikos ligos*. Nr.6, p. 42-53. Kaunas.
16. Hauser, P. J. (2004). *Sveikatos kompasas*. Kaunas: „Spindulys“.
17. Ivaškienė, V., Čepelionienė, J. (2005). *Studentų fizinis aktyvumas ir saviugda*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
18. Jackson, L.A. (2004). Physical Attractiveness: A Sociocultural Perspective. *Body image/ed. Cash T.F., Pruzinsky T*.
19. Jočiutė, A., Zaborskis, A. (2000). *Sveikatą stiprinančių mokyklų sveikatos rodikliai*. Panevėžys: E. Vaičekausko leidykla.
20. Jukna, F., Spečiūnas, V. (2001). *Įdėjų žodynas*. Alma littera.
21. Jusienė, R., Laurinavičius, A. (2007). *Psichologija*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.

22. Juškelienė, V. (2003). Sveikata ir fizinis aktyvumas. Vilnius.
23. Kajokienė, I. (2001). Valgymo sutrikimų supratimas. *Lietuvos dinaminės psichiatrijos žurnalas*, 2, 36-40.
24. Kardelis, K., Kavaliauskas, S., Balzeris, V. (2001). Mokyklinė kūno kultūra: realijos ir perspektyvos. Kaunas: LKKA.
25. Kalėdienė, R. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas : Šviesa.
26. Karoblis, P., Švedas, E. (1998) . *Bėgimas - sveikata*. Vilnius: LTOK leidykla.
27. Kalinauskienė, L. R. (2006). Psichikos sveikatos slauga. Mokomoji knyga. Virtuali leidykla – knygynas. Psl. 148-149.
28. Koch, L. (1997). *Sveikatos treneris*. Vilnius: LTOK.
29. Kilbourne J. (2003) *The More You Subtract, The More You Add: Cutting Girls Down to Size*.
30. Kopolinski, W. (2001). *Žodynas XX amžiaus įvykiai, sąvokos ir mitai*. Vilnius: Alargve.
31. Krisčiūnas, A. (2002). *Psichiatrija*. Vilnius: Virtuali leidykla – knygynas.
32. Kuklys, V., Blauzdys, V. (2000). *Kūno kultūros teorijos ir metodikos terminai bei sąvokos: mokymo priemonės kūno kultūros specialybės studentams*. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
33. Lask, B., Hugo, P. (2001). Valgymo sutrikimai. *Lietuvos dinaminės psichiatrijos žurnalas*, 2, 10-11.
34. *Lietuvos gyventojų fizinio pajėgumo testavimo ir fizinės būklės nustatymo metodika. Sveikos gyvensenos, fiziškai aktyvaus gyvenimo būdo ir jo praktinio realizavimo metodinės rekomendacijos*. Mokomoji knyga. (2007). Vilnius.
35. Myers David G. 2000. *Psichologija*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
36. Mckenna, P. (2006). *Lieknėkime kartu*. Kaunas: Aušra.
37. Mickevičienė, D., Motiejūnaitė K., Skurvydas A. (2006). *Fizinis aktyvumas ir moksleivių sveikatos stiprinimas*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
38. Milašius, K. (2005). Vilniaus pedagoginis universitetas, sporto ir sveikatos fakultetas, sporto metodikos katedra. *Sporto fiziologija*. Mokomoji knyga kūno kultūros specialybės bakalauro ir magistro studijoms. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
39. Muliarčikas, A. (2007). *Lietuvos gyventojų fizinio pajėgumo testavimo ir fizinės būklės nustatymo metodika*. Vilnius

40. Naužemys, R., Saplinskas, J., Kniukšta, R. (2000). *Fizinio aktyvumo paslaptys*. Vilnius: UAB "AKSTIS".
41. Nasser Vervat, Katzman Melanie A., Gordon Richard A. (2001). *Eating Disorders and Cultures in Transition*. Hove: Brunner Routledge.
42. Palinauskienė, L.R. (2006.) *Psichikos sveikatos slauga*. Panevėžys: Ciklonas.
43. Palavinskienė, I. Emeljanovas, A. Bardauskienė, S. (2010). *Jėgos lavinimas kūno kultūros pamokose*. Metodinė priemonė. Kaunas: LKKA.
44. Paul T., Schroeter K., Dahme B., Nutzinger D. O. *Self-Injurious Behavior in Women With Eating Disorders*. The American Journal of Psychiatry, Vol. 159, No. 3, 2002. 408-409p.
45. Petraitiienė, B. (2004). Kas serga anoreksija ir bulimija. *Šeimoms sveikata*, 6, 12-13. Kaunas.
46. Petrauskienė, A. Zaborskis, A. (2000). Aukime sveiki. Vilniaus pedagoginis universitetas.
47. Poškuvienė, R. (2006). *Mityba. Judėjimas*. Vilnius.
48. Poviliūnienė, V. (2001). Valgymo sutrikimų problema Lietuvoje. *Lietuvos dinaminės psichiatrijos žurnalas*, 2, 9.
49. Polivy J. & Herman C. P. (2002). *Causes of Eating Disorders*. Annual Review of Psychology, No. 53, 187-213p.
50. Prochaska, J. J., Sallis, J. F., & Long, B. A. (2001). Physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine*
51. Rosen, D. S. (2003). Eating Disorders in Children and Young Adolescents: Etiology, Classification, Clinical Features, and Treatment. *Adolescent Medicine*, 1, 49 -50.
52. Skurvydas, A., Stonkus S., Volbekienė, V. (2006). *Kūno kultūra. Geras ir gražus žmogus*. Knyga moksleiviams. Kaunas: LKKA.
53. Stoppard, M. (1999). *Mergaitės vadovas*. Vilnius: Alma littera.
54. Stukas, R. (Sud.). (2006). *Kalorijos*. Vilnius: Gamta.
55. Šalkauskis, S. (1992). *Rinkiniai raštai*. Pedagoginės studijos, I knyga. Vilnius: Leidybos centras.
56. Šapokienė, L. Jansonienė, A. Astrauskienė, A. Gaigalienė, G. Paliušienė, V. (2007). *Sveikos gyvensenos pagrindai*. Mokomoji knyga. Kaunas : Technologija.
57. Šukys, S. (2002). *Socialiniai, moraliniai sporto sociologijos aspektai*. Mokomoji knyga. Kaunas: LKKA.

58. Šapokienė, A. Jansonienė, A. Astrauskienė, G. Gaigalienė, V. Paliušienė. 2007. Sveikos gyvensenos pagrindai. Kaunas. Technologija.
59. Stukas, R. Šurkienė, G. (2009). *Mityba ir jos vertinimas*. Mokomoji knyga. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
60. Tamošauskas, P., Rėgalienė G., Mačys A. (2003) *Studentų fizinio ugdymo teorijos ir metodikos pagrindai*. Vilnius: "Technika".
61. Tutkuvienė, J. (2001). *Mergaitei ir jos mamai: kodėl, kada ir kaip bręstama*. Vilnius: Meralas.
62. Tutkuvienė, J. (2001). Lietuvos mergaičių kūno sudėjimo pokyčiai per pastarąjį dešimtmetį ir neteisingo požiūrio į savo kūną veiksniai brendimo periodu. *Lietuvos dinaminė psichiatrijos žurnalas*, 2, 13-16.
63. Ustilaitė, S. , Gudžinskienė, V. Juškelienė, V. (2004). *Sveikata Tavo rankose (patarimai paaugliui)*. Vilnius: Higienos institutas.
64. Vaičiulienė, A. (2004). *Paauglio psichologija*. Vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams. Vilnius : „Persvika“.
65. Van't Holf, S. and Nicholson, M. (1996). The rise and fall of fact: the increase in anorexia nervosa. *Sociology of Health and Illness*.
66. Valius L., Jeruševičienė L. (2008) *Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje*. UAB „Vitae Litera“. p. 295 – 304.
67. Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras. (2005). *Valgymo sutrikimai, kūno vaizdas ir savigarba*. Vilnius.
68. Visagurskienė, K. (2005). Skirtingo fizinio aktyvumo vaikų sveikata. Konferencijos medžiaga. LKKA. Kaunas.
69. Volbekienė, D. (2006). *Fizinis aktyvumas: gyvenimo įgūdžių pamokos: studijų knyga*. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
70. Wetterberg, L. (1994). *Psichiatrija: kišeninė knyga*. Klaipėda: Klaipėdos universitetas.
71. Zaborskis, A. Makari, J. (2001). *Lietuvos moksleivių gyvensena: raida 1994-1998 metais ir vertimas tarptautiniu požiūriu*. Panevėžys: E.Vaičekausko leidykla.
72. Zuožienė, I. (1998). *Kūno kultūros ir sveikos gyvensenos žinių įtaka moksleivių fiziniam aktyvumui : daktaro disertacija : socialiniai mokslai, edukologija*. Kaunas : Lietuvos kūno kultūros akademija.
73. Žilinskienė, E. Gudžinskienė, V. (2003). Vilniaus pedagoginis universitetas, pedagogikos ir psichologijos fakultetas, sveikatos ugdymo katedra. *Gyvensena ir sveikata*. Vilnius: VPU leidykla.

SPREAD OF RISK OF EATING DISORDERS AMONG GIRLS (14-19 YEARS OLD)

The Master's Degree Thesis

Summary

The final thesis analyses the concept of eating disorders and physical activity.

The following two hypotheses are formulated:

- the girls from general education schools state that they do not have eating disorders, however they have symptoms of eating disorder-specific characteristics;
- the knowledge of the girls of general education schools about the eating disorders are sufficient, however the schoolgirls are not sufficiently physically active.

By the means of questionnaire survey the *research* was carried out. The aim of the research is to determine the prevalence of eating disorders among girls (of 14-19 years old). Statistical data *analysis* is performed. *The empirical* part of the work deals with general education students' leisure interests, attitudes toward food and their appearance, students' knowledge on eating disorders and their physical activity.

198 schoolgirls from general education schools participated in the research. The research has conveyed that 7% of the respondents are suffering from eating disorders. The research data have been compared: the girls suffering from eating disorders and the ones who are not suffering from eating disorders.

The most important conclusions of the empirical research are as follows:

The analysis of empirical data has revealed that the majority of schoolgirls, including the ones suffering from eating disorders and the ones who are not, are dissatisfied with their appearance or not always satisfied.

- The respondents reconcile their hobbies (friends, going for sports, and reading of books).
- More than half of all respondents are aware of eating disorders, their symptoms and consequences.
- The majority of the girls of general education schools are not sufficiently physically active; however, if comparing the girls suffering from eating disorders and the ones who are not, we may see clear differences. The majority of respondents suffering from eating disorders consider themselves to be physically active, while the majority of the respondents who are not suffering from eating disorders do not consider themselves to be physically active.

The research hypotheses were supported:

- the girls from general education schools state that they do not have eating disorders, however they have symptoms of eating disorder-specific characteristics;

- the knowledge of the girls of general education schools about the eating disorders are sufficient, however the schoolgirls are not sufficiently physically active.

The key words: eating disorders, physical activity.

PRIEDAI

**Bendrojo lavinimo mokyklų
mergaičių požiūris į valgymo
sutrikimus ir fizinį aktyvumą.**

Gerbiamas respondente,

Žmogaus gyvybinei veiklai palaikyti reikalinga energija. Vienas iš energijos šaltinių kuriuo mes galime naudotis – maistas. Maistas yra neatsiejama ir būtina mūsų gyvenimo dalis, taip kaip vanduo, oras. Pastaruoju metu labai aktuali problema yra valgymo sutrikimai, apie kuriuos šiomis dienomis yra kalbama daug ir dažnai. Judėjimas – būtina, natūrali organizmo funkcija.

Apklausa yra ANONIMINĖ (nei vardo nei pavardės žymėti nereikia).

Niekas nesužinos, kas pildė anketą.



- Labai prašome nepalikti neatsakytų klausimų
- Prašome anketą užpildyti iki galo

Dėkojame ir linkime sėkmės

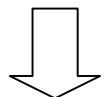
Apklausą atlieka ir anketą rengė Šiaulių Universiteto, Socialinės gerovės ir negalės studijų fakulteto, magistrantė E. Kiežaitė. Iškilus klausimams rašyti į el. paštą editakiezaitite@yahoo.com arba skambinkite telefonu: +37068496481

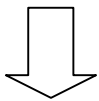
| | | |
|-----|--|---|
| 1. | Tavo amžius?(įrašyk kiek tau metų). | |
| 2. | Kokioje klasėje mokaisi? (įrašyk) | |
| 3. | Koks tavo ūgis? (įrašyk) | |
| 4. | Koks tavo svoris? (įrašyk) | |
| 5. | Esi patenkinta savo išvaizda? | <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ne visada |
| 6. | Norėtumei ką nors pakeisti savo išvaizdoje? | <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne |
| 7. | Ką norėtumei pakeisti savo išvaizdoje? Galimi keli atsakymo variantai. | <input type="checkbox"/> esu per aukšta <input type="checkbox"/> esu per žema <input type="checkbox"/> svoris per didelis <input type="checkbox"/> svoris per mažas <input type="checkbox"/> kita (įrašykite)..... |
| 8. | Kaip tau sekasi mokslai? | <input type="checkbox"/> puikiai <input type="checkbox"/> labai gerai <input type="checkbox"/> gerai <input type="checkbox"/> vidutiniškai <input type="checkbox"/> patenkinamai <input type="checkbox"/> silpnai |
| 9. | Ar turi daug laisvo laiko? | <input type="checkbox"/> pakankamai <input type="checkbox"/> neturiu visai <input type="checkbox"/> pora valandų per dieną <input type="checkbox"/> ilgesnį laiką sėdžiu laisva, nei ką nors darau |
| 10. | Kokie tavo laisvalaikio pomėgiai, mėgstama veikla? Galimi keli atsakymo variantai. | <input type="checkbox"/> daug skaitau <input type="checkbox"/> žiūriu televizorių <input type="checkbox"/> laiką leidžiu su draugėmis <input type="checkbox"/> einu į kiną <input type="checkbox"/> sportuoju <input type="checkbox"/> ruošiu pamokas <input type="checkbox"/> viską suderinu (TV; draugai, pamokos, sportas) <input type="checkbox"/> kita (įrašykite)..... |

11.Kokias emocijas išgyveni?

Pažymėkite „X“ po tais žodžiais , kurie geriausiai tinka vertinat žemiau pateiktus teiginius:

| NR. | Aš jaučiuosi... | Visada | Labai dažnai | Dažnai | Retai | Niekada |
|-----|------------------|--------|--------------|--------|-------|---------|
| 1. | Laiminga | | | | | |
| 2. | Energinga | | | | | |
| 3. | Prislėgta | | | | | |
| 4. | Pavargusi | | | | | |
| 5. | Pasitikiu savimi | | | | | |
| 6. | Pikta | | | | | |





Maistas yra neatsiejama mūsų gyvenimo dalis, taip kaip ir miegas, poilsis, vanduo. Daugeliu dalykų kasdieninėje savo veikloje stengiamės kontroliuoti, tačiau mažai kas iš mūsų pagalvojame kas yra tinkamas maitinimasis ir kokia jo esmė ir prasmė. Žmogaus organizmas nėra sandėlis, kuriame tiesiog laikomas suvalgytas maistas. Jame nuolat vyksta medžiagų apykaitos procesai. Koks tavo požiūris yra į maistą, ir kokią vietą jis užima tavo gyvenime?

Pažymėkite „X“ po tais žodžiais, kurie geriausiai tinka vertinat žemiau pateiktus teiginius:

| Eil. Nr. | | Visada | Labai dažnai | Dažnai | Kartais | Retai | Niekada |
|----------|---|--------|--------------|--------|---------|-------|---------|
| 12. | Su baime galvoju, kad galiu priaugti svorio | | | | | | |
| 13. | Stengiuosi nevalgyti nors esu labai alkana | | | | | | |
| 14. | Dažnai galvoju apie valgį | | | | | | |
| 15. | Pasitaikė valgyti be pertraukos, jausdavau, kad negaliu sustoti | | | | | | |
| 16. | Gerai žinau kiek kalorijų yra produktuose kuriuos aš vartoju | | | | | | |
| 17. | Stengiuosi vengti tokio maisto, kaip duona, bulvės | | | | | | |
| 18. | Kiti norėtų kad valgyčiau daugiau | | | | | | |
| 19. | Vemiu po valgio | | | | | | |
| 20. | Po valgymo jaučiu didelę kaltę | | | | | | |
| 21. | Norėčiau būti dar plonesnė nei esu | | | | | | |
| 22. | Sportuodama galvoju, kad deginu energiją (kalorijas) | | | | | | |
| 23. | Kiti galvoja, kad esu per plona | | | | | | |
| 24. | Valgau mažai kalorijų turinčius produktus | | | | | | |
| 25. | Savo valgymą stipriai kontroliuoju | | | | | | |
| 26. | Jaučiu, kad kiti verčia mane valgyti | | | | | | |
| 27. | Jaučiuosi nesmagiai suvalgęs saldumynų | | | | | | |
| 28. | Laikau dietos | | | | | | |
| 29. | Man patinka, kad mano skrandis tuščias | | | | | | |
| 30. | Esu nepatenkinta savo išvaizda | | | | | | |
| 31. | Pavalgius noriu atsikratyti suvalgyto maisto. | | | | | | |



Sveikata – tai būseną, kai žmogus ne tik neserga, bet ir gerai jaučiasi, fiziškai, dvasiškai ir socialiai“. Sveikata glaudžiai yra susijusi su fiziniu aktyvumu, todėl įdomu sužinoti kokią vietą tavo gyvenime užima sportas.

| | | |
|-----|--|---|
| 32. | Tavo nuomone tu esi fiziškai aktyvi? | <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> abejoju <input type="checkbox"/> ne |
| 33. | Jei kūno kultūra būtų pasirenkamas dalykas, ar pasirinktumei ją lankyti? | <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> abejoju |
| 34. | Jei į 33 anketos klausimą atsakėte ne: tai kokios priežastys lemia nenorą lankyti kūno kultūros pamokas? | <input type="checkbox"/> neįdomu <input type="checkbox"/> nepatinka sportuoti <input type="checkbox"/> kita (įrašykite)..... <input type="checkbox"/> lankyčiau |
| 35. | Kada esi fiziškai aktyvi dažniausiai? Galimi keli atsakymo variantai. | <input type="checkbox"/> per kūno kultūros pamokas <input type="checkbox"/> laisvalaikiu, po pamokų <input type="checkbox"/> savaitgaliais <input type="checkbox"/> per atostogas |
| 36. | Kokius sporto užsiėmimus lankai? | <input type="checkbox"/> krepšinių <input type="checkbox"/> aerobiką <input type="checkbox"/> baseiną <input type="checkbox"/> šokius <input type="checkbox"/> sporto klubą <input type="checkbox"/> nesportuoju <input type="checkbox"/> kita(įrašykite)..... |
| 37. | Kiek kartų per savaitę sportuoji? | <input type="checkbox"/> nė vieno <input type="checkbox"/> vieną kartą <input type="checkbox"/> du kartus <input type="checkbox"/> tris ir daugiau |
| 38. | Ar norėtumei savo nuožiūrą pasirinkti kūno kultūros turinį? | <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne |
| 39. | Jei į 38 anketos klausimą atsakei taip: ką norėtumei lankyti? | <input type="checkbox"/> futbolą <input type="checkbox"/> krepšinių <input type="checkbox"/> aerobiką <input type="checkbox"/> baseiną <input type="checkbox"/> šokius <input type="checkbox"/> kita (įrašykite)..... |
| 40. | Tavo nuomone, kas skatina tavo fizinį aktyvumą? | <input type="checkbox"/> noras neatsilikti nuo bendraamžių <input type="checkbox"/> noras būti gražesnei, tobulinti kūno formas <input type="checkbox"/> šeimos narių požiūris <input type="checkbox"/> noras stiprinti savo sveikatą <input type="checkbox"/> noras susirasti draugų <input type="checkbox"/> noras tapti sportininke |
| 41. | Kaip manai kas geriau norint sulieknėti: laikytis dietų, ar užsiimti sportine veikla? | <input type="checkbox"/> laikytis dietų <input type="checkbox"/> sportinė veikla |
| 42. | Kaip manai, ar fizinis aktyvumas įtakoja tavo KMI? | <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne |

Sakoma, kad grožis reikalauja aukų, tačiau viskas turi ribas. Vis daugiau dėmesio valgymo sutrikimams skiria spauda ir televizija. O ką tu žinai apie šiuos sutrikimus?



| | | |
|-----|--|--|
| 43. | Kokius žinai valgymo sutrikimus? Galimi keli atsakymo variantai. | <input type="checkbox"/> nervinė anoreksija <input type="checkbox"/> nervinė bulimija <input type="checkbox"/> persivalgymo sutrikimas <input type="checkbox"/> nežinau jokių <input type="checkbox"/> kita (rašykite)..... |
| 44. | Kokius žinai nervinės bulimijos požymius? | <input type="checkbox"/> po valgio sąmojingai sukeltas vėmimas <input type="checkbox"/> pastovus vidurius laisvinančių preparatų vartojimas <input type="checkbox"/> tai nuolatiniai persivalgymo epizodai <input type="checkbox"/> vaistų slopinančių apetitą vartojimas |
| 45. | Kokius žinai nervinės anoreksijos požymius? | <input type="checkbox"/> mėnesinių dingimas <input type="checkbox"/> domėjimasis maistu ir kalorijomis <input type="checkbox"/> alkio neigimas <input type="checkbox"/> ryškus svorio kritimas |
| 46. | Kokios pasekmės gresia sergant valgymo sutrikimais? Galimi keli atsakymo variantai. | <input type="checkbox"/> nevaisingumas <input type="checkbox"/> alpimas <input type="checkbox"/> bendras silpnumo jausmas <input type="checkbox"/> nuovargis <input type="checkbox"/> išsekimas |
| 47. | Kokiais metodais yra bandoma sumažinti svorį, sergant valgymo sutrikimais? | <input type="checkbox"/> badaujant <input type="checkbox"/> sportuojant <input type="checkbox"/> naudojant vaistus slopinančius apetitą <input type="checkbox"/> to galima pasiekti besaikiai sportuojant <input type="checkbox"/> nežinau |
| 48. | Ar pakanka mokiniams informacijos apie anoreksiją ir kitus valgymo sutrikimus? | <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne |
| 49. | Iš kur sužinojote apie valgymo sutrikimus? | <input type="checkbox"/> internete <input type="checkbox"/> televizijoje <input type="checkbox"/> iš draugų / pažįstamų <input type="checkbox"/> sirgo draugė <input type="checkbox"/> sirgau aš <input type="checkbox"/> iš žurnalų ar kitų žiniasklaidos priemonių <input type="checkbox"/> pamokų metu <input type="checkbox"/> šeimos gydytojo/ mokyklos slaugytojos <input type="checkbox"/> kita (rašykite)..... |
| 50. | Tavo nuomone valgymo sutrikimai yra rimta problema? | <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> sunku pasakyti <input type="checkbox"/> kita (rašykite)..... |
| 51. | Ar žinai, kur kreiptis, susidūrus su anoreksija ar kitais valgymo sutrikimais? | <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne |
| 52. | Ar ieškai /randi informacijos apie valgymo sutrikimus internete? | <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip, bet sunkiai <input type="checkbox"/> ne, nerandu <input type="checkbox"/> ne, niekada neieškojau |

DĖKOJU UŽ ATSAKYMUS