

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGAJŲ STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (sveikatos edukologija) magistrantūros studijų programa

Larisa Novikova

**ŠIAURITIŠKAS ĖJIMAS KAIP FIZINIO AKTYVUMO SKATINIMO
FORMA**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė –
doc. dr. Danė Šlapkauskaitė
Konsultantė –
doc. dr. Daiva Mockevičienė*

2011

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta teorinė šiaurietiško ėjimo kaip fizinio aktyvumo skatinimo forma analizė. Tyrimo tikslas – *įvertinti šiaurietišką ėjimą kaip fizinio aktyvumo plėtojimo galimybę Lietuvoje*. Siekiant tikslo, buvo keliami uždaviniai:

1. Išanalizuoti literatūrą šiaurietiško ėjimo tema.
2. Atlikti šiaurietišką ėjimą praktikuojančių asmenų anketinę apklausą.
3. Įvertinti šiaurietišką ėjimą kaip priemonę fizinio aktyvumo skatinimui
4. Išanalizuoti tyrimo rezultatus ir pateikti išvadas.

Tyrimo metodai:

Teoriniai: mokslinės, dalykinės, metodinės literatūros analizė;

Empiriniai: anketinė apklausa, apklausa interviu metodu;

Statistiniai: duomenys apdoroti ir diagramos sudarytos naudojantis Microsoft Excel programa.

Tyrimas vyko 2010-12 iki 2011-02. Tyrime iš viso dalyvavo 62 Šiauliuose, Kaune, Vilniuje, Klaipėdoje, Telšiuose, Joniškyje, Lazdijuose, Vilkaviškyje gyvenantys asmenys, praktikuojantys šiaurietišką ėjimą. Tyrime dalyvavo 11 šiaurietiško ėjimo instruktorių ir 3 šiaurietiško ėjimo organizacijų vadovai.

Tikėtina, kad veiksmingai organizuojant šiaurietiško ėjimo veiklą, užtikrinama įvairaus amžiaus, lyties ir fizinio pajėgumo asmenų fizinio aktyvumo galimybė.

Atlikus tyrimą konstatuota, kad šiaurietiško ėjimo organizacijų veiklos specifiką galima apibūdinti kaip visuomeninės organizacijos, savanoriškais pagrindais plėtojančias sveikatą stiprinančią fizinio aktyvumo formą. Savo veiklos pagalba jie siekia visuomeninės gerovės stiprinant žmonių sveikatą, propaguojant sveiką gyvenimą, organizuojant mokymus ir renginius įvairaus amžiaus žmonėms.

Šiaurietiškas ėjimas apibūdinamas kaip paprasčiausia ir prieinamausia, puiki laisvalaikio gamtoje praleidimo veikla, mažinanti stresą bei gerinanti sveikatą. Šiaurietiškas ėjimas kaip fizinis aktyvumas naudingas visiems, nepriklausomai nuo lyties, amžiaus, sveikatos būklės, fizinio pajėgumo. Šiaurietišku ėjimu galima užsiimti visur, visais metų laikais.

Turinys

Magistro darbo santrauka	1
Santrumpos	3
Įvadas	4
1 skyrius. FIZINIS AKTYVUMAS – SVEIKATĄ STIPRINANTIS VEIKSNYS	7
1.1. Fizinio aktyvumo samprata, principai, lemiantys veiksniai.....	7
1.2. Fizinis pasyvumas ir jo įtaka sveikatai.....	10
2 skyrius. ŠIAURIETIŠKAS ĖJIMAS	15
2.1. Šiaurietiškas ėjimas pasaulyje ir Lietuvoje.....	15
2.2. Ėjimo poveikis sveikatai.....	17
2.3. Šiaurietiško ėjimo priemonių specifika.....	23
3 skyrius. TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS	30
3.1. Tyrimo metodika.....	30
3.2. Tyrimo organizavimas.....	30
3.3. Tyrimo duomenų analizė.....	31
3.3.1. Šiaurietišką ėjimą praktikuojančių asmenų apklausos rezultatai.....	31
3.3.2. Šiaurietiško ėjimo instruktorių apklausos rezultatai.....	43
3.3.3. Šiaurietiško ėjimo organizacijų vadovų interviu rezultatai.....	45
Išvados	51
Literatūra	52
Summary	57
Priedai	58

SANTRUMPOS

AKS – arterinis kraujo spaudimas žasto arterijoje

DTL – didelio tankio lipoproteinai

FA – fizinis aktyvumas

FPj – fizinis pajėgumas

INWA (International Nordic Walking Association) – tarptautinė šiaurietiško ėjimo asociacija

KMI – kūno masės indeksas

KMU – Kauno medicinos universitetas

LFASA – Lietuvos fizinio aktyvumo ir sveikatos asociacija

LKKA – Lietuvos kūno kultūros akademija

LOPL – lėtinė obstrukcinė plaučių liga

LŽŪU – Lietuvos žemės ūkio iniversitetas

MTL – mažo tankio lipoproteinai

PASEO – veikatos stiprinimo per fizinį aktyvumą tarp vyresnio amžiaus gyventojų politikos formavimas

PSO –Pasaulinė sveikatos organizacija

SSFA – sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis

TAFISA (The Association For International Sport for All) – tarptautinė sporto visiems asociacija

TOK – tarptautinis olimpinis komitetas

UNESCO – Jungtinių Tautų švietimo, mokslo ir kultūros organizacija

VDNOWAS (Verband Deutschen Nordic Walking Schulen) – Vokietijos Šiaurietiško ėjimo mokyklų draugija

Ivadas

Socialinis – praktinis aktualumas. Lietuvoje kaip ir daugelyje pasaulio šalių visuomenė dėl mokslo, technikos ir medicinos pažangos, pakeitusios žmonių gyvenimą, įsivyravo fiziškai pasyvus gyvenimo būdas. Lietuvoje statistikos departamento duomenimis (2005), nepakankamai fiziškai aktyvūs buvo kas penkta moteris ir kas septintas vyras¹. Nuo 2002-ųjų metų Pasaulio sveikatos organizacija, atsižvelgdama į fizinio aktyvumo stoką kaip į vieną iš ligų rizikos faktorių, gegužės 10-ąją skelbia Judėjimo sveikatos labui dieną. Judėjimo sveikatos labui diena skiriama visuomenės informavimui apie fizinio aktyvumo reikšmę sveikatai, gyvenimo kokybės gerinimui².

Viena iš pagrindinių sveikatos problemų yra fizinio pasyvumo didėjimas, dėl ko susiduriama su širdies ir kraujagyslių ligomis bei mirtimi. Lietuvoje vidutinė gyvenimo trukmė ir yra mažesnė nei kitų Europos šalių valstybių, atitinkamai – 72 ir 79 metai³.

Šiaurietiškas ėjimas⁴ – fizinio aktyvumo forma ir vienas iš būdų pagerinti gyvenimo kokybę. Ši fizinio aktyvumo veikla sujungia vaikščiojimo paprastumą ir prieinamumą su aktyvia viršutinės kūno dalies raumenų veikla, o specialių lazdų naudojimas suteikia saugumo silpnesnės sveikatos žmonėms.

Šiaurietiškas ėjimas ypatingas tuo, kad priverčia dirbti net 90 proc. žmogaus kūno raumenų: pilvo, nugaros, rankų, pečių, krūtinės ir kojų. Šiaurietiškas ėjimas pagerina širdies ir kraujagyslių darbą, gerėja plaučių savybė pasisąvinti deguonį, mažina riebalinio audinio atsargas, didina pasitikėjimą savimi, gerina gyvenimo kokybę, šalina agresiją. Todėl vienas iš lengviausių būdų padidinti savo fizinį aktyvumą – ėjimas su lazdomis, nereikalaujantis didelių pastangų (Tautkus, 2010; Downer, 2006; Tool, 2006).

Turi būti skatinamas toks fizinis aktyvumas, kuriam nereikia papildomų finansinių sąnaudų. Todėl ir yra siūlomas lengvas, bet efektyvus, sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas – ėjimas pagal tam tikrą techniką. Šiandien šiaurietiškas ėjimas – vienas iš populiariausių ir prieinamiausių fizinio aktyvumo skatinimo formų ir laisvalaikio užsiėmimų Skandinavijoje, Vokietijoje, Šveicarijoje, Austrijoje, Italijoje, Prancūzijoje, JAV, Kanadoje.

Šiaurietiško ėjimo plėtros skatinimas siejamas su teigiamu visuomenės požiūrio formavimu į sveikatą kaip didžiausią vertybę. Šiaurietiško ėjimo populiarinimu siekiama didinti

¹ 2005 metų gyventojų sveikatos tyrimo rezultatai (2006). Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas. www.stat.gov.lt/lt/catalog/viewfree/?id=896

² World Health Report (2002). Move for health. <http://www.euro.who.int/moveforhealth>.

³ 2008 metų Lietuvos gyventojų sveikatos būklės ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apžvalga (2009). Vilnius. www.lsic.lt/data/apz2008.pdf

⁴ Šiaurietiškas ėjimas – ėjimas su specialiomis lazdomis (Burger, 2007).

įvairaus amžiaus žmonių fizinį aktyvumą, darbingumą ir sveikatos gerinimą. Tam būtina suformuoti pagrindinių tikslų įgyvendinimo ir valdymo mechanizmą.

Lietuvoje netrūksta kalbų apie visuomenės sveikatą, fizinį aktyvumą, tačiau fizinio aktyvumo ugdymo projektams skiriama nepakankamai lėšų. Šiaurietiško ėjimo organizacijos per fizinį aktyvumą siekia gerinti šalies gyventojų sveikatą ir jų gyvenimo kokybę. Kad būtų galima kurti gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo politiką, apimančią visapusišką gyventojų fizinį aktyvumą, reikalinga turėti informacijos apie visuomenės fizinį aktyvumą ir jo skatinimo galimybes. Fizinio aktyvumo ir jo galimybių įvertinimas yra reikalingas hipodinamijos prevencijai, judėjimo skatinimui ir fizinio aktyvumo didinimo priemonių planavimui.

Mokslinis aktualumas. Lietuvoje išaugo sporto centrų skaičius bei jų veiklos rodikliai. Tai svarbu, nes Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo sąlygos gerėja ir daugiau žmonių gali didinti savo fizinį aktyvumą. Bet paslaugų kainos yra prieinamos gyventojams, gaunantiems didesnes nei vidutines pajamas. Lietuva yra tarp šalių, kurių gyventojai mažiausiai sutinka su tuo, jog vietiniai sporto klubai sudaro galimybes jų fiziniam aktyvumui. Kai kurios gyventojų grupės yra ypač fiziškai neaktyvios – tai moterys, senyvo amžiaus, neįgalūs, nutukę, žemesnio išsilavinimo arba mažesnes pajamas gaunantys žmonės (Jankauskienė, 2008; Stroputė, 2008).

Žmonių fizinis aktyvumas plačiai tiriamas ir analizuojamas. Šia tema gausu vertingos informacijos. Tačiau pasigendama lietuviškos literatūros bei mokslinių tyrimų apie šiaurietišką ėjimą Lietuvoje. Tai ir paskatino imtis šio tyrimo, kuriame formuluojami tokie **probleminiai klausimai**:

- *Kaip vykdoma šiaurietiško ėjimo veikla Lietuvoje?*
- *Kokio populiarumo susilaukė šiaurietiškas ėjimas šalyje?*

Probleminiai klausimai leido apibrėžti **tyrimo objektą** – *šiaurietiškas ėjimas kaip fizinio aktyvumo forma.*

Probleminiai klausimai įgalino iškelti **kryptingą hipotezę**:

Veiksmingai organizuojant šiaurietiško ėjimo veiklą, užtikrinama įvairaus amžiaus, lyties ir fizinio pajėgumo asmenų fizinio aktyvumo galimybė.

Tyrimo objektas ir hipotezė sąlygojo šio **tyrimo tikslą**: *įvertinti šiaurietišką ėjimą kaip fizinio aktyvumo plėtojimo galimybę Lietuvoje.*

Siekiant tikslo, buvo keliami **uždaviniai**:

1. Išanalizuoti literatūrą šiaurietiško ėjimo tema.
2. Atlikti šiaurietišką ėjimą praktikuojančių asmenų anketinę apklausą.
3. Įvertinti šiaurietišką ėjimą kaip priemonę fizinio aktyvumo skatinimui.
4. Išanalizuoti tyrimo rezultatus ir pateikti išvadas.

Tyrimo dalyviai. Tyrime iš viso dalyvavo 62 Šiauliuose, Kaune, Vilniuje, Klaipėdoje, Telšiuose, Joniškyje, Lazdijuose, Vilkaviškyje gyvenantys asmenys, praktikuojantys šiaurietišką ėjimą. Tyrime dalyvavo 11 šiaurietiško ėjimo instruktorių ir 3 šiaurietiško ėjimo organizacijų vadovai. Tyrimas vyko 2010 metais gruodžio – 2011 vasario mėnesiais.

Tyrimo metodai.

Teoriniai: mokslinės, dalykinės, metodinės literatūros analizė;

Empiriniai: anketinė apklausa, apklausa interviu metodu;

Statistiniai: duomenys apdoroti ir diagramos sudarytos naudojantis *Microsoft Excel* programa.

Praktinis reikšmingumas.

Praktinį reikšmingumą apsprendžia tai, jog tyrime taikyta šiaurietiško ėjimo kaip fizinio aktyvumo formos analizė atskleidė, kad šiaurietiško ėjimo organizacijų veiklos specifiką galima apibūdinti kaip visuomenines organizacijas, plėtojančias sveikatą stiprinančią fizinio aktyvumo formą. Gauta informacija gali būti panaudota visuomenės sveikatos specialistų, sveikatos politikų, sveikatos ugdytojų bei fizinio aktyvumo skatinimo specialistų dėmesio planuojant ir skatinant šalies gyventojų fizinį aktyvumą.

Magistro darbo struktūra. Šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių ir anglų kalba, įvadas, 3 skyriai, naudotos literatūros sąrašas (76 šaltinis), išvados, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 5 lentelės ir 31 paveikslas. Darbo apimtis – 58 puslapiai.

1. FIZINIS AKTYVUMAS – SVEIKATĄ STIPRINANTIS VEIKSNYS

1.1. Fizinio aktyvumo samprata, principai, lemiantys veiksniai.

Fizinis aktyvumas (FA) – tai kūno judesiai, kuriuos atliekant sunaudojama daugiau energijos nei ramybės būsenoje. Gali būti vartojama sąvoka *sveikatą gerinantis fizinis aktyvumas*, kuri apibrėžiama kaip nerizikinga ir sveikatą bei funkcinį pajėgumą gerinanti fizinio aktyvumo forma (Jankauskienė, 2008; Volbekienė, 1998).

Fizinis aktyvumas – aktyvių judesių visuma, kuriuos per tam tikrą laiką ir tam tikru intensyvumu atlieka raumenys ir sąnariai. Žmogui judesiai reikalingi praktiniams tikslams pasiekti ir fiziniam pajėgumui bei sveikatai stiprinti (Poderys, 2004).

Skurvydas (2006) fizinį aktyvumą apibūdina kaip žmogaus judėjimo veiklą, kurios tikslas yra stiprinti sveikatą, siekti savo įgimtų gabumų bei fizinių savybių tobulinimo, atsižvelgiant į asmeninę motyvaciją ir poreikius.

Svarbiausias fizinio aktyvumo tikslas – didinti kasdienio gyvenimo išteklius ir mažinti sveikatos rizikos veiksnius, nes sveika gyvensena ir fiziškai aktyvi veikla yra žinomi kaip fizinį pajėgumą, savijautą gerinantys ir sveikatą stiprinantys veiksniai. Judėjimas stiprina ir trenuruoja visas organizmo sistemas ir laikomas viena pagrindinių žmogaus fizinės, socialinės ir emocinės gerovės sąlygų (Mickevičienė, 2006; Skurvydas, 2006).

Fizinis aktyvumas priklauso nuo amžiaus, lyties, sveikatos, aplinkos, socialinių funkcijų, klimato, metų laiko, pajamų. Fizinis aktyvumas turi būti suprantamas plačiąja prasme. Žmogaus fizinis aktyvumas gali vykti aktyviai poilsiaujant, mankštinantis, sportuojant, dirbant namų ruošos darbus, buityje ir kitoje veikloje, susijusioje su energijos suvartojimu (Kuklys, Blauzdys, 2000).

Fizinis aktyvumas formuoja fizinį pajėgumą. *Fizinis pajėgumas (FPj)* – tai žmogaus sugebėjimas patenkinti kasdienio gyvenimo poreikius nerizikuojant sveikata ir be didelio nuovargio. Fizinis pajėgumas suteikia žmogui galimybę būti aktyviam, energingam ir džiaugtis gyvenimu. Su sveikata susijusį fizinį pajėgumą sąlygoja genetiniai ir išoriniai veiksniai, tarp kurių galima išskirti fizinį aktyvumą ir gyvenseną. Reguluojant fizinį aktyvumą įtakojamas fizinis pajėgumas ir stiprinama žmogaus sveikata, nes didėjant pajėgumui žmogus darosi aktyvesnis, jaučia gyvenimo džiaugsmą, yra atsparus sunkumams, gali gyventi pilnavertį gyvenimą. Fizinis pajėgumas ir sveikata turi įtakos vienas kitam, sveikata veikia žmogaus kiekvieną dieną atliekamą fizinį aktyvumą (Poderys, 2004; Gaigalienė, 2001).

Fizinis aktyvumas ir pajėgumas neatsėjamas nuo sveikatos. Sveikata – vienas svarbiausių žmogaus laimės komponentų, viena didžiausių vertybių ir yra kasdienio gyvenimo šaltinis (Proškvienė, 2004).

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO)⁵ *sveikatą* apibrėžia kaip visišką fizinę, psichinę ir socialinę gerovę. Tarptautinėje sveikatos konferencijoje Otavos Chartija (Kanada) 1986 m. pripažino, kad sveikata kaip visuotinė asmens gerovė, kuriama kasdienėse situacijose ir jos gerinimas neatsiejamas nuo šių veiksnių: taika, būstas, švietimas, maistas, pajamos, socialinis teisingumas ir lygybė. Žmogaus sveikatą lemia veiksniai, kuriuos sudaro jų individuali biologinė – genetinė prigimtis, fizinė aplinka, socialinės – ekonominės aplinkybės ir gyvenimo sąlygos, taip pat įvairūs politiniai ir kultūriniai reiškiniai.

Sveikata – tai būklė, kurios aktyviai siekiama ir yra per daug svarbi, kad ja rūpintųsi vien medikai. Su sveikata susijusias problemas turi spręsti pats žmogus, bendruomenė, medicinos darbuotojai, valdžios institucijos. Žmogus privalo jausti atsakomybę už sveikatą, gilinti žinias ir tobulinti sveikatos stiprinimo įgūdžius (Rubežienė, 2009).

Sveikata didele dalimi priklauso nuo paties žmogaus. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis sveikata ir ilgaamžiškumas apie 50% priklauso nuo gyvenimo būdo, tarp jų ir nuo aktyvios fizinės veiklos, apie 20% – gyvenimo aplinkos, apie 20% – paveldimumo ir tik apie 10% priklauso nuo medicininės pagalbos (Proškuvienė, 2004; Gustaitienė, 2003; Zuožienė, 1998).

Tačiau žmonių sveikata priklauso nuo daugelio veiksnių (Volbekienė, 1996) :

- veiksniai, kurie nepriklauso nuo žmogaus, t.y. paveldimumas, lytis, amžius;
- iš dalies kontroliuojami veiksniai, kada žmogus savo gyvensena, elgesiu, įvairiomis priemonėmis gali šiek tiek koreguoti. Vartodamas vaistus, koreguojant mitybą, sportuodamas;
- visiškai kontroliuojami veiksniai, t.y. nuo žmogaus gyvensenos, išsilavinimo, elgesio priklausantys veiksniai.

Žmogaus kūnas – tai ne tik žmogaus egzistencijos nešėjas, bet ir socialinių pokyčių bei psichinių ir somatinių ligų išraiškos vieta. Jame labai ryškūs ir fizinio aktyvumo bei sveikatos santykiai. Jau senovės graikai žinojo kūno ir dvasios vienovės vertę ir jos siekė. Pastaruoju metu įvairių psichinių ligų gausėjimas byloja apie kūno ir dvasios vienovės irimą dėl fizinių faktorių, rizikingo elgesio bei psichosomatinių stresų (Baltaplūkytė, 1999).

Šiuolaikines sveikatos tendencija yra tausoti, stiprinti ir išlaikyti sveikatą, daugiau dėmesio skirti ligų prevencijai, užkirsti kelią ligoms, žmogaus sveikatos potencialui stiprinti, gyvenimo kokybei gerinti, o ne kovoti su liga jos baigiamojoje stadijoje (Mickevičienė, 2006).

⁵ Constitution of the world health organization. 2006. www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Svarbiausias sveikatos ugdymo tikslas – pakeisti žmonių požiūrį į sveikatą, paskatinti juos rūpintis savo sveikata ir laikytis sveikos gyvensenos. Pasak Juškelienės (2007), vienas išskirtinių šiuolaikinės visuomenės sveikatos bruožų – visos visuomenės atsakomybė už savo ir kitų sveikatą bei aktyvus dalyvavimas sprendžiant sveikatos problemas.

Sveikatos ugdymo ir kūno kultūros mokslai Lietuvoje turi senas tradicijas. Vydūnas, K. Dineika, A. Maceina, J. Laužikas ir kt. suformulavo sveiko, darnaus žmogaus sampratą. Adaškevičienė (1999) pabrėžia, jog Vydūnas sukūrė žmogaus sveikatos pagrindų filosofiją. Žymiu gydomosios kūno kultūros specialistu laikomas Karolis Dineika, kuris daug dėmesio skyrė kūno kultūros propagavimui ir žmogaus sveikatos stiprinimui.

Sveikatos stiprinimo veiklos sfera labai plati ir turi apimti visas sveikos gyvensenos kryptis holistiniu požiūriu. Holizmas suvokiamas kaip vientisa visuma, o tai reiškia, kad fizinio ugdymo bei sveikos gyvensenos holizmas – tai socialinės, psichinės ir dvasinės harmonijos plėtojimas (Stonkus, 2002).

Fizinis aktyvumas veiksmingas tada, kai jis yra reguliarus, pakankamo intensyvumo, dažnio ir trukmės. Fizinis aktyvumas neturi tapti prievarta ir kančia. Tai turi būti malonus, individualiai pasirinktas įprotis, be kurio neįsivaizduojamas gyvenimas. Geriausia mankštintis įtraukiant kuo daugiau raumenų grupių, judėjimą derinti su mažai riebalų turinčia dieta. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja suaugusiam žmogui būti fiziškai aktyviam bent 30 min. per dieną didesnę dalį savaitės dienų, arba kasdien. Vaikai turėtų būti fiziškai aktyvūs ne mažiau kaip vieną valandą per dieną (Jankauskienė, 2008).

Vidutinio intensyvumo fizinis krūvis – tai toks, kai padažnėja kvėpavimas, suprakaituojama. Tinka greitas ėjimas, važiavimas dviračiu, bėgimas ristele, šokis, plaukimas, aerobika, sportiniai žaidimai. Tokia fizinė veikla, kaip lipimas laiptais, darbas darže, lapų grėbstymas, kilimo siurbimas dulkių siurbliu, reikalauja mažiau fizinių jėgų (Juškelienė, 2007).

Nors kiekvienam asmeniui fizinio aktyvumo priemonės ir metodai, apimtis ir intensyvumas turi būti individualūs, tačiau yra bendrieji fizinio krūvio taikymo principai (Dadelienė, 2006):

Sistemingumo principas. Jo esmė yra ta, kad fizine veikla turi būti nuosekli, vykti sistemingai ir derinama su poilsio tarpais. Fiziškai aktyviems rekomenduojama būti 3 kartus per savaitę. Trumpa 15-30 min. fizinė veikla gali būti taikoma ir kiekvieną dieną, ji nekelia nuovargio ir greitai atsigaunama.

Prieinamumo principas. Pasirinkimas ir taikymas tokių fizinių krūvių, kurių veiklos metu nėra pavojaus sveikatai. Šis principas susijęs su individualiomis savybėmis: amžius, lytis, sveikata, fizinis ir funkcinis pajėgumas, psichinė būklė.

Sąmoningumo principas. Asmuo turi aiškiai suvokti fizinės veiklos esmę ir prasmę.

Laipsniškumo principas. Fizinė veikla pradedama nuo nedidelio intensyvumo ir po truputį kinta, didėja apimtis.

Visapusiškumo principas. Suprantamas kaip visapusiškas organizmo aktyvinimas.

1.2. Fizinis pasyvumas ir jo įtaka sveikatai

Hipokinezija – nepakankamas fizinis aktyvumas, hiperkinezija – per didelis fizinis aktyvumas. Hiperkinezija dažniausiai pasitaiko sportininkams, kurie didina savo krūvį, neįvertina savo fizinių galimybių. Pakitimai, dėl hiperkinezijos, apima visą organizmą ir jie būna skirtingi priklausomai nuo žmogaus fizinio pasirengimo, amžiaus, lyties, bendros sveikatos būklės. Ir hipokinezija, ir hiperkinezija trumpina žmogaus gyvenimą (Proškovienė, 2004).

Hipokinezija arba hipodinamija – sumažėjęs judėjimas, sumažėjusi žmogaus raumenų jėga dėl nepakankamo veiklumo. Hipokinezija skirstoma į buitinę (atsirandančią dėl patogaus gyvenimo būdo), priverstinę (moksleivių, studentų, kai jiems tenka ilgai sėdėti mokantis), profesinę (susijusią su profesijos ypatumais), nozogeninę (sergant įvairiomis judamojo aparato ligomis), gerontologinę (dėl senatvės), eksperimentinę (Juškienė, 2003).

Pasaulio sveikatos organizacija kasmetiniame pranešime (World Health Report, 2002) teigia, kad pasaulyje fizinis neaktyvumas kasmet tampa apie 1,9 mln. mirčių priežastimi. Pasaulyje 10 – 16 % krūties, gaubtinės žarnos vėžio, diabeto susirgimų ir 22 % širdies sutrikimų nulemia fizinis neaktyvumas (Mickevičienė, 2006).

Vienas iš pagrindinių lėtinių neužkrečiamų ligų rizikos veiksnių yra fizinis pasyvumas. Su fiziniu pasyvumu siejama 3,5 % visų ligų ir jam priskiriama 5–10 % mirčių Europoje. Ilgalaikiais tyrimais įrodyta, kad fizinis pasyvumas yra priešlaikinio mirtingumo nuo visų priežasčių bei širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizikos veiksnys. Fizinis pasyvumas yra ir hiperlipidemijos, nutukimo, II tipo diabeto, osteoporozės, kai kurių vėžio formų ligų rizikos veiksnys (Jankauskienė, 2008). 1 lentelėje pateikiami negatyvūs fizinį pasyvumą veikiantys veiksniai.

1 lentelė. Fizinis pasyvumas negatyviai veikiantis organizmą (Volbekienė, 2004)

Fizinis pasyvumas veikia organizmo būklę sukeldamas:	Fizinis pasyvumas padeda negatyviai progresuoti:
<ul style="list-style-type: none"> • Širdies infarktą, išeminę ligą, • Aukštą kraujo spaudimą • Nutukimą • Insultą • 2 tipo diabetą • Didesnį cholesterolio kiekį kraujyje • Storosios žarnos, kasos, prostatos, krūties vėžį • Tulžies pūslės akmenligę • Periferinės kraujotakos ligas • Depresiją • Kognityvinių funkcijų sutrikimus • Osteoporozę • Blogą fizinį pajėgumą • Nepakankamą sąnarių paslankumą • Blogą gyvenimo kokybę • Ankstyvą mirtį 	<ul style="list-style-type: none"> • Negatyvioms cheminės terapijos pasekmėms • Lėtiniam juosmeninės nugaros dalies skausmui • Ligų liekamiesiems reiškiniams • Sąnarių diskų degeneracijai • Nepatenkinamam fiziniam pajėgumui • Būklei po stuburo traumų • Būklei po insulto • Būklei po stuburo, šlaunikaulio lūžių

Pasaulyje yra 17 % fiziškai neaktyvių suaugusiųjų, šiek tiek aktyvūs, bet nepakankamai (vidutiniškai aktyvūs – mažiau nei 2,5 val. per savaitę) yra apie 41 % suaugusiųjų. Nuo paauglystės fizinis aktyvumas mažėja (Mickevičienė, 2006).

Nepakankamas fizinis aktyvumas, sutrikusi medžiagų apykaita lemia daugelį ligų: kraujotakos sistemos ligos, onkologiniai susirgimai, nutukimas, cukrinis diabetas. Kiekvienais metais širdies bei kraujagyslių ligos nusineša daugiau gyvybių, nei kitos priežastys kartu sudėjus. Šiuolaikiniai širdies ir kraujagyslių sistemos ligų diagnostikos ir gydymo metodai labai veiksmingi, tačiau mirštamumas nuo šių ligų pagal statistinius duomenis vis dar pirmauja. Fizinis aktyvumas glaudžiai susijęs su sergamumu širdies ir kraujagyslių ligomis ir mirtingumu dėl šios priežasties. Viena iš lėtinių ligų - išeminė širdies liga. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis⁶, Lietuvoje 2010 metais kraujo apytakos sistemos ligos buvo pagrindinė vyrų (47 %) ir moterų (66 %) mirties priežastis.

Hipodinamija yra vienas iš širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių. Širdies ir kraujagyslių sistemos būklė pagerėja, kai per savaitę lėtesniu ar greitesniu žingsniu vaikštoma nuo 120 iki 180 minučių (Jakuitis, 2009). Fizinio pasyvumo poveikis pasireiškia ne tiesiogiai, o veikiant kitiems rizikos veiksniams, pvz., į arterinį kraujospūdį, lipidų kiekį.

Reguliarus fizinis aktyvumas sumažina širdies susitraukimų skaičių ramybės būsenoje ir ją maksimaliai apkraunant.

⁶Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. www.isic.lt/data/mapr_data_2010_draft.pdf

Mažas fizinis krūvis slopina ir kvėpavimo funkcijos vystymąsi. Ramybės būsenoje padidinto deguonies poreikio nėra, bet atliekant net ir nesudėtingą fizinį darbą, deguonies poreikis staiga išauga. Kvėpavimo ir kraujotakos organai negali jo patenkinti, todėl organizme kaupiasi rūgštiniai produktai. Sistemingai sportuojant stiprėja raumenys, dalyvaujantys kvėpavime, didėja kvėpavimo apimtis ir krūtinės ląstos paslankumas, gerėja gyvybinė plaučių talpa (Dadelienė 2004; Šapokienė ir kt. 2007).

Fiziškai pasyvaus žmogaus kvėpavimo organų funkcija palaipsniui mažėja. Todėl kinta ir plaučių ventiliacija bei kiti kvėpavimo funkcijos rodikliai. Tie rodikliai priklauso nuo iškvėpiamo oro judėjimo greičio ir nuo bronchų praeinamumo, taip pat nuo plaučių elastingumo bei krūtinės ląstos paslankumo, raumenų jėgos susilpnėjimo (Krištopaitis, 1997).

Fizinis pasyvumas neigiamai veikia metabolizmo reguliaciją. Hormonų sekrecija ir jų veikimo reguliacija yra labai sudėtinga ir svarbi metabolizmui. Hormonai gali labai pakeisti angliavandenių ir mineralinių medžiagų apykaitą. Hormonai tiesiogiai patenka į kraują, limfą ir daro didelę įtaką žmogaus organizmo medžiagų apykaita. Pagrindinė hormonų funkcija palaikyti vidinės organizmo terpės pastovumą-homeostazė (Naužemys, 2000; Gailiūnienė, 2001).

Diabetas yra ketvirtoje mirties priežasčių vietoje. 2007 m. Tarptautinė diabeto federacija paskelbė, kad cukriniu diabetu serga 246 milijonai viso pasaulio žmonių.

Diabetas yra ketvirtoje mirties priežasčių vietoje. 2007 m. Tarptautinė diabeto federacija paskelbė, kad cukriniu diabetu serga 246 milijonai viso pasaulio žmonių. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu visame pasaulyje neregėtai auga. Pagrindinės diabeto priežastys: fiziškai pasyvi gyvensena, netinkami mitybos įpročiai. Diabeto pasekmės gali būti šios: ankstyvas apakimas, inkstų ligos, galūnių amputacija, širdies ligos, insultas (Augustienė, 2008; Volbekienė, 2004).

Mažas fizinis aktyvumas, nesaikingas kaloringų maisto produktų vartojimas, genetinis polinkis lemia medžiagų apykaitos pusiausvyros sutrikimą žmogaus organizme. Energija, kuri yra gaunama su maistu – neišeikvojama, nerealizuotos kalorijos kaupiasi riebalų pavidalu, o tai trukdo normalią medžiagų apykaitą, kuri lemia nutukimą (Butnorienė, 2006).

Nutukimas – tai energijos pusiausvyros sutrikimas, prasisdedantis dėl per didelio su maistu gaunamo energijos kiekio, palyginti su vartojimu (Lašienė, Lašas, 1998).

Nesveika mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas yra svarbiausi veiksniai antsvoriui ir nutukimui atsirasti. Skatinti sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą – prioritetas Pasaulio sveikatos organizacijos uždavinys (Juškelienė, 2007). Tinkama mityba ir optimalus fizinis aktyvumas glaudžiai susiję su sveikata.

Nutukimo paplitimas įvairiose šalyse didėja. Nutukimas yra vienas iš svarbiausių XXI amžiaus problemų. Pasaulyje apie 315 mln. žmonių yra nutukę. Dėl nutukimo kasmet miršta apie 300 tūkst. žmonių. Nutukusiu laikomas žmogus, kurio riebalinis audinys sudaro: vyrų – per 25 %,

moterų – 35 % kūno masės. Labai didėja antsvorį turinčių žmonių skaičius, tokių, kurių kūno masės indeksas (KMI) 25 ir daugiau, ir nutukusiųjų skaičius, kurių KMI – 30 ir daugiau.

KMU mokslininkų 2009 m. atlikto suaugusių žmonių gyvenimos tyrimo duomenimis⁷, daugiau nei pusė Lietuvos gyventojų turi antsvorį arba yra nutukę. Nutukusių moterų yra daugiau nei vyrų, tačiau antsvoris labiau paplitęs tarp vyrų nei tarp moterų (Mickevičienė, 2006; Zuožienė, 1998).

Kūno masės indeksas (KMI) tebėra paprasčiausias nutukimo nustatymo metodas. KMI – tai kūno masės (kg) ir ūgio (m) kvadrato santykis, apskaičiuojamas pagal formulę: $KMI = \text{kg} : \text{m}^2$. Kūno masės rezultatų vertinimas pateikiamas 2 lentelėje (Dadelienė, 2006).

2 lentelė. Kūno masės indekso (KMI) vertinimas

KMI	Svoris	Antsvoris
< 19	<i>per mažas</i>	
> 19–24	<i>tinkamas</i>	
> 24–27	<i>nedidelis antsvoris</i>	1–10 %
> 27–30	<i>vidutinis antsvoris</i>	11–20 %
> 30–40	<i>didelis antsvoris</i>	21–60 %
> 40	<i>labai didelis antsvoris</i>	> 60 %

Sveikata glaudžiai susijusi su psichologiniais veiksniais. Psichikos sveikata priklauso nuo paveldėjimo, amžiaus, lyties, gyvenimos, individualių savybių. Mažai judant didėja psichoemocinė įtampa, sunkiau įveikiamos stresinės situacijos. Tarp žmogaus fizinės ir psichinės sveikatos egzistuoja artimas ryšys. Stipri nervų sistema – kūno varomoji jėga. Optimalus fizinis aktyvumas ramina nervų sistemą, padeda įveikti psichoemocinę įtampą, depresiją, sustiprėja pasitikėjimas savimi, pagerėja nuotaika, gerėja miegas, didėja darbingumas (Juškienė, 2003; Bregas, 1994). Amerikos sveikatos apsaugos institucijų tyrimai parodė, kad fiziškai stiprūs asmenys labiau pasitiki savimi, yra drausmingesni ir greičiau atgauna dvasinę pusiausvyrą (Myers, 2000).

Psichologinės žmogaus ypatybės lemia jo reakciją į stresą. Stresą galima vadinti civilizacijos problema, nes daugelis ligų prasideda dėl streso poveikio. Stresas – tai žmogaus psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, atsirandanti dėl išorinių ir vidinių dirgiklių arba stresorių poveikio. Stresas apibrėžiamas kaip reakcija į aplinkos veiksnis, keliančius tam tikrą

⁷ 2008 metų suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimos tyrimas. (2009). Kaunas.
www.vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:B.../DS.001.0.01.BOOK

grėsmę. Streso tikslas yra mobilizuoti organizmo pajėgumus kilusiai kliūčiai įveikti (Miliauskienė, 2006). Pasak kanadiečių endokrinologo ir fiziologo ir „streso teorijos“ (1936) autoriaus Hanso Seljė (Hans Selye), įveikti stresą padeda fizinis aktyvumas.

Fizinis aktyvumas veiksminga fizinės ir psichosocialinės sveikatos pagerinimo priemonė, kuri gali sumažinti depresijos išsivystymo riziką ir palengvinti depresijos simptomus asmenims, sergantiems lengva ar vidutinio sunkumo depresija (Stroputė, 2008). Fizinis aktyvumas gerina žmogaus psichinę savijautą, nuotaiką, mažina depresiją ir nerimą, neleidžia organizme kauptis streso hormonams bei cheminėms medžiagoms, šalina fizinius streso simptomus.

2. ŠIAURIETIŠKAS ĖJIMAS

Šiaurietiškas ėjimas (angl. Nordic Walking) – ėjimas su specialiomis lazdomis. Tai ėjimo būdas su specialios technikos elementais, atsispiriant tam pritaikytomis lazdomis. Pagal lazdų konstrukciją ir judėjimo būdą primena slidinėjimą (Nottingham, 2010; Svensson, 2009; Burger, 2007; Thool, 2006).

2.1. Šiaurietiškas ėjimas pasaulyje ir Lietuvoje

Šiaurietiškas ėjimas atsirado 1930 m. Suomijoje. Slidininkai specialias lazdas sumanė naudoti ne slidinėjimo sezono metu, kai visiškai nėra sniego. Treniruotės su lazdomis tapo mokymo priemone pradedantiems slidininkams. Dabartinę savo formą šiaurietiškas ėjimas įgavo 1997 m. Suomijoje. Šios, palyginti naujos sporto šakos pradininkais laikomi Tomas Rutlinas ir Markas Kantaneva. Jie pastebėjo, kad ėjimas – labai naudinga treniruotė, kai nėra galimybių slidinėti. Jie patobulino slidinėjimo techniką ir ją suderino su įvairiais raumenų tempimo pratimais (Nottingham, 2010; Nenortienė, 2009; Svensson, 2009).

2000 m. Suomijoje buvo įkurta tarptautinė šiaurietiško ėjimo asociacija INWA (International Nordic Walking Association). Šiandien šios asociacijos narių skaičius daugiau nei iš 20 šalių, o instruktoriai veda mokymus daugiau nei 40 šalių. INWA – pagrindinė organizacija, kuri orientuota į švietimo plėtrą, teikianti naujausius mokslinius tyrimus, dalyvauja rengiant, tobulinant ir plečiant šiaurietiško ėjimo metodikos principus visame pasaulyje (Kantaneva, 2005).

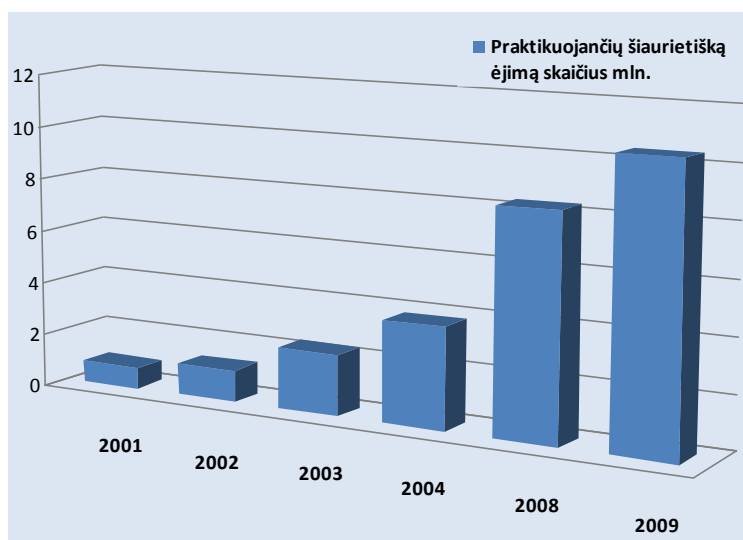
INWA bendradarbiauja su šiomis organizacijomis⁸ :

1. TAFISA – Tarptautinė sporto visiems asociacija (The Association For International Sport for All), remiančių ir prijauciančių sporto visiems judėjimui ir idėjoms;
2. PSO (Pasaulio sveikatos organizacija);
3. TOK (Tarptautinis olimpinis komitetas);
4. UNESCO (Jungtinių Tautų švietimo, mokslo ir kultūros organizacija).

Vakarietiška šiaurietiško ėjimo kaip fizinio aktyvumo skatinimo veikla šiuo metu yra stipriai centralizuotas judėjimas. Šiaurietiško ėjimo kaip sveikatinimo ir sporto šakos yra mokoma daugelyje įvairių susivienijimų, klubų, mokyklų ir akademijų. Yra keletas asociacijų, vienijančių daugybę trenerių ir instruktorių. Šiaurietiškas ėjimas - vienas iš populiariausių laisvalaikio užsiėmimų ir fizinio aktyvumo formų Skandinavijoje, Vokietijoje, Šveicarijoje, Austrijoje, Prancūzijoje, Italijoje, JAV, Kanadoje.

⁸ http://inwa-nordicwalking.com/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=65

Tarptautinės šiaurietiško ėjimo asociacijos Suomijoje duomenimis, visame pasaulyje šiuo metu yra maždaug 2,5 mln. asocijuotų šiaurietiško ėjimo entuziastų. Manoma, kad pavienių tokio ėjimo mėgėjų yra apie 8–10 mln. (1 pav.)⁹ (Kantaneva, 2005).



1 pav. Šiaurietišką ėjimą praktikuojančiųjų skaičius pasaulyje (mln.).

Lietuvos šiaurietiško ėjimo praktikuotojai šiuo metu neturi vieningos struktūros. Šiaurietiško ėjimo idėjos Lietuvoje pradėtos propaguoti 2007 m., bet platesnį susidomėjimą visuomenėje pradėjo įgauti tik nuo 2009 m.

Lietuvoje veikia trys šiaurietišką ėjimą propaguojančios organizacijos bei keletas mažesnių grupelių. Organizacijos, sutraukiančios šiaurietiško ėjimo praktikuotojus ir instruktorius, veikia Vilniuje, Kaune. Klaipėdoje, Alytuje, Šiauliuose taip pat yra šiaurietiško ėjimo centrų užuomazgos. Kituose miestuose visuomenės sveikatos biurų darbuotojai inicijuoja ir organizuoja šiaurietiško ėjimo mokymus. Visuomenės sveikatos biurų darbuotojai kviečia patyrusius instruktorius praveisti mokymus, konsultuoti įvairiais klausimais, koordinuoja visą veiklą, susijusią su šiaurietiško ėjimo mokymais.

Vilniuje veikia šiaurietiško ėjimo organizacija – *VšĮ "Baltijos šiaurietiškojo ėjimo centras"*. Kaune veikia šiaurietiško ėjimo praktikuotojų grupė – *LEKI akademija ir konsorciumas* (lot. consortium - bendras dalyvavimas) *Nordic Walking Style*. Alytuje įkūrtas šiaurietiško ėjimo klubas – *Asociacija „Alytus Nordic Walking Club“*. Šiauliuose šiaurietiško ėjimo propagavimo veiklą vykdo Šiaulių miesto kūno kultūros mokyklos darbuotojas, kuris organizuoja šiaurietiško ėjimo užsiėmimus senjorams sveikatingumo grupėje „*Sveikatos salos*“.

⁹ Šiaurietišką ėjimą praktikuojančiųjų skaičius pasaulyje. www.nordicwalk.pl

Pagrindinė šiaurietiško ėjimo organizacijų veikla yra nukreipta šiaurietiško ėjimo mokymo propagavimui; tai – šiaurietiško ėjimo instruktorių kursai, šiaurietiško ėjimo mokymai asmenims, norintiems išmokti šiaurietiško ėjimo technikos, inventoriaus, skirto šiaurietiškam ėjimui pardavimas, švietimo veikla, paskaitų, seminarų, renginių organizavimas.

2.2. Ėjimo poveikis sveikatai

Fizinis pasyvumas lemia įvairių ligų vystymąsį ir progresavimą. Per pastarąjį šimtmetį nuolat ieškoma fizinio aktyvumo formų, turinčių didžiausias sveikatos stiprinimo galimybes, kurios gali būti skiriamos pacientams, kaip reabilitacijos forma.

Šiuo metu daugelyje Europos šalių gyventojų fiziniam aktyvumui ir sveikatingumui didinti naudojamas šiaurietiškas ėjimas. Reikia pripažinti, kad trūksta ilgalaikių didelių grupių tyrimų, dėl sąlyginai mažo šios sporto šakos amžiaus – tik 13 metų.

Šiaurietiškas ėjimas ir atitinkami fiziniai pratimai turi keletą privalumų, palyginti su bėgimu ir paprastu ėjimu be lazdų. Daugybė tyrimų rodo, kad šiaurietišką ėjimą sėkmingai galima taikyti ir kaip reabilitacijos, ir kaip sveikatos gerinimo priemonę gydant širdies kraujagyslių, vainikinių arterijų periferinių kraujagyslių ligas, hipertenziją, širdies ligą, nutukimą, lėtine obstrukcinę plaučių ligą, diabetą, kaulų-raumenų sistemos ligas, stresą, nerimą, depresiją ir kt.

2008 m. apklausa (Hagner ir kt., Lenkija) parodė, kad šiaurietiškas ėjimas gali smarkiai pagerinti moterų kasdienio gyvenimo kokybę premenopauzės laikotarpiu¹⁰.

Pagal Wendlovos (Slovakija, 2008) tyrimo rezultatus šiaurietiškas ėjimas pozicionuojamas kaip «pagrindinis sportas» pacientams, sergantiems osteoporoze ir po stuburo slankstelių lūžių. Šiaurietiškas ėjimas stiprina pečių, rankų, krūtinės raumenis. Lazdų naudojimas lavina koordinaciją, suteikia saugumo ir stabilumo jausmą, tausoja kelio ir klubo sąnarius¹¹.

Teigiamas šiaurietiško ėjimo poveikis taip pat pažymimas pacientams, sergantiems Parkinsono liga (2008)¹².

¹⁰ Hagner, W., Hagner-Derengowska, M., Wiacek, M., Zubrycki, I. Changes in level of V O₂max, blood lipids, and waist circumference in the response to moderate endurance training as a function of ovarian aging. Menopause. 2009 Mar 31. www.lib.bioinfo.pl/auid:7233715

¹¹ Wendlova, J. Nordic Walking – is it suitable for patient with fractured vertebra? University Derer's Hospital and Policlinic, Osteological Centre, Bratislava, Slovakia. Bratisl Lek Listy 2008; 109 (4) p.p. 171-176. www.bmj.sk/2008/10904-06.pdf

¹² Van Eijkeren FJ, Reijmers RS, Kleinveld MJ, Minten A, Bruggen JP, Bloem BR. Nordic walking improves mobility in Parkinson's disease. Mov Disord. 2008 Nov 15;23(15):2239-43. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18816697

2010 metais Vokietijoje atlikti tyrimai parodė, kad šiaurietiškas ėjimas gerina būsimos mamos ir jos vaiko sveikatą ir gali būti taikomas nėštumo metu be jokių pavojų¹³.

Sprod (2003) darbas, įrodė, kad vaikščiojimas su šiaurietiško ėjimo lazdomis aštuonias savaites žymiai pagerino viršutinės kūno dalies raumenų ištvermę krūties vėžiu sergantiems pacientėms. Šiaurietiškas ėjimas laikomas būtiniausiu moterų reabilitacijos priemonių komponentu po krūtų operacijos dėl vėžio. Krūties vėžio gydymas dažnai sukelia sutrikimų po operacijos, ypač ribotą judesių amplitudę peties sąnaryje ir mažina raumenų darbo efektyvumą¹⁴.

Breyer su bendraautoriais (2010) nustatė teigiamą šiaurietiško ėjimo poveikį ligoniams, sergantiems LOPL. Šiaurietiškas ėjimas – paprasta ir veiksminga fizinio lavinimo priemonė ligoniams sergantiems letine obstrukcine plaučių liga (LOPL) ir gali būti taikoma kaip kasdienio fizinio aktyvumo modelis¹⁵.

Depresija sergantys pacientai dažniausiai būna fiziškai neaktyūs. Suija, Pechter ir kt. (2009) pacientams, sergantiems depresija pritaikė šiaurietiško ėjimo užsiėmimų praktiką. Iš pacientų ir jų šeimų atsiliepimai apie šią programą buvo teigiami. Apie trečdalis depresija sergančių pacientų buvo motyvuoti pradėti reguliarią fizinę veiklą. Šiaurietiškas ėjimas padidino pacientų fizinį aktyvumą ir pagerino jų nuotaiką¹⁶.

Kocur ir kt. (2009) šiaurietišką ėjimą taikė kaip trumpalaikę reabilitaciją po ūminės vainikinės arterijos nepakankamumo. Kaip parodė tyrimai, šiaurietiškas ėjimas gerai toleruojamas pacientų ankstyvame reabilitacijos laikotarpyje ir gali pagerinti pacientų bendrą fizinį pajėgumą ir judesių koordinaciją¹⁷.

¹³ Korsten – Reck, U. Physical activity in pregnancy and in period of breast feeding in obese mothers. www.dgsp.de/_downloads/allgemein/BewegunginSchwangerschaft.pdf

¹⁴ Sprod Lisa K., MS, Scott N. Drum, MS, Ann T. Bentz, PhD, Susan D. Carter, MD, and Carole M. Schneider, PhD. The Effects of Walking Poles on Shoulder Function in Breast Cancer Survivors. *Integrative Cancer Therapies*. 4(4); 2005 p.p. 287 – 293. www.intraspec.ca/The_Effects_of_Walking_Pole_Use_Breast_Cancer_Survivors.pdf

¹⁵ Breyer, M.K. et al. *Respiratory Research* (2010). <http://www.respiratory-research.com/content/pdf/1465-9921-11-112.pdf>

¹⁶ Suija K, Pechter U, Kalda R, Tähepõld H, Maaros J, Maaros HI. Physical activity of depressed patients and their motivation to exercise: Nordic Walking in family practice. *Int J Rehabil Res*. 2009 Jun;32(2):132-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19065108>

¹⁷ Kocur, P., Deskur-Smielecka, E., Wilk, M., Dylewicz, P. Effects of Nordic Walking training on exercise capacity and fitness in men participating in early, short-term inpatient cardiac rehabilitation after an acute coronary syndrome -- a controlled trial. *Clin Rehabil*. 2009 Nov;23(11):995-1004. Epub 2009 Sep 28. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19786418

Tautkus (2010) atliko šešių mėnesių trukmės tyrimą asmenims, besiskundžiantiems stuburo juosmeninės dalies skausmais. Gauti rezultatai parodė, kad taikant šiaurietišką ėjimą kaip reabilitacijos priemonę, asmenims, besiskundžiantiems stuburo juosmeninės dalies skausmais, po šešių mėnesių sumažėjo skausmo intensyvumas, padidėjo juosmens raumenų jėga ir ištvermė bei sumažėjo neigiama nugaros skausmo įtaka kasdieninei veiklai.

Šiaurietiškas ėjimas turi du pagrindinius ir paprastus privalumus (Takano ir kt., 2002)¹⁸:

1) Šiaurietiškas ėjimas yra aktyvaus poilsio veikla gamtoje, kuri užima trečią vietą pagal populiarumą tarp brandaus amžiaus žmonių (Mintel).

2) Dalyviai gali pasirinkti tempą pagal savo galimybes, bendrauti - tai turi teigiamą psichologinį poveikį. Fizinis aktyvumas gamtoje didina bendrą aktyvumo lygį, turi teigiamą poveikį nuotaikai, mažina stresą ir suteikia daugiau galimybių bendrauti. Stiprūs ir teigiami santykiai kyla gerinant sveikatą, esant gamtoje ir dalyvaujant visuomenės gyvenime.

Ėjimas – pats natūraliausias ir prieinamiausias judėjimo būdas. Sveikatą stiprinantis ėjimas – sporto šaka visiems. Jis tinka netreniruotiems, turintiems atsvorį žmonėms kaip pradinė sporto šaka, taip pat kaip nauja sporto šaka pagyvenusiems asmenims, kuriems svarbu gera fizinė savijauta. Ėjimas yra labiausiai prieinama sveikatinimo, fizinio parengtumo, funkcinio pajėgumo gerinimo priemonė (Dadelienė, 2006; Baltaplūkytė, 1999; Дубровский, 1999; Karoblis, 1998).

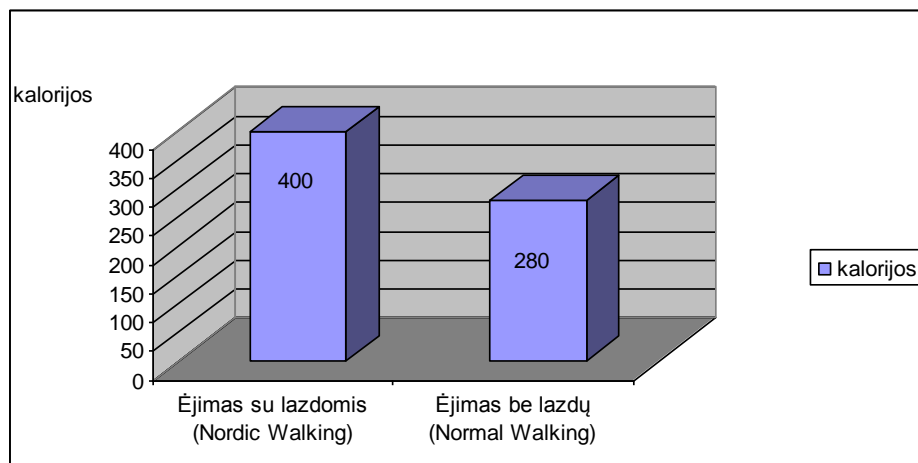
Ėjimas suteikia žmonėms gyvenimo džiaugsmą, normalizuoja širdies kraujotaką, medžiagų apytaką, judėjimo ir atramos aparato funkciją. Ėjimas tinka įvairaus amžiaus ir fizinio pajėgumo žmonėms. Sportuojančius galima suskirstyti į penkias grupes (Baltaplūkytė, 1999) :

- netreniruoti, pradedantys sportuoti žmonės;
- treniruoti, bet ilgą laiką nesportavę ir vėl pradedantys sportuoti žmonės;
- žmonės, kuriems kitos sporto šakos yra pavojingos;
- vyresnio amžiaus nesportavusios moterys;
- žmonės po sunkių ligų, kuriems reikalinga reabilitacija.

Ėjimas su lazdomis nuima dalį krūvio, tenkančio kojų sąnariams ir nugarai, o teisingai atliekami judesiai atpalaiduoja kaklo ir pečių raumenis. *Cooper* institutas (Dallas, JAV, 2002 m.) atliko tyrimą, kuriuo buvo siekiama palyginti šiaurietišką ėjimą su paprastu greitu ėjimu. Ėjimas su lazdomis gerina širdies ritmą, nes daugiau įkvėpiama deguonies, treniruojama širdies ir kraujagyslių sistema, gerėja aerobinė ištvermė, spartėja medžiagų apykaita - per valandą

¹⁸ Kristi, M. Nordic walking UK. www.h-fitness.ru/articles/skandinavskaya_hodba

išeikvojama vidutiniškai apie 400 kalorijų (vaikščiojant be lazdų - 280 kal/val.) (2 pav.), sunaudojama daugiau energijos, negu paprastai einant (Nottingham, 2010; Kantaneva, 2005, Svensson, 2009; Downer, 2006).

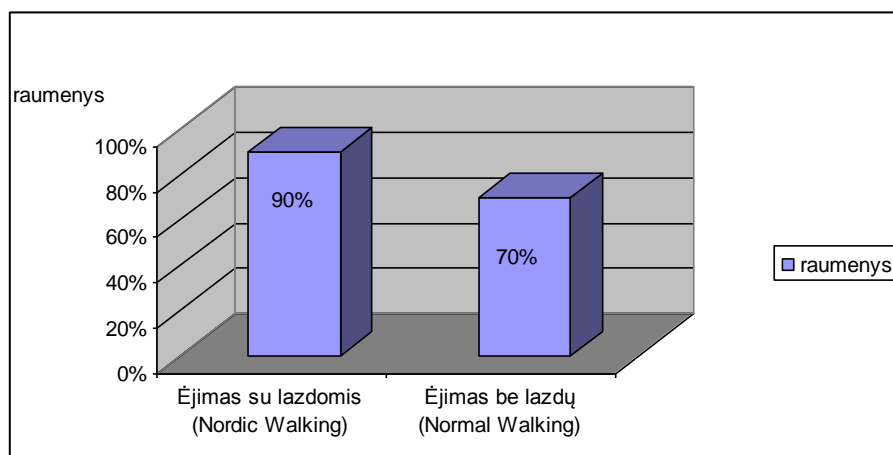


2 pav. Kalorijų išėikvojimas

Šiaurietiško ėjimo privalumai (Nottingham, 2010; Svensson, 2009; Downer, 2006):

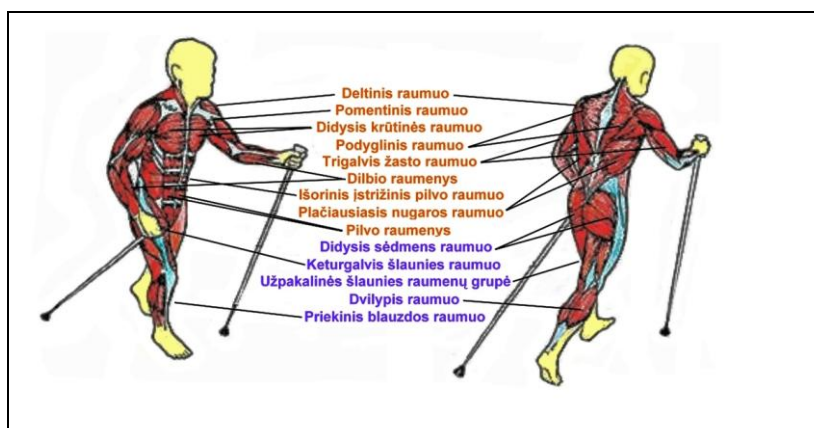
- lengvai išmokstama veikla
- tinka įvairaus amžiaus asmenims
- iki 30% mažiau apkrauna judėjimo aparatą
- atpalaiduojami kaklo ir sprando raumenys
- svorio metimo veikla
- treniruoja viršutinės kūno dalies raumenis
- gerina širdies ir kraujagyslių veiklą
- gerina medžiagų apykaitą
- pagerina viso organizmo aprūpinimą deguonimi
- gerina psichoemocinę būseną
- gerai pritaikyta rehabilitacija po traumų.

Remiantis tyrimo (2007 m. Verband Deutschen Nordic Walking Schullen (VDNOWAS), Vokietija) rezultatais einant su lazdomis dirba daugiau nei 90% visų kūno raumenų (3 pav.). Šis ėjimo būdas gerokai efektyvesnis už įprastą ėjimą be lazdų, nes išnaudojamos ne tik kojos, bet ir rankos bei viršutinė kūno dalis (Tautkus, 2010; Downer, 2006; Tool, 2006).



3 pav. Raumenų dalyvavimas, %

Šiaurietiškas ėjimas – puiki alternatyva sporto salių treniruokliams, nes treniruoja visas pagrindines raumenų grupes (4 pav.)¹⁹.



4 pav. Šiaurietiško ėjimo metu treniruojamų raumenų grupės

Šiaurietišku ėjimu užsiimantiems žmonėms gerėja organizmo bendra funkcinė būklė, aerobinė ištvermė, gerėja raumenų būklė. Šis ėjimo būdas efektyvesnis už įprastą ėjimą be lazdų, nes išnaudojamos ir kojos, ir rankos bei viršutinė kūno dalis. Šiaurietiškas ėjimas ypač tinka vyresnio amžiaus žmonėms, nes kiekvienas gali reguliuoti savo ėjimo tempą. Ši fizinė veikla pajvairina žmonių laisvalaikį, atskleidžia naujų galimybių visuomenės gyvenime, bendravime, patirti naujų išpūdžių. Keliavimas grupėmis turi didelę socialinę reikšmę, vienija kolektyvą ir suartina bendraminčius. O buvimas gamtoje, pasak Dineikos, padaro žmogų mažiau priklausomą nuo oro sąlygų ir permainų, padeda jam suartėti su gamta.

Svarbiausias būdas psichoemocinei įtampai sumažinti yra judėjimas: raumenų atpalaidavimo pratimai, pasitempimai, žaidimai. Judant atsipalaiduoja nervų sistema. Ėjimas teigiamai veikia psichiką. Esant gerai sportinei formai ir puikiai savijautai, galima ramiau spręsti pasitaikančias kasdienes problemas, sumažėja kasdieninio gyvenimo, profesinių problemų ir stresų, stiprinama imuninė sistema. Ėjimas gali pagerinti savijautą, palengvinti darbų planavimą,

¹⁹ www.siaurietiskasejimas.lt

užkirsti kelią baimei ir depresijai. Psichiką ypač stimulioja nauji išpūdžiai, sukeliantys teigiamas emocijas (Miniauskienė, 2006; Baltaplūkytė, 1999).

Svarbiausias ėjimo poveikis psichikai (Baltaplūkytė, 1999):

- Savijautos gerėjimas
- Baimės ir depresijos mažėjimas
- Pasitikėjimo savimi didėjimas
- Savimonės stiprėjimas
- Gebėjimo įveikti stresus lavėjimas
- Pastabumo ir mokėjimo sutelkti dėmesį gerėjimas

Ištvermė priklauso nuo širdies kraujotakos sistemos prisitaikymo prie fizinių krūvių, taip pat nuo medžiagų apykaitos kraujagyslėse ir raumenų ląstelėse. Kuo labiau išugdyta ištvermė, tuo ekonomiškiau gali dirbti širdis esant vienodam fiziniam krūviui. Pradėjus dirbti raumenims, tuoj pat suaktyvėja medžiagų apykaita. Dėl to organizmas suvartoja daugiau deguonies, kurio jis gauna padidinus kraujo pritekėjimą. Kuo mažesnis širdies dažnis nekintant rezultatui, tuo geresnė ištvermė, pralaidesnis širdies raumuo ir ekonomiškesnis organizmo aprūpinimas deguonimi. Ėjimo poveikis širdies darbui (Baltaplūkytė, 1999):

- Deguonies suvartojimo gerėjimas
- Deguonies pernešimo gerėjimas
- Širdies dažnio mažėjimas
- Širdies raumens susitraukimo gerėjimas
- Širdies raumens aprūpinimo krauju gerėjimas
- Diastolinio kraujospūdžio mažėjimas

Ėjimo poveikis medžiagų apykaitai (Baltaplūkytė, 1999):

- Mitochondrijų gausėjimas
- Raumenų fermentų aktyvumo gerėjimas
- Cholesterolio sudėties pasikeitimas gerinant DTL – MTL santykį
- Gliukozės kiekio didėjimas
- Šlapimo rūgšties kiekio mažėjimas
- Raumenyje esančio glikogeno, triglicerino, energijos turinčių fosfatų gausėjimas

Poveikis pagyvenusiems žmonėms. Svarbiausias gerontologijos uždavinys – padėti senstančiam žmogui palaikyti optimalią sveikatą – fizinę, funkcinę ir psichinę būklę bei siekti, kad kiekvienas asmuo kuo ilgiau išliktų savarankiškas, o jo tolimesnis gyvenimas būtų kuo pilnavertiškesnis, netemdomas ligų ar neįgalumo (Gaigalienė, 1999).

Ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse ypač didelis dėmesys skiriamas pagyvenusių žmonių fiziniam pajėgumui, jo įvertinimui, analizei, fizinio aktyvumo palaikymui, sveiko gyvenimo būdo diegimui ir plėtojimui bei ligų profilaktikai (Krištopaitis, 1997).

Širdies ir kvėpavimo sistemos pajėgumas siejamas su širdies bei kraujagyslių ir kvėpavimo sistemų sugebėjimu paimti, paskirstyti ir pašalinti deguonį dirbančiuose raumenyse. Dėl amžiaus pakitimų prastėja arterijų elastingumas, silpnėja kraujagyslių sienelės, atsiranda venų išsiplėtimų, silpsta širdies raumuo ir blogiau aprūpinamas kraujas. Pajėgumas kinta senstant ir jau po 25 metų amžiaus kas 10 metų sumažėja deguonies suvartojimas maždaug 10 – 14 %. Pakitimai širdies ir kvėpavimo sistemose siejami su senstant atsirandančiais pokyčiais širdies bei kraujagyslių, kvėpavimo sistemose, deguonies apykaitos procesuose bei raumenų atrofija. Šiuos pokyčius gali sulėtinti aktyvi fizinė veikla, kuri gali padidinti vyresnio amžiaus žmonių aerobinį pajėgumą. Ypač tinka specialiai parinktos ir individualiai pritaikytos nesudėtingos programos (Večkienė, 2004; Inbar, 1994).

Amžius ir raumenų jėga – glaudžiai tarpusavyje susiję. Senstant, raumenų masė mažėja. Sulaukus 70 metų, raumenų masės nykimas kasmet padidėja 1%. Raumenų masė nuo 30 iki 80 metų apytikriai sumažėja 33%. Raumenų jėgai ir ištvermei pagerėjus, keičiasi ir pagyvenusio žmogaus psichologiniai parametrai: savęs vertinimas, pasitikėjimas savimi, pasitenkinimas gyvenimu, pagerėja miegas, bendravimas ir kt. (Gaigalienė, 1999). Raumenų nykimą galima sulėtinti pritaikius paprastą fizinio aktyvumo rūšį – vaikščiojimą.

Judėjimas – vienas svarbiausių sveikatos požymių. Gebėjimas pasilenkti į priekį ir į šonus susijęs su stuburo paslankumu krūtinės ir strėnų srityje, stuburo pajėgumu bei judėjimo galimybėmis, o tai ypač svarbu vyresnio amžiaus žmonėms jų kasdieninėje veikloje, nes lemia senstančio žmogaus nepriklausomybę. Žmogaus gebėjimui judėti labai svarbią įtaką turi pusiausvyra. Pagyvenusių žmonių griuvimo ir traumatizmo priežastimi gali būti raumenų nusilpimas, eisenos ir pusiausvyros sutrikimas (Večkienė, 2004; Gaigalienė, 1999).

Labai svarbu pagyvenusiems asmenims pritaikyti individualią ir optimaliai tinkančią treniruočių programą, o aktyvia veikla žmones skatinti užsiiminėti visą savo gyvenimą (Dineika, 1998).

2.3. Šiaurietiško ėjimo priemonių specifika

Šiaurietiško ėjimo treniruotei tinka paprasta sportinė apranga. Labai svarbu pasirinkti patogią avalynę. Tinka bėgimui arba laisvalaikiui pritaikyti sportiniai arba turistiniai batai. Teisingai pasirinkus drabužius, šiaurietišką ėjimą galima praktikuoti ištisus metus.

Pagrindinis inventorių – šiaurietiško ėjimo lazdos, kurios skirtos tik šiaurietiškam ėjimui. Jos yra tuščiaavidurės, gaminamos iš stiklo ir anglies pluošto, naudojant specialias

technologijas. Lazdos turi būti tvirtos, lengvos ir turėti reguliuojamą dirželį. Šiaurietiško ėjimo lazdas galima įsigyti už daugumai prieinamą kainą. Šiuo metu Lietuvoje prekiaujama Leki (Vokietija), Nordic Walking Style (Lietuva), Exel (Suomija) šiaurietiško ėjimo lazdomis.

Lazdos pasirenkamos individualiai, atsižvelgiant į ėjimo techniką, greitį bei patirtį, viršutinės ir apatinės kūno dalies santykį, rankų ilgį, pečių juostos judėjimo amplitudę, krūtinės ląstos paslankumą. Šiaurietiško ėjimo lazdos būna vientisos arba teleskopinės. Teleskopinių lazdu privalumas – galimybė reguliuoti jų ilgį. Lazdas rekomenduojama rinktis pagal tokią formulę: lazdu ilgis = ūgis x 0,68. Apvalinti rezultą į mažąją pusę reikėtų pasirenkant tausojantį treniruotės režimą, ir į didesnę pusę pasirenkant didesnės apkrovos režimą.

Kitas lazdu parinkimo metodas: stovėti tiesiai (geriausia – avėti batus, su kuriais ketinama vaikščioti), kojos pečių plotyje, lazda imti į rankas taip, kaip ėjimo metu. Lazdos galą pastatyti tarp pėdų, lazda laikoma vertikaliai ties kūno centro ašimi. Taip stovint, alkūnės sudaromas kampas turi būti ne mažesnis, nei 90 laipsnių (alkūnės sudarytas 90 laipsnių kampas parodo maksimalų lazdos ilgį). Rekomenduojama (ypač pradedantiesiems), kad sulenkus alkūnę 90 laipsnių kampu, lazdos galas 2-3 centimetrus nesiektų žemės.

Lazdos pasirenkamos ir pagal ėjimo techniką, treniruočių vietą. Jei einama neasfaltuotais takeliais – reikės lazdu smailiais galais, jei asfaltu arba šaligatviais – ant lazdu smaigalių reikia užmauti guminius „batelius“ (Nottingham, 2010; Svensson, 2009; Downer, 2006).

Pasirenkant lazdu ilgį galima pasinaudoti 3 lenteleje pateiktais lazdu ilgio parametrais.

3 lentelė. Lazdu ilgio pasirinkimo parametrai

Ūgis, cm	Lazdu ilgis, cm
205 -200	135
200-195	130
195-185	125
185-175	120
175-170	115
170-165	110
165-160	105
160-155	100

Ėjimo technika. Šiaurietišku ėjimu galima užsiimti visur ir visada – miesto gatvėje, parke, miške, paupyje ar prie jūros. Šiaurietiško ėjimo technika yra nesudėtinga ir lengvai išmokstama. Tačiau, teigiamam sveikatos poveikiui, reikia išmokti teisingos šiaurietiško ėjimo technikos, o tai reikalauja specialisto pamokymo (Priedas 4). Pagrindinė šiaurietiško vaikščiojimo taisyklė –

žengiant kaire koja, į priekį statyti dešinėje rankoje laikomą lazdą ir atvirkščiai. Arba lazdos smeigiamos abi kartu vienu metu. Ėjimo greitį kiekvienas pasirenka pagal savo galimybes. Pečių ir rankų judesiai yra panašūs į slidinėjimo metu daromus judesius, tačiau jie turi tam tikrų specifinių bruožų. Eiti natūraliai, kaip įprasta mojuodami rankomis, tik atsispyrdami lazdomis. Pagrindinė lazdų funkcija yra atsispyrimas, o ne atrama. Rankos juda palei šonus, nenukrypdomos į šalis. Judesys ranka pradėdamas lazdą pastačius 45 laipsnių kampą su žemės paviršiumi į priekį, o baigiamas, kai ranka palieka ištiesta už nugaros. Mostų amplitudė turi būti plati. Aktyviai dirbti turi ne alkūnės, o peties sąnarys.

Monotonijos išvengimui žmonės apmokomi daugybės įvairių žingsniavimo būdų (Priedas 10) lazdos naudojamos ne tik ėjimui, bet ir bėgimui, pasispirimui važinėjant riedučiais, ratukinėmis slidėmis, atliekant įvairius šuoliukus (Tautkus, 2010).

Kvėpavimas yra svarbi kiekvieno sportavimo būdo dalis. Kvėpuojant sąveikauja krūtinė, pilvas ir diafragma. Ėjiko kvėpavimas neturi būti paviršutiniškas ir greitas. Įkvėpimo ir iškvėpimo ritmas turi būti kiekvieno individualus. Sportuojantysis pats nusistato ėjimo žingsnių ritmą. Einant siūloma kas tris žingsnius įkvėpti ir kas kitus tris – iškvėpti.

Ėjimo treniruotė. Treniruotė – procesas, kai reguliariais, tam tikru nuoseklumu dozuotais fiziniais krūviais stiprinamas žmogaus organizmas (Naužemys, 2000).

Patartina kiekvienam sportuotojui sudaryti sąlygas treniruotės metu registruoti savo organizmo rodiklius ir gerinti juos. Tam naudojamas treniruotės kalendorius. Sportuojantysis jį rašo pats. Jame jis daro kiekvienos treniruotės aprašus ir fiksuoja rezultatus: nuotolio ilgį, jo įveikimo laiką, greitį, trasos pobūdį, orą, taip pat savo pulsą ramybės, krūvio ir poilsio metu.

Pradėti treniruotis galima tik turint pradinius savo sveikatos būklės ir fizinio pajėgumo duomenis. Tam reikalinga gydytojo ar sporto specialisto išvada. Rekomenduojama užpildyti anketą (Priedas 7), kurią įvertins šiaurietiško ėjimo instruktorius (Priedas 8). Šiaurietiško ėjimo užsiėmimai yra sveikatinimo pobūdžio ir beveik neturi kontraindikacijų. Bet prieš pradėdant praktikuoti šiaurietišką ėjimą labai svarbu pasikonsultuoti su gydytoju, ypač jei yra žemiau išvardintų sutrikimų:

- sunkūs širdies ir kraujagyslių sutrikimai
- neseniai persirgtos ligos ar operacijos
- kvėpavimo sunkumų, tokių kaip astma
- pusiausvyros sutrikimas
- stiprūs nugaros skausmai
- dažnas atminties praradimas
- epilepsijos
- cukrinis diabetas,

- nėštumas.

Ėjimo treniruotės gali būti rengiamos bet kuriuo metų laiku. Rekomenduojama treniruotis 3 – 4 kartus per savaitę. V. Tautkus šiaurietišką ėjimą rekomenduoja praktikuoti tris kartus per savaitę. Treniruotės gali vykti sporto aikštėse, parkuose, miške ir kitur. Žmonėms, kurie neturi jokios sportinės patirties, pakaks pasivaikščioti 45–60 minučių. Stipresniesiems reikėtų ilgesnių treniruočių – iki 90 minučių. Vidutinis ėjimo greitis – apie 7 km per valandą.

Saugi ir efektyvi ėjimo treniruotė turi būti išdėstyta į tris pagrindines fazes:

Pramankšta – įžanginė treniruotės dalis. Pramankšta yra labai svarbi ėjimo treniruotės dalis, nes ėjimo technika ir išoriniai veiksniai (ėjimo greitis, trukmė) sukelia griaučių raumenų aparato įtempimus, prie kurių organizmui reikia priprasti.

Šiaurietiško ėjimo treniruotę rekomenduojama pradėti apšilimu. Pramankšta susideda iš 5 - 7 minučių programos ir jos tikslas yra traumų profilaktika ir kūno parengimas didesniems fiziniams krūviams. Paprasti pratimai su lazdomis parengs kūną ir padės nusiteikti treniruotei. Apšilimo pradžioje galima kelias minutes lėtai vaikščioti. Po to reikia atlikti pratimus (Priedas 5). Kiekvieną pratimą atlikti 10-20 kartų. Gera pramankšta pagerina kraujo cirkuliaciją, išildo raumenis (Karoblis, 1998, Baltaplūlytė, 1999).

Pagrindinė treniruotės dalis. Didėjantis fizinis krūvis. Pagrindinėje dalyje mokomi ir tobulinami technikos elementai, ugdomos greitumo ir ištvermės ypatybės, didinamas bendras treniruotės laikas (25–90 min).

Baigiamoji treniruotės dalis. Aktyvus atsigavimas. Treniruotė baigiama tempimo pratimais bei treniruotės aptarimu. Baigiamojoje dalyje sumažinamas krūvis, kad širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ir kiti organai galėtų vėl normaliai funkcionuoti. Ši dalis trunka 5–10 min. Treniruotės tempas sulėtinamas, atliekami raumenų tempimo ir atsipalaidavimo pratimai. Užbaigimo pratimai (Priedas 6) treniruotės pabaigoje yra svarbūs, nes padeda atpalaiduoti kūno raumenis. Juos atlikus, kūnas greičiau ir efektyviau grįžta į normalią būseną. Raumenų tempimo jėga ir korpuso sukimo kampas pasirenkami pagal individualias galimybes – turi būti komforto jausmas. Pratimai yra statiniai, kiekvienas atliekamas po 15-30 sekundžių.

Treniruotis galima grupėmis arba individualiai. Tačiau daugiausia malonumo patiriama treniruojantis grupėje. Sportuojantieji tuomet kalbasi, mėgaujasi gamta, bendrauja. Tai labai teigiamai veikia jų nuotaiką ir savijautą. Grupėse neturi būti daugiau kaip 10 – 15 žmonių, kitaip bus sunku koreguoti ėjimo techniką ir kontroliuoti treniruotės vyksmą. Treniruotės vietovės pakeitimas gali būti siejamas su konkrečiu tikslu, pvz., išvyka į įžymias vietas. Tai suteikia papildomą motyvaciją.

Krūvio komponentai. Sveikatą stiprinančio ėjimo treniruotės krūvio komponentai – trukmė, intensyvumas, apimtis ir dažnis – parenkami taip, kad atitiktų sportuojančiojo esamą fizinį pajėgumą.

Treniruotės intensyvumas reguliuojamas ėjimo greičiu, kuris yra tiesiogiai susijęs su širdies ir kraujotakos sistemos pajėgumu. Ėjimo greitis priklauso nuo ėjimo nuotolio ilgio ir fizinio aktyvumo trukmės. Kuo ilgesnis ėjimo nuotolis, tuo lėčiau turi būti einama. Sveikatingumo efektas pasiekiamas tik tada, kai treniruotės krūvis dozuojamas taip, kad individualus ėjimo greitis būtų išlaikytas per visą nuotolio ilgį (Baltaplūkytė, 1999).

Tarp įvairių sveikatos lavinimo priemonių ėjimas yra populiariausias ir prieinamiausias. Lėtai ir sparčiai eiti gali beveik visi, nepriklausomai nuo amžiaus, lyties ir fizinio išsivystymo savybių, tam reikia tik noro ir valios. Šiaurietišką ėjimą savo treniruotėms sėkmingai gali taikyti ir siekiantys rekordų sportininkai, ir fitneso (SSFA – sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas) bei sveikatingumo grupės (Downer, 2006).

Ėjimo treniruotė dažniausiai orientuojama į ilgalaikį rezultatą, krūvio apimtis suprantamas kaip ėjimo aktyvumas per ištisą savaitę. Treniruotės siūloma vykdyti trimis etapais: įžanginis, parengiamasis ir pastovių treniruočių etapas:

- Įžanginis treniruočių etapas.

Pagrindinis šio etapo uždavinys yra laipsniškas organizmo pripratimas prie vis didėjančio krūvio. Šis etapas tęsiasi 1 – 3 mėn. priklausomai nuo fizinio pajėgumo.

- Parengiamojo etapo treniruotės.

Pagrindinis šio etapo uždavinys yra tolesnis organizmo aerobinės ištvermės ugdymas, širdies ir kraujagyslių sistemos bei atramos ir judėjimo aparato prisitaikymas prie vis didėjančio fizinio krūvio. Etapo trukmė 1 – 3 mėn.

- Pastovių treniruočių etapas.

Trečiojo etapo pagrindinis uždavinys yra žmogaus funkcinių organizmo sugebėjimų tolesnis vystymas ir jų aukšto lygio išlaikymas. Šio etapo trukmė neribojama.

Treniruotės valdymas. Ėjimo treniruotę reikia valdyti taip, kad ji visada atitiktų esamą fizinę ir psichinę sportuojančiojo būklę. Kiekvienos treniruotės pradžioje suformuluojamas tikslas, pagal kurį planuojama treniruotė. Kiekviena treniruotė turi būti motyvuota nes dažnai po įtemptos dienos trūksta nuotaikos, fizinio aktyvumo poreikio. Reikia nemažai pastangų, ypač treniruotės pradžioje (Baltaplūkytė, 1999). Treniruotės valdymas yra nenutrūkstamas procesas, apimantis tikslo užsibrėžimą, fizinės būklės analizę, treniruotės planavimą, pačią treniruotę ir jos kontrolę.

Fizinių užsiėmimų metu iš visų žmogaus organų pažeidžiamiausia yra širdis. Objektivus treniruotės valdymo metodas yra širdies dažnio matavimas. Krūvio intensyvumas treniruočių

metu reguliuojamas prisilaikant pulso dažnumo treniruotėse normų. Trenuruojamąjį ėjimo poveikį organizmui tiesiogiai rodo pulso padažnėjimas.

Fizinio krūvio metu organizme atsiranda įvairių funkcinių pakitimų. *Slenkstinis* – tai toks minimalus krūvis, kai atsiranda simptomų, kad krūvį reikia nutraukti (Prelgauskienė, 2001).

Treniruotės nutraukimo kriterijai (Andziulis, 1999) :

subjektyvūs parametrai – dusulys, kosulys, skausmas krūtinėje, kojose, silpnumas, galvos svaigimas, mirgėjimas akyse, „širdies permušimo“ pojūtis;

objektyvūs parametrai – cianozė veide ar lūpose, blyškumas, šaltas prakaitas, dėmės veide, pulso dažnis didesnis nei leistinas, kvėpavimo dažnis didesnis nei 30 k.min.

Organizmo būseną (pasirengimą fiziniai apkrovai) parodo atsistatymo periodo trukmė bei kokybė. Atsistatymo periodas – tai laikotarpis po fizinio krūvio per kurį organizmas grįžta į pirminę būseną. Fiziologiniai parametrai, kaip AKS, ŠSD, turi grįžti į pirminį lygį per 10 min.

Širdies susitraukimų dažnis (ŠSD) pats paprasčiausias ir patogiausias širdies veiklos tyrimo būdas fizinio krūvio metu. Tai gana informatyvus rodiklis, jis matuojamas tiriamajam esant ramybės būklės, keičiant kūno padėtį ir reaguojant į fizinį krūvį bei atsigavimo metu. Mažai fiziškai treniuoto žmogaus pulso dažnis esant ramybės būsenai yra 75-85 tv./min. (Babarskienė, 2001; Dadelienė, 2001).

Norint išlaikyti fizinį pajėgumą, pulsas turi siekti žemutinę normos ribą. Jei fizinį pajėgumą norima pagerinti, reikia treniuotis taip, kad pulsas būtų aukštesnis už vidutinį. Maksimalus rekomenduojamas asmeninis širdies susitraukimo dažnis apskaičiuojamas pagal formulę:

$$\text{ŠSD max} = 220 - \text{amžius (metais)}$$

Krūvio reguliavimui apskaičiuojamas optimaliausias treniuočių pulso dažnis pagal formulę (Andziulis, 1999):

$$\text{ŠSDopt} = (220 - \text{amžius}) \times k; k - \text{koeficientas, koeficientai pateikti 4 lentelėje.}$$

4 lentelė. Leistino pasiekti treniuotės metu pulso koeficientai

Treniruotės intensyvumo lygis			
	aerobinė žemo intensyvumo	aerobinė aukšto intensyvumo	anaerobinė
Koeficientas (k)	0,5 – 0,6	0,7-0,9	>0,9

Literatūrinės dalies išvados

1. Fizinis aktyvumas – svarbus sveikos gyvensenos veiksnys. Teisingai parinktas ir dozuotas fizinis aktyvumas gerina žmogaus fizinę bei psichinę savijautą, nuotaiką, mažina depresiją ir nerimą.

2. Viena iš pagrindinių sveikatos problemų yra fizinio pasyvumo didėjimas, dėl ko susiduriama su širdies ir kraujagyslių ligomis bei mirtimi. Lietuvoje vidutinė gyvenimo trukmė yra mažesnė nei kitų Europos šalių valstybių, atitinkamai – 72 ir 79 metai.

3. Nors Lietuvoje šiaurietiškas ėjimas dar naujiena, tačiau daugelyje Europos šalių gyventojų fiziniam aktyvumui ir sveikatingumui didinti naudojamas šiaurietiškas ėjimas.

4. Šiaurietiškas ėjimas kaip fizinio aktyvumo forma turi keletą privalumų, palyginti su bėgimu ir paprastu ėjimu be lazdų ir galima sėkmingai taikyti ir kaip reabilitacijos, ir kaip sveikatos gerinimo priemonę.

3. TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS

3.1. Tyrimo metodika

Tyrimo objektas – šiaurietiškas ėjimas kaip fizinio aktyvumo forma.

Tyrimo tikslas – įvertinti šiaurietišką ėjimą kaip fizinio aktyvumo plėtojimo galimybę Lietuvoje.

Tyrimo dalyviai - tyrime iš viso dalyvavo 62 Šiauliuose, Kaune, Vilniuje, Klaipėdoje, Telšiuose, Joniškyje, Lazdijuose, Vilkaviškyje gyvenantys asmenys, praktikuojantys šiaurietišką ėjimą. Tyrime dalyvavo 11 šiaurietiško ėjimo instruktorių ir 3 šiaurietiško ėjimo organizacijų vadovai. Tyrimas vyko 2010 metais gruodžio – 2011 vasario mėnesiais.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti literatūrą šiaurietiško ėjimo tema.
2. Atlikti šiaurietišką ėjimą praktikuojančių asmenų anketinę apklausą.
3. Įvertinti šiaurietišką ėjimą kaip priemonę fizinio aktyvumo skatinimui.
4. Išanalizuoti tyrimo rezultatus ir pateikti išvadas.

3.2. Tyrimo organizavimas.

Empirinis tyrimas buvo atliekamas 2010 - 2011 metais. Atliekant tyrimą, buvo laikomasi visų etikos principų: geranoriškumo, pagarbos asmens orumui, teisingumo, teisės gauti tikslią informaciją.

Tyrimas buvo atliktas 4 etapais. Tyrimo eiga ir turinys pateikti 5 lentelėje.

Tyrimui atlikti buvo pasirinkti šie pagrindiniai tyrimo metodai:

1. Teoriniai: mokslinės, dalykinės, metodinės literatūros analizė.
2. Empiriniai: anketinė apklausa, apklausa interviu metodu.
3. Statistiniai: gautų duomenų analizė, duomenys apdorotos ir diagramos sudarytos naudojantis *Microsoft Excel* programa.

5 lentelė. Tyrimo etapai.

I etapas Situacijos nustatymas ir įvertinimas 2009 12/ 2011 02	Mokslinės literatūros šaltinių rinkimas ir analizė
II etapas Tyrimo atlikimo metodikos sudarymas 2010 09/12	Anketų suderinimas bei parengimas
III etapas Tyrimo atlikimas 2011 01/02	Tyrimo dalyvių apklausa
IV etapas Rezultatų analizė ir apibendrinimas 2011 02/03	Tyrimo dalyvių anketų rezultatų apdorojimas ir analizė, išvadų pateikimas

Pagrindiniu tyrimo metodu buvo pasirinkta anketinė apklausa ir apklausa interviu metodu.

Mokslinės literatūros analizės metodo paskirtis buvo išstudijuoti mokslines, su magistrinio darbo tema susijusias publikacijas.

Anketinės apklausos metodo paskirtis buvo įvertinti šiaurietiško ėjimo populiarumą bei susidomėjimą šiaurietišku ėjimu kaip fizinio aktyvumo forma.

Tyrimui atlikti pasirinktas anketinės apklausos metodas. Buvo naudojama autorės sudaryta anketa (Priedas 1), kurią sudarė 26 klausimai, iš jų 6 klausimai apie tiriamųjų demografinę, teritorinę ir socialinę aplinką, kitų klausimų paskirtis buvo nustatyti žmonių fizinio aktyvumo intensyvumą, trukmę ir susidomėjimą šiaurietišku ėjimu. Šiame darbe buvo pateikti uždaro tipo ir pusiau uždaro tipo klausimai. Pusiau uždaruose klausimuose po pateiktų galimų variantų dar buvo paliekama vietos pažymėti respondentui priimtina atsakymą.

Anketų, skiriamų tiriamiesiems, anonimiškumas buvo garantuojamas. Anketose nebuvo reikalaujama minėti tiriamųjų vardų ir pavardžių, kas garantuoja tiriamųjų anonimiškumą. Tiriamiesiems buvo atskleidžiamas tyrimo reikšmingumas, t.y., ką šiuo tyrimu siekiama sužinoti, kokių tikslu atliekamas šis tyrimas, kokia šio tyrimo nauda.

Siekiant atlikti šį tyrimą buvo atrinkta respondentų grupė, kuri atspindėtų tipinį šiaurietiško ėjimo praktikuojančiųjų kontingentą. Respondentais buvo pasirinkti šiaurietiško ėjimo instruktoriai, t.y., ganėtinai giliai įsitraukę į šiaurietišką ėjimą asmenys. Tačiau taip pat buvo siekiama apklausti ir eilinius šiaurietišką ėjimą praktikuojančius lankytojus. Atliekant tyrimą, buvo apklausti 11 šiaurietiško ėjimo instruktorių (Priedas 2). Daugelis instruktorių interviu buvo atlikti elektroniniu paštu keliais etapais. Pirmajame etape respondentui buvo skambinama telefonu. Vėliau išsiųstas klausimynas, į kuri respondentas pateikė atsakymus. Tačiau 3 iš jų buvo atlikti asmeniškai. Tyrime taip pat dalyvavo 3 šiaurietiško ėjimo organizacijų vadovai. Apklausa vyko standartizuoto pokalbio metodu. Klausimai (Priedas 3), į kuriuos norėta gauti atsakymus, buvo numatyti iš anksto. Pokalbis turėjo labiau apibrėžtą (interviu) pavidalą. Vadovų apklausai pokalbio (interviu) metodas buvo pasirinktas todėl, kad jo metu gaunama pilnesnė, patikimesnė informacija nei anketavimu.

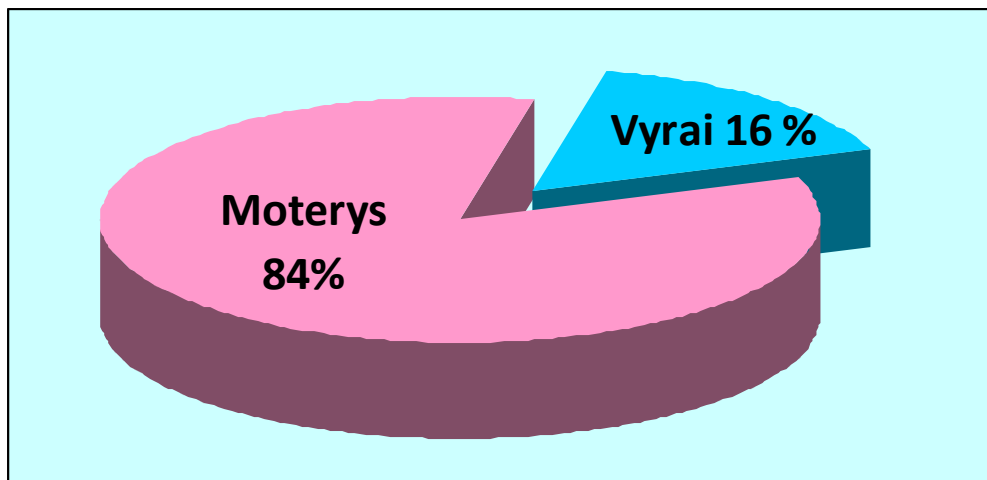
Atsižvelgiant į tyrimo tikslą bei uždavinius taikyta aprašomoji analizė.

3.3. Tyrimo duomenų analizė

3.3.1. Šiaurietišką ėjimą praktikuojančių asmenų apklausos rezultatai.

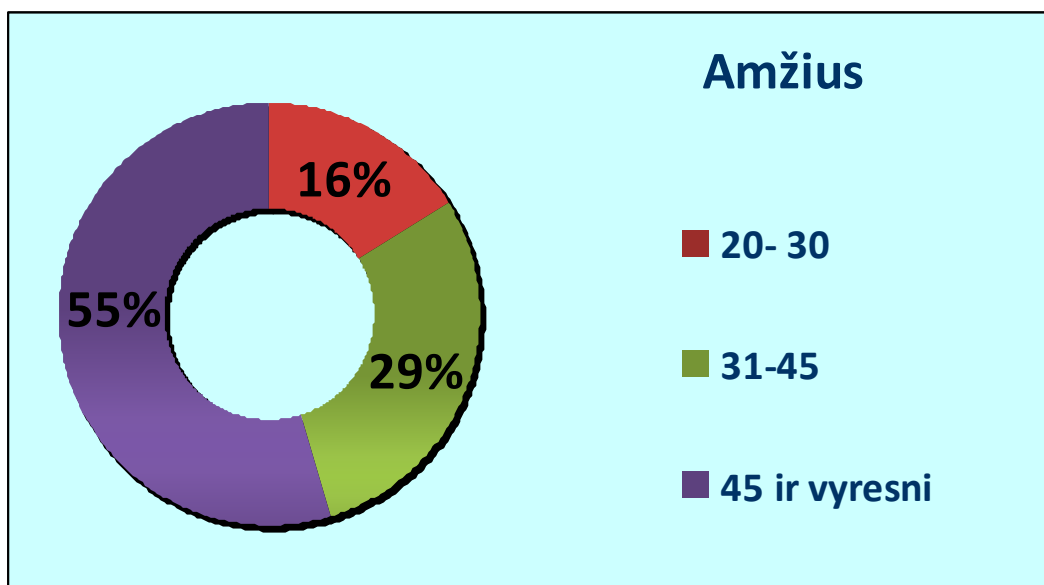
Atliekant anketinę 62 asmenų apklausą, norėta išsiaiškinti, ar asmenims praktikuojantiems šiaurietišką ėjimą patinka lankyti užsiėmimus, kada, kur ir kaip vyksta užsiėmimai, kaip jaučiasi, ar naudingi tokie užsiėmimai.

Išanalizavus 62 anketas, matyti, kad dauguma lankantių šiaurietiško ėjimo užsiėmimus, yra moterys (N = 52) (5 pav.) ir sudaro net 84 % visų respondentų, tarp vyrų (N = 10) tik 16 %. Nes vyrai yra konservatyvūs, nemėgstantys naujovių, bijo likti nesuprasti.



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, %

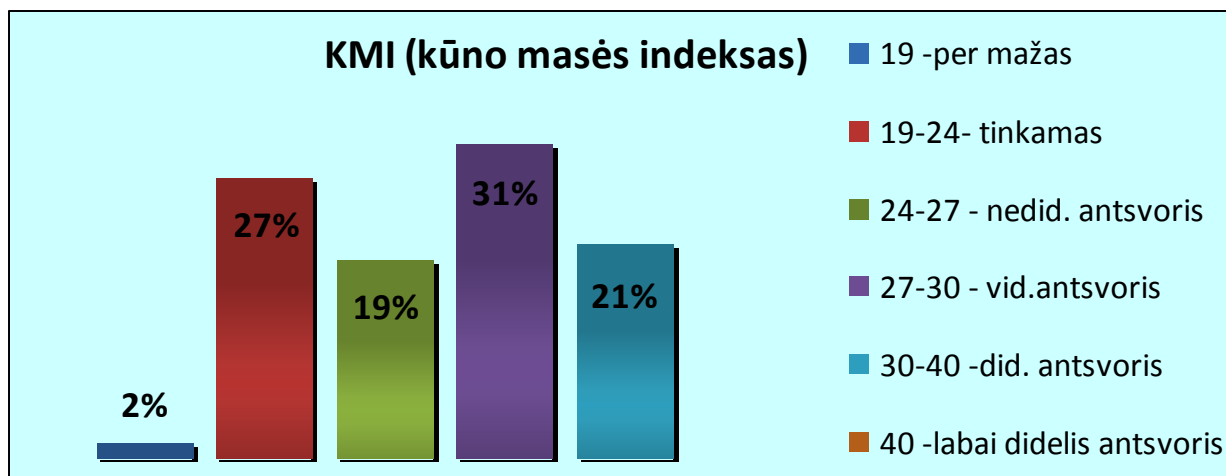
Aktyviausiai šiaurietiško ėjimo užsiėmimus lanko vyresnio amžiaus asmenys (6 pav.). Vyriausiasis respondentas – 72 metų amžiaus, jauniausias – 20 metų; daugiau nei pusė respondentų vyresni nei 46 metų amžiaus, t.y. 55 %. Taip pat trečdalis asmenų (29 %) , kurių amžius 31-45m. 16 % apklaustųjų jaunų asmenų, kurie yra iki 30 metų.



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių, %

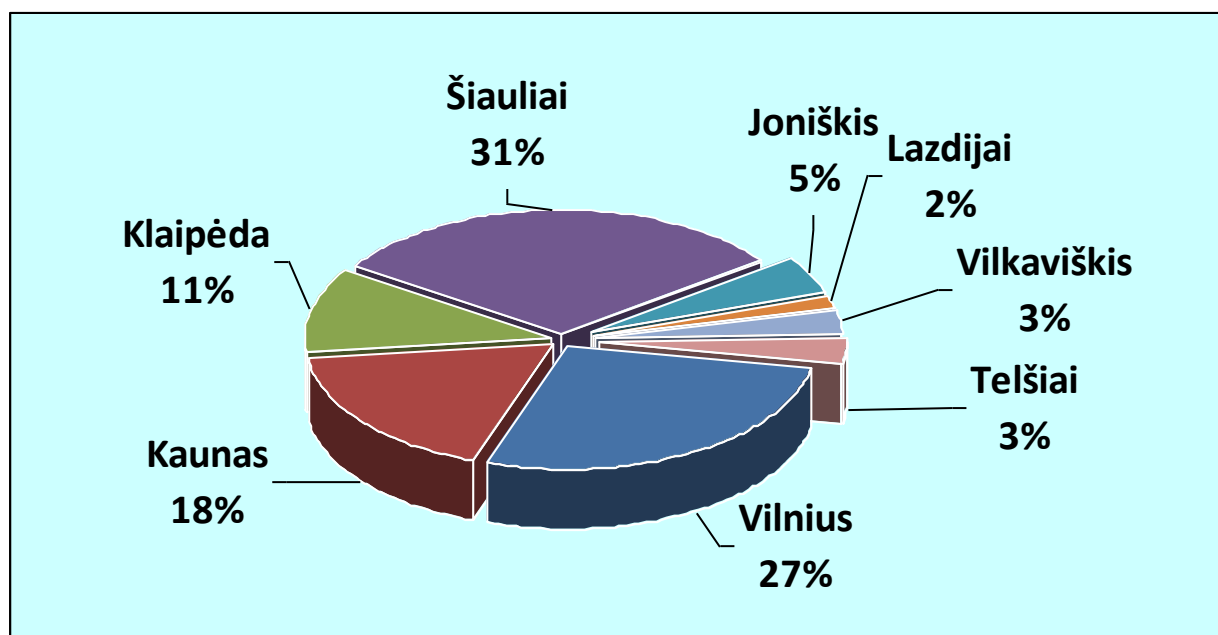
Kūno masės indeksas (KMI) buvo apskaičiuotas pagal deklaruojamą ūgį ir svorį remiantis formule (kūno masė (kg)/(ūgis (m)²)). Duomenys buvo interpretuojami remiantis KMI pasiskirstymo rodikliais (7 pav.). Nedidelį atsvorį turintys buvo laikomi tie asmenys, kurių KMI neviršijo 27, tai 19 % respondentų, vidutinį atsvorį turintys buvo laikomi tie asmenys, kurių

KMI – neviršijo 30, tai sudarė 31 % respondentų, didelį atsvorį turintys buvo laikomi tie asmenys, kurių KMI iki 40, tai sudarė 21 % visų respondentų. Respondentų su labai dideliu atsvoriu, kurių KMI 40 ir daugiau, neaptikta. Per mažas svoris, t.y. KMI iki 19 tik 2 %.



7 pav. Respondentų KMI (kūno masės indeksas), %

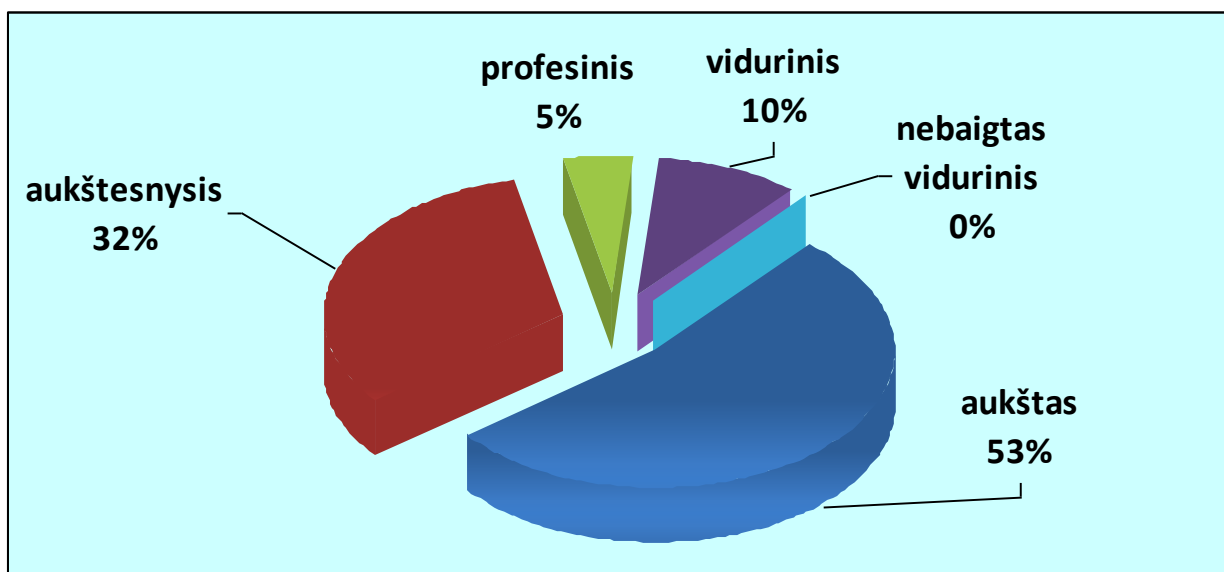
Dauguma respondentų praktikuojančių šiaurietišką ėjimą gyvena Vilniuje – 27 %, Kaune – 18 %, Šiauliuose – 31 %, kiek mažiau Klaipėdoje – 11%, keli respondentai buvo iš mažų miestelių: Joniškis – 5 %, Telšiai ir Vilkaviškis po 3 %, Lazdijai 2% (8 pav.).



8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą, %

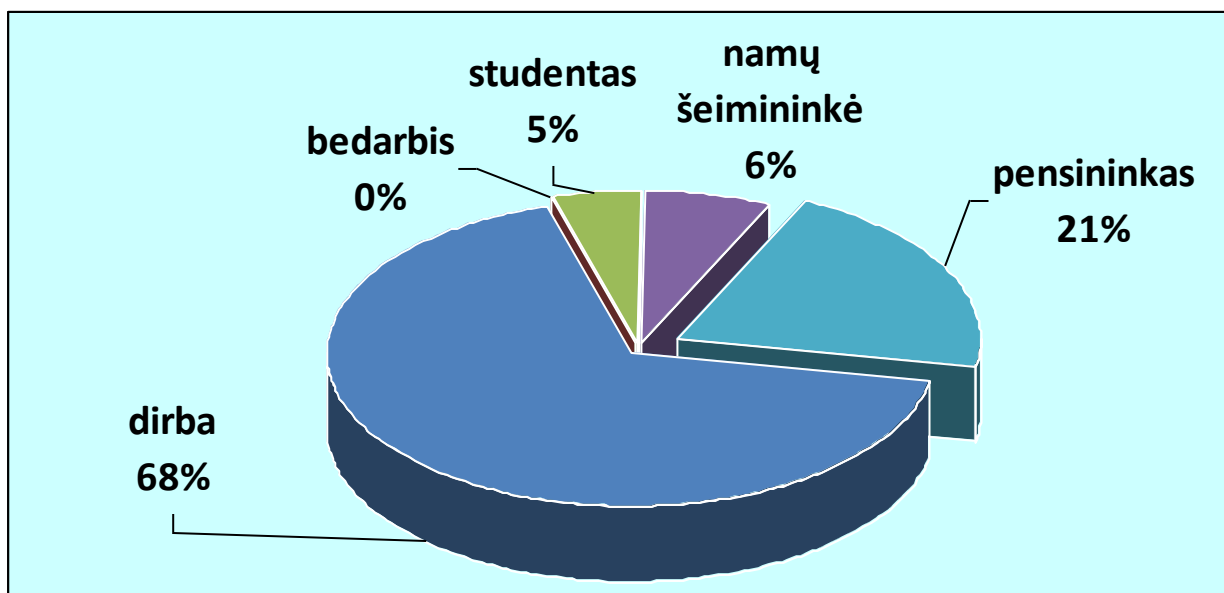
Absoliuti dauguma šiaurietišką ėjimą praktikuojančių asmenų turi aukštąjį išsilavinimą ir sudaro 53 % respondentų, aukštesnįjį išsilavinimą turinčių asmenų grupė sudaro 32%, profesinį išsilavinimą turintys asmenys sudaro 5 %, vidurinį išsilavinimą turintys asmenys 10 %.

Ganėtinai akivaizdu, kad šiaurietiškas ėjimas visų pirma populiarus išsilavinusiųjų asmenų tarpe (9 pav.).



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą, %

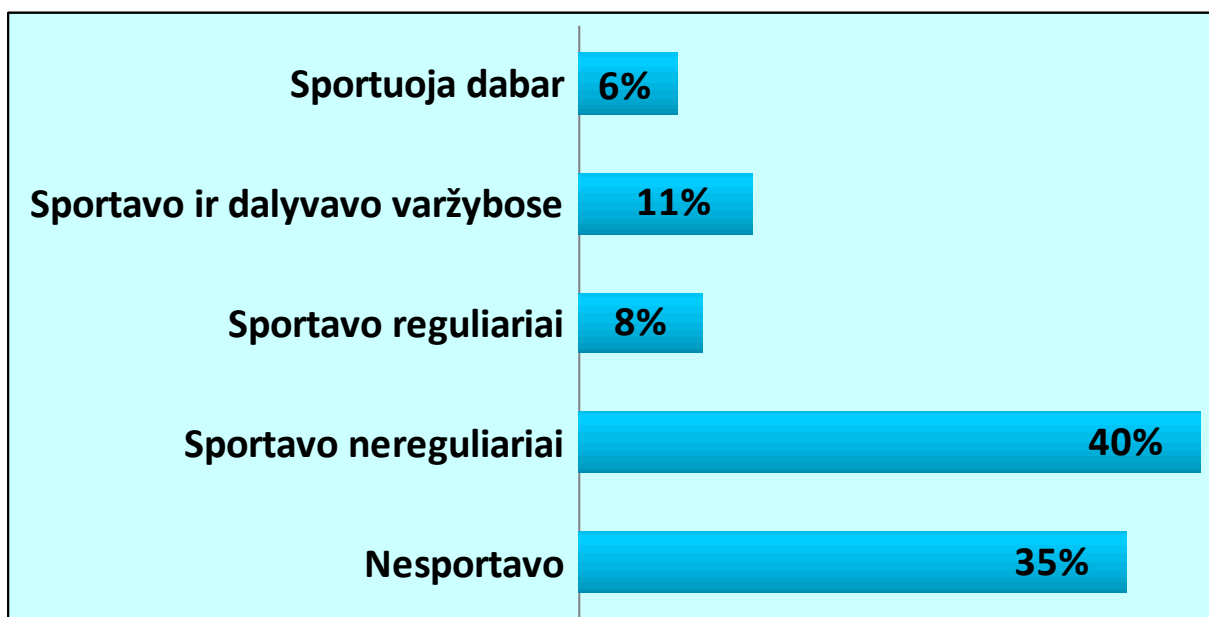
Dauguma respondentų yra dirbantys – 68 %, nemažai pensininkų – 21 % ir kiek mažiau studentų – 5 % ir namų šeimininkių – 6 %. Bedarbių tarp praktikuojančių šiaurietišką ėjimą nebuvo (10 pav.).



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklą, %

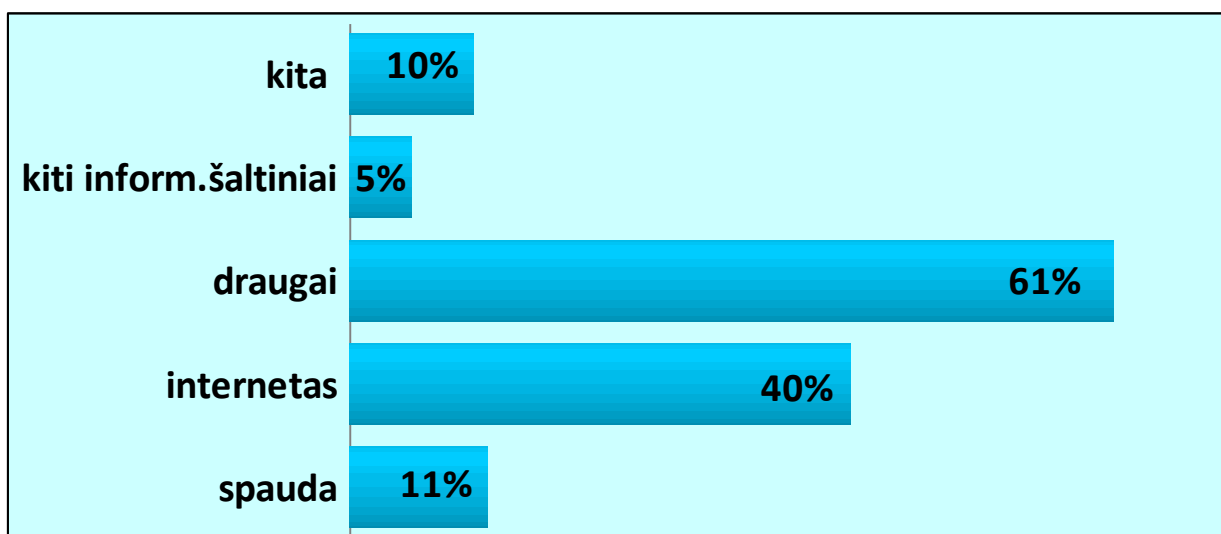
Daugiau nei trečdalis respondentų (35 %) anksčiau nesportavo, 40 % respondentų sportavo nereguliariai, reguliariai sportavo 8 %, sportavo ir dalyvavo varžybose 11 %, 6 % sportuoja ir dabar (11 pav.). Respondentai minėjo tokias sporto šakas: aerobika, plaukimas,

bėgimas, sunkioji ir lengvoji atletika, krepšinis, tinklinis, dviratis, slidinėjimas, tenisas, karate, futbolas, orientacinis sportas.



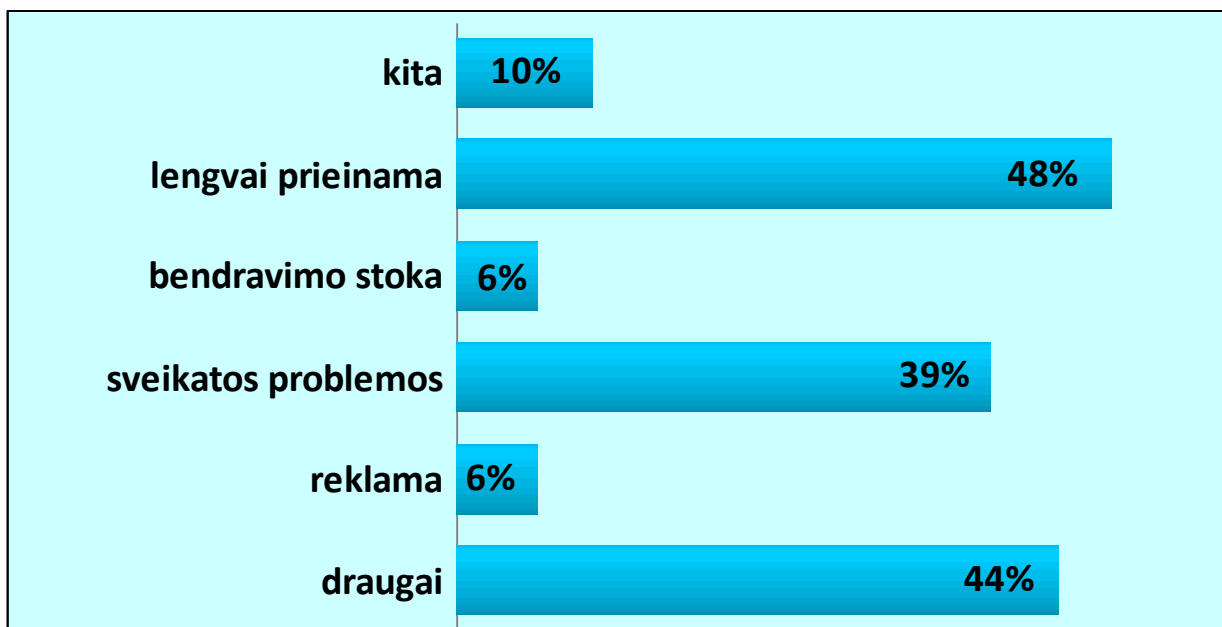
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sportinę veiklą, %

Buvo pasiteirauta, iš kur respondentai sužinojo apie šiaurietišką ėjimą. Respondentai išskyrė 2 svarbiausius informacijos šaltinius (12 pav.). Daugiausiai (61 %) nurodė, kad apie šiaurietišką ėjimą sužinojo iš draugų, kiek mažiau (40 %) pažymėjo internetą, 11 % paminėjo spaudą, 15 % nurodė kitus šaltinius. Tarp kitų informacijos šaltinių buvo paminėta, kad apie šiaurietišką ėjimą sužinojo Šiaulių miesto kūno kultūros mokyklos sveikatingumo grupėje “Sveikatos salos” bei iš savo artimųjų.



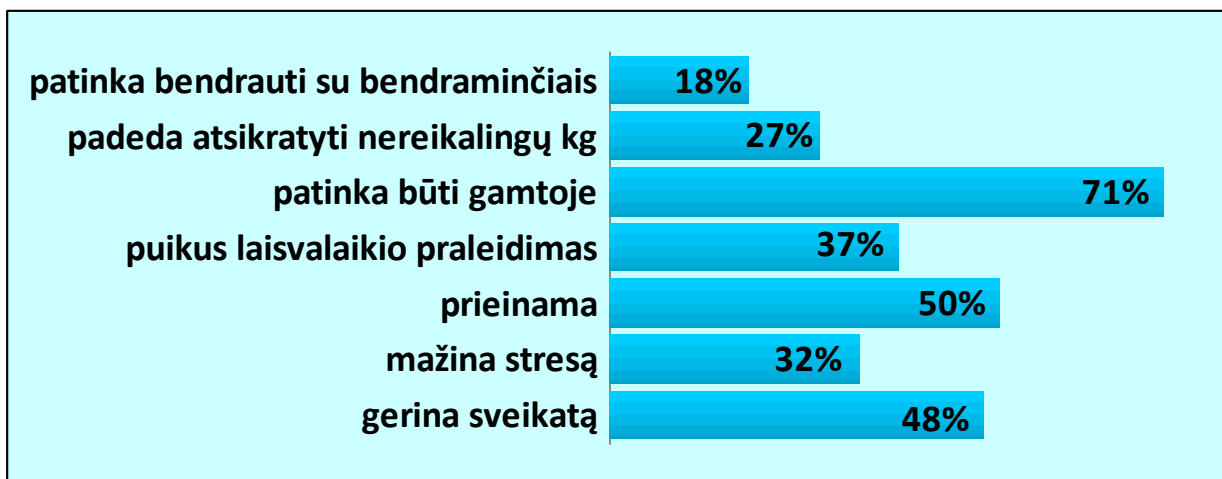
12 pav. Šaltiniai, informuojantys asmenis apie šiaurietišką ėjimą, %

Buvo pasiteirauta, kas paskatino užsiimti šiaurietišku ėjimu. Beveik pusė respondentų (48 %) paminėjo, kad tai yra prieinama veikla. Nemažai respondentų (44 %) nurodė, kad šiaurietišką ėjimą rekomendavo draugai. Daugiau nei trečdalis 39 % nurodė sveikatos problemas. Po 6 % nurodė reklamos įtaką ir bendravimo stoką. 10 % nurodė kitas priežastis, tarp kurių buvo nurodyta “Sveikatos salas” ir noras išbandyti naują sporto šaką (13 pav.).



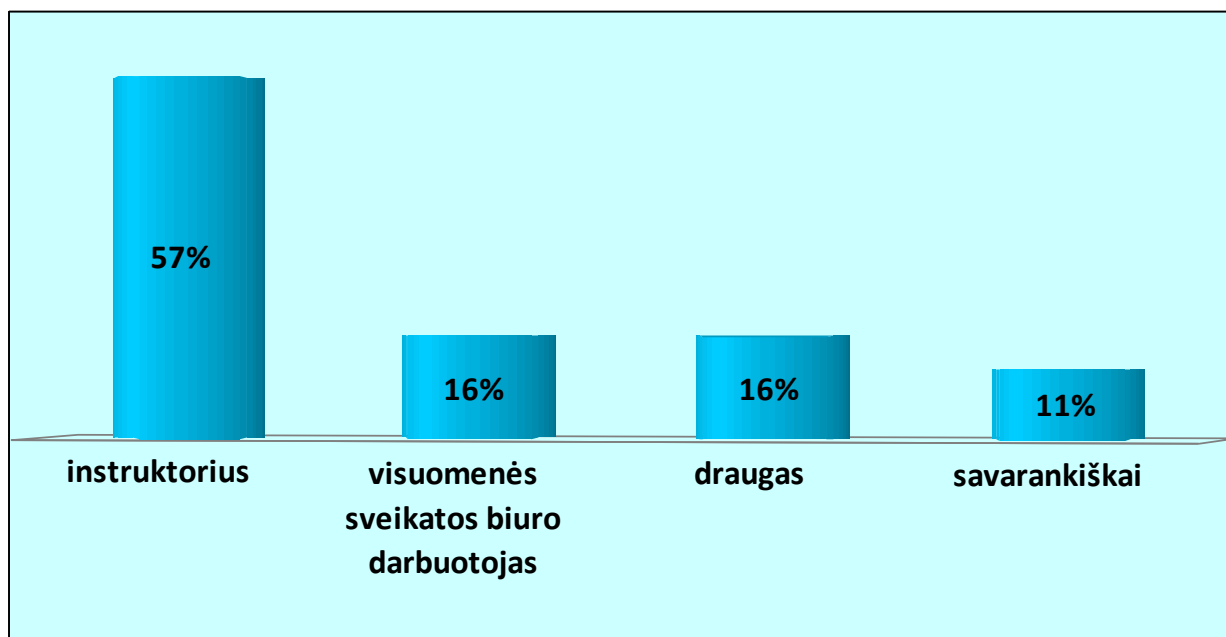
13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kas paskatino užsiimti šiaurietišku ėjimu, %

Respondentai buvo klausiami kodėl jiems patinka šiaurietiškas ėjimas. 71 % apklaustųjų nurodė, kad jiems patinka būti gamtoje. Pusė respondentų (50 %) nurodė kad tai prieinama sporto šaka. 48 % pažymėjo, kad šiaurietiškas ėjimas gerina sveikatą. Kiek mažiau (37 %) nurodė, kad tai puikus laisvalaikio praleidimo būdas, 32 % teigė, kad mažina stresą. 27 % pažymėjo, kad šiaurietiškas ėjimas padeda atsikratyti nereikalingų kg, 18 % nurodė, kad patinka bendrauti su bendraminčiais (14 pav.).



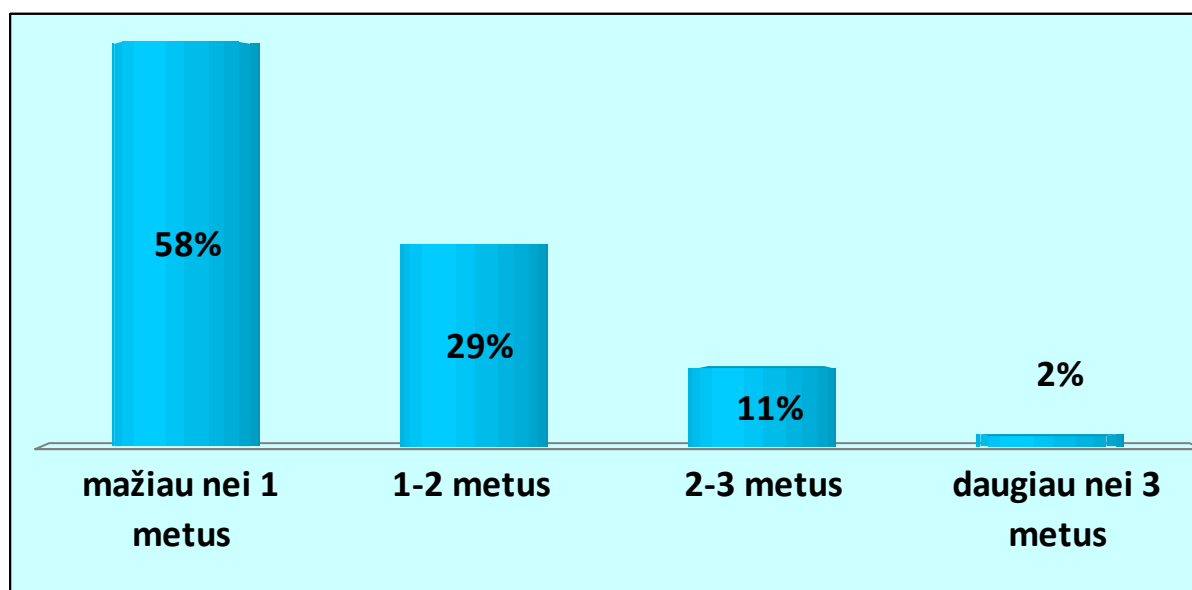
14 pav. Respondentų motyvai, kodėl jiems patinka šiaurietiško ėjimo užsiėmimai, %

Respondentų buvo pasiteirauta, kas juos išmokė šiaurietiško ėjimo technikos. Dauguma (57 %) nurodė, kad juos išmokė šiaurietiško ėjimo instruktorius, kiek mažiau (16 %) nurodė, kad juos išmokė visuomenės sveikatos biuro darbuotojas, tiek pat (16 %) nurodė, kad juos išmokė draugas, ir 11 % šiaurietiško ėjimo technikos išmoko savarankiškai (15 pav.).



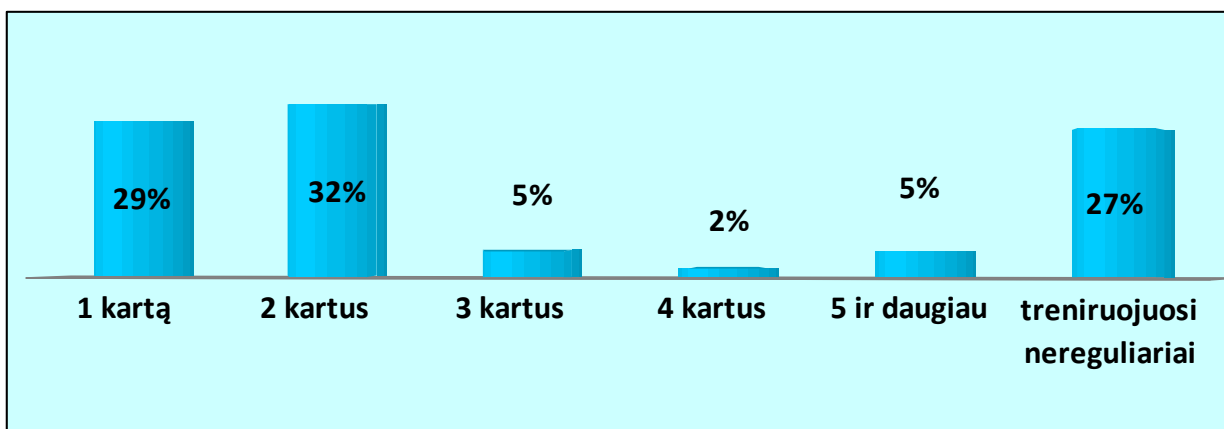
15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kas išmokė šiaurietiško ėjimo technikos, %

Tyrimu nustatyta, kad daugiau nei pusė (58 %) respondentų šiaurietiško ėjimo užsiėmimus lanko mažiau nei 1 metus. 1-2 metus lanko 29 %. Ilgesnį laiką, 2-3 metus lankančiųjų skaičius mažėja ir sudaro 11 % . Ir tik 2 % respondentų užsiėmimus lanko daugiau nei 3 metus (16 pav.). Šį faktą galima paaiškinti tuo, kad šiaurietiško ėjimo užsiėmimai Lietuvoje atsirado tik nuo 2007 metų.



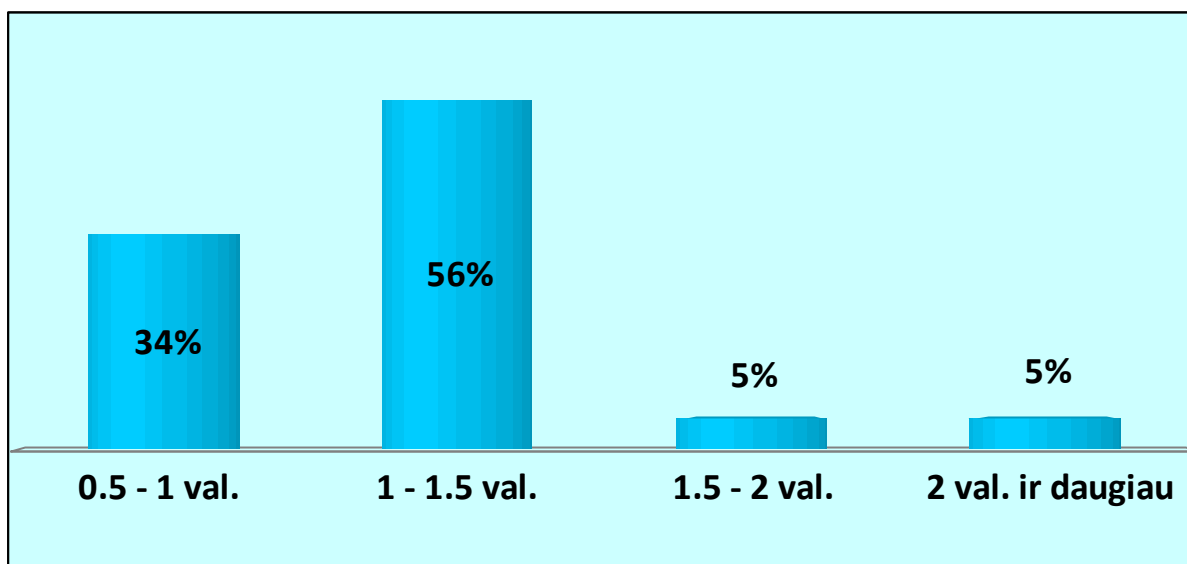
16. pav. Šiaurietiško ėjimo užsiėmimus lankančių trukmė, %

Išanalizavus anketas paaiškėjo (17 pav.), kad 29 % respondentų į užsiėmimus ateina 1 kartą per savaitę, 32 % - 2 kartus, o 27 % treniruoja nereguliariai, 2 % apklaustųjų pažymėjo, kad į užsiėmimus ateina 4 kartus per savaitę. 5 ir daugiau kartų lankančių šiaurietišką ėjimą nurodė 5 %.



17 pav. Respondentų užsiėmimų skaičius per savaitę, %

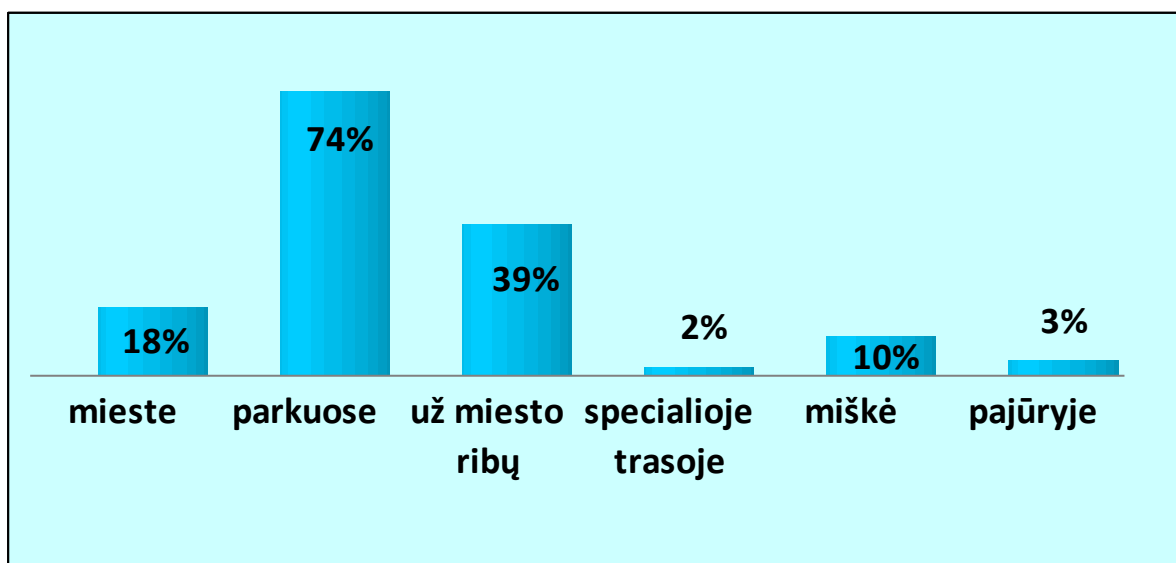
Apklaustos metu buvo pasiteirauta, kiek trunka šiaurietiško ėjimo užsiėmimas. Nustatyta (18 pav.), kad daugiau nei pusė (56 %) respondentų užsiėmimams skiria nuo 1 val. iki 1.5 val., trečdalis (34 %) respondentų užsiėmimams skiria nuo 0.5 iki 1 val. 5 % respondentų nurodė, kad užsiėmimai trunka nuo 1.5 iki 2 val., tiek pat (5 %) nurodė kad jų užsiėmimų trukmė 2 val. ir daugiau.



18 pav. Šiaurietiško ėjimo užsiėmimo trukmė, %

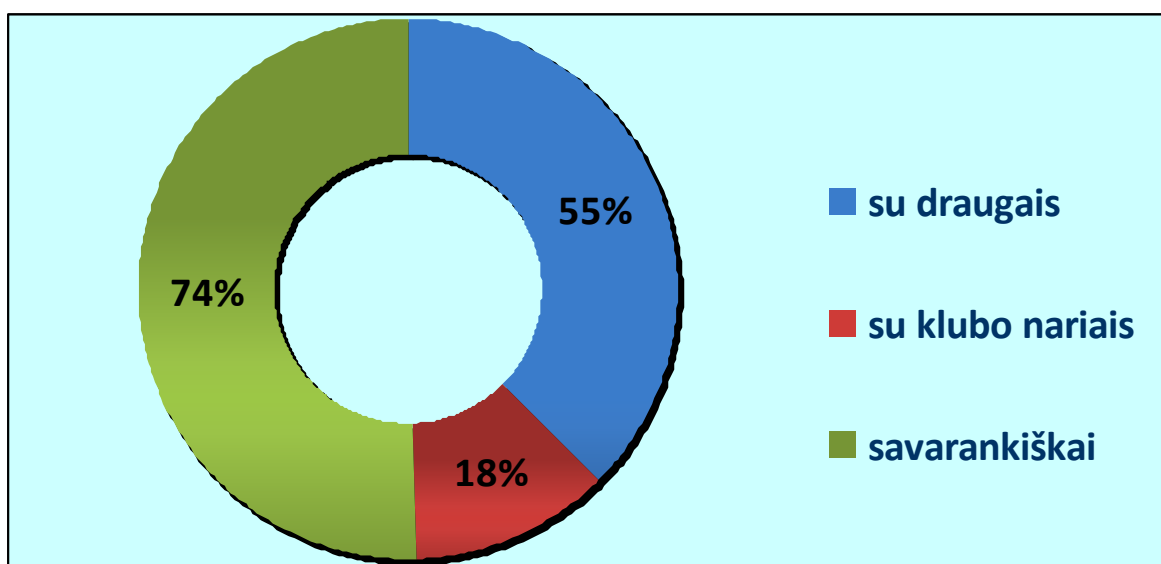
Norint sužinoti, kur vyksta šiaurietiško ėjimo užsiėmimai, buvo pasiteirauta apie vietą, kurioje vyksta užsiėmimai. Daugiausia (74 %) nurodė, kad užsiėmimai vyksta parkuose, kiek

mažiau (39 %) pažymėjo, kad užsiėmimai vyksta už miesto ribų, 18 % nurodė, kad mieste, 10 % – miškė, 3 % – pajūryje ir tik 2 % nurodė, kad užsiėmimai vyksta specialioje trasoje (19 pav.).



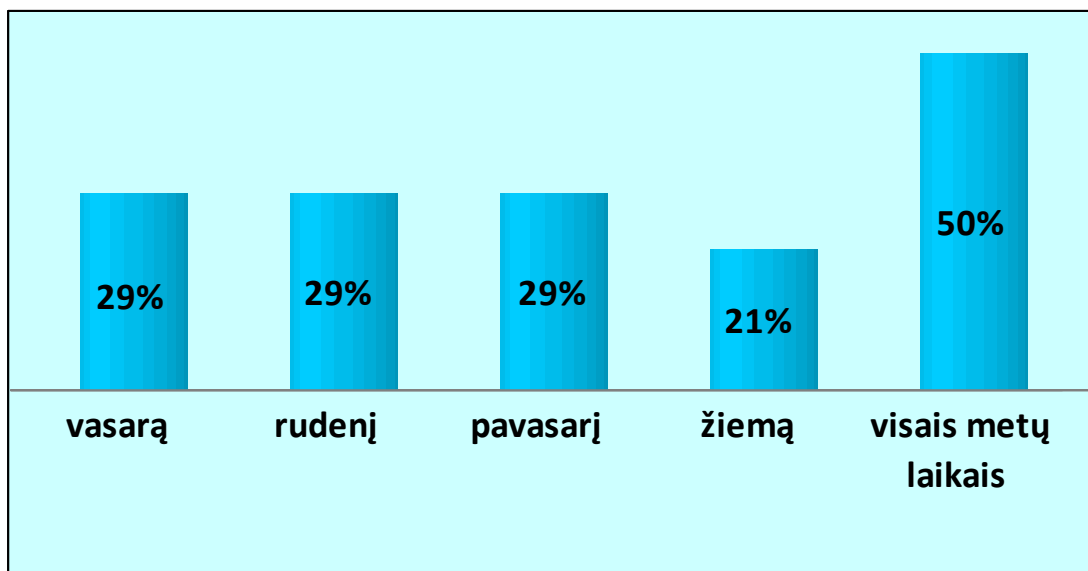
19 pav. Šiaurietiško ėjimo užsiėmimų vieta, %

Dauguma respondentų (74 %) nurodė, kad šiaurietišką ėjimą praktikuoja savarankiškai, 55 % su draugais, ir tik 18 % nurodė, kad sportuoja klube ar centre. Nurodė tokias įstaigas: klubas “Apelsinas” Klaipėdoje, Joniškio visuomeninės sveikatos biuras bei Šiaulių miesto kūno kultūros mokyklos sveikatingumo grupė “Sveikatos salos” (20 pav.).



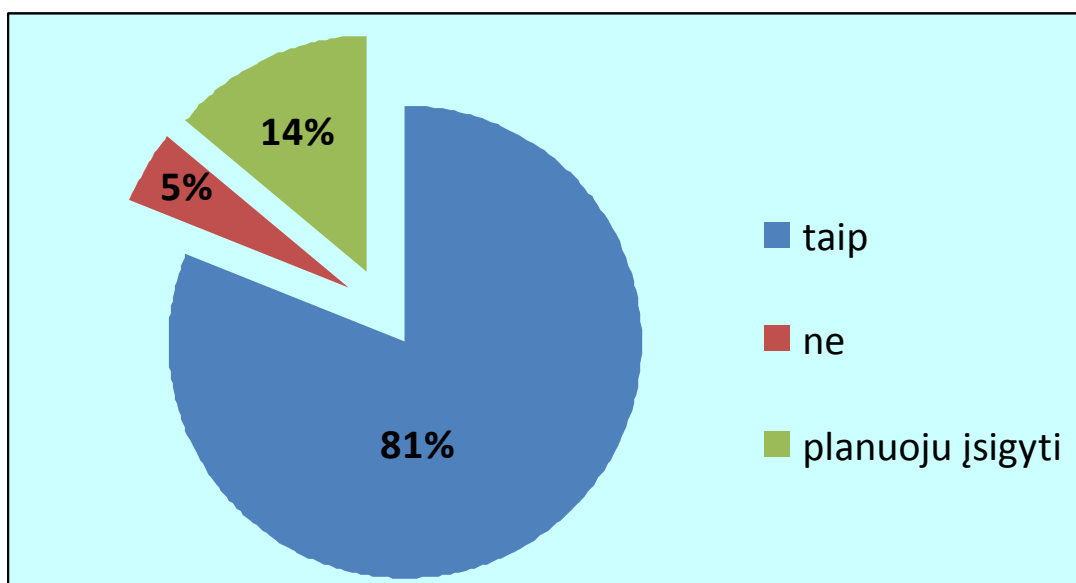
20 pav. Užsiėmimų lankymo bendruomeniškumas, %

Remiantis respondentų atsakymais, galima teigti, kad šiaurietišką ėjimą lankantys asmenys dažniausiai (50 %) šiaurietišku ėjimu užsiima visais metų laikais. Vasarą, rudenį ir pavasarį – 29 %, kiek mažiau pažymėjo žiemą – 21 % (21 pav.).



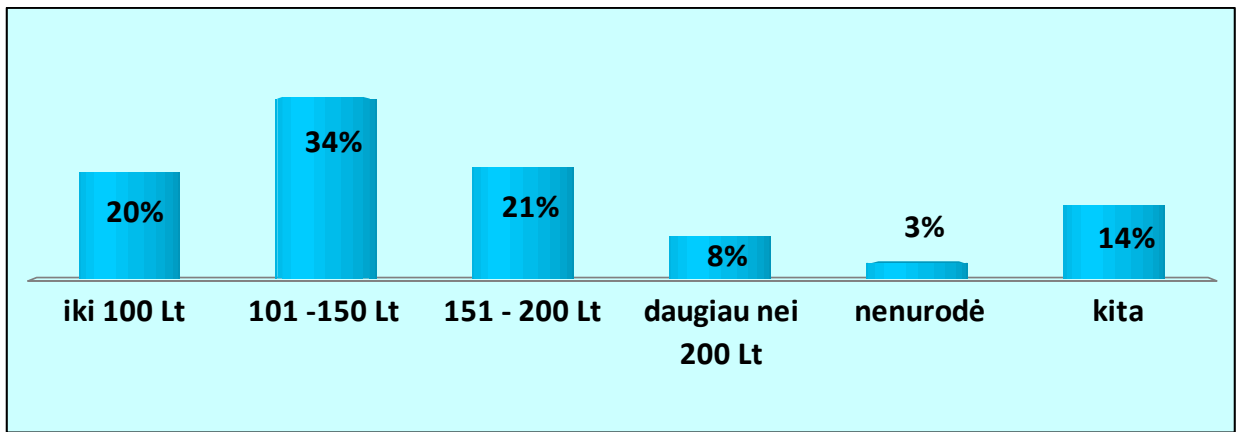
21 pav. Šiaurietiško ėjimo užsiėmimai pagal metų laiką, %

Dauguma respondentų (81 %) nurodė, kad turi specialias šiaurietiškam ėjimui skirtas lazdas, 5 % nurodė, kad specialių lazdų neturi, ir 14 % planuoja jas įsigyti (22 pav.).



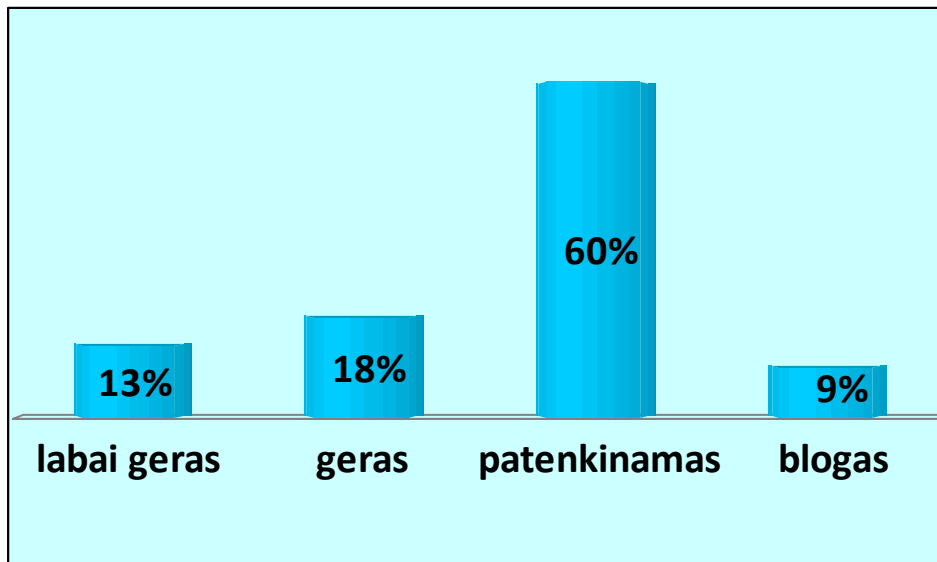
22 pav. Specialių lazdų turėjimas, %

Domėtąsi, kiek pinigų apklaustieji skyrė šiaurietiško ėjimo lazdoms įsigyti. Trečdalis respondentų (34 %) nurodė, kad specialių lazdų įsigyjimui skyrė nuo 101 iki 150 Lt. Kiek mažiau (20 %) nurodė, kad lazdoms įsigyti išleido iki 100 Lt, 21 % respondentų nurodė, kad jų lazdų kaina siekė nuo 151 iki 200 Lt. Ir tik 8 % nurodė, kad šiaurietiško ėjimo lazdoms įsigyti skyrė daugiau nei 200 Lt. 14 % nurodė “kita”. 3 % nenurodė. Keli respondentai nurodė, kad specialias lazdas gavo dovanų (23 pav.).



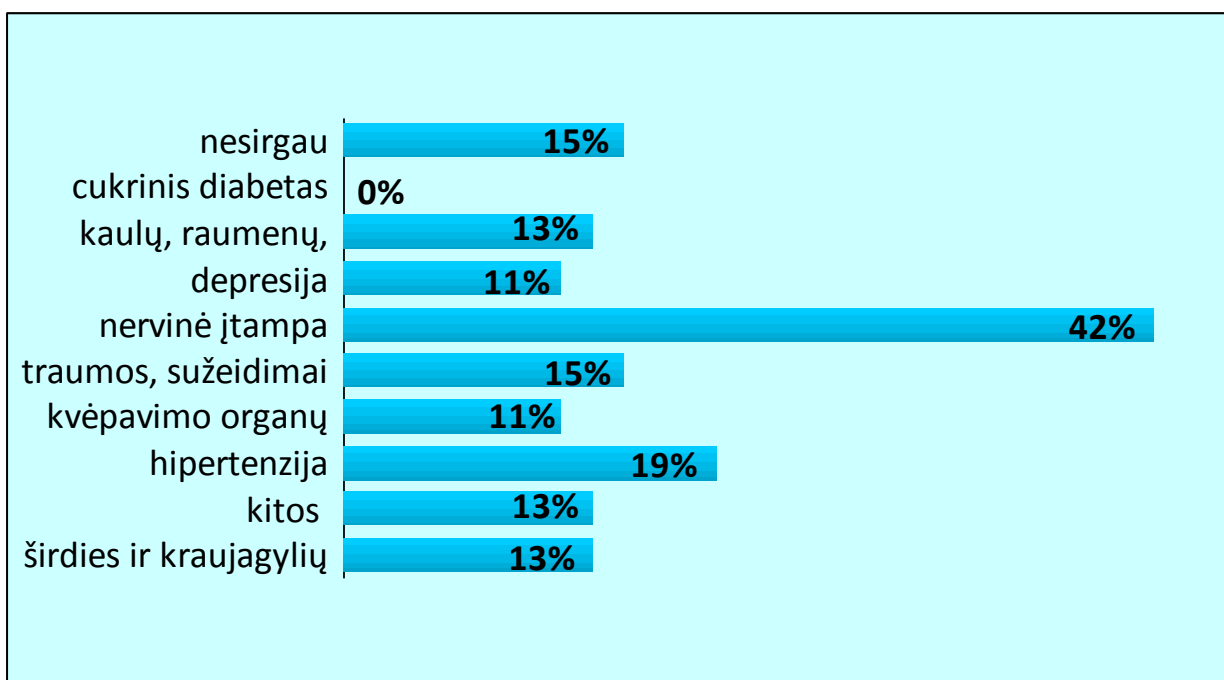
23 pav. Specialių lazdų kainos, %

Daugiau nei pusė (60 %) tiriamųjų savo fizinį aktyvumą vertina patenkinamai, 18 % nurodė, kad jų fizinis aktyvumas geras. 13 % respondentų fizinis aktyvumas labai geras, ir tik 9 % nurodė, kad jų fizinis aktyvumas blogas (24 pav.).



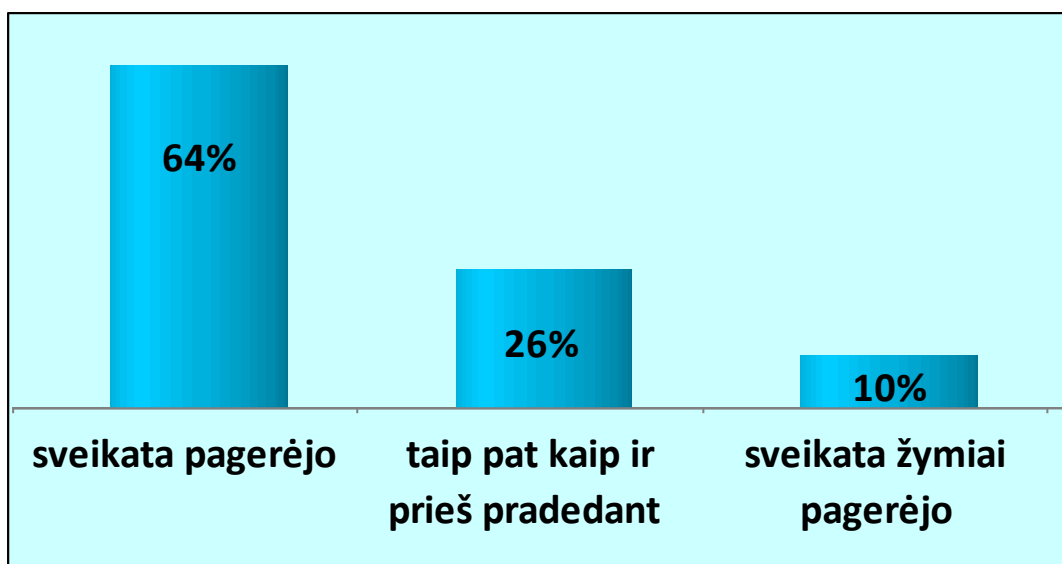
24 pav. Subjektyvus fizinio aktyvumo vertinimas, %

Norėta išsiaiškinti kokiomis ligomis sirgo asmenys pradėdami praktikuoti šiaurietišką ėjimą. Dauguma (42 %) respondentų pažymėjo, kad turėjo problemų dėl nervinės įtampos, 19 % dėl hipertenzijos, dėl traumų ir sužeidimų 15 %, dėl širdies ir kraujagyslių ligų 13 %, tiek pat (13 %) dėl kaulų, raumenų ir sąnarių ligų. Nemažai (15 %) nurodė, kad nesirgo. Depresijos problemų turėjo 11 %, tiek pat (11 %) turėjo kvėpavimo organų ligų. 13 % nurodė kitus sutrikimus, tokius kaip: viršsvoris, skoliozė, stuburo lūžis, žemas kraujo spaudimas, vienatvė (25 pav.).



25 pav. Respondentų sveikatos sutrikimai, %

Paklausti kaip respondentai vertina savo sveikatą pradėjus lankyti šiaurietiško ėjimo užsiėmimus, 26 % apklaustųjų pažymėjo, kad sveikatos būklė tokia pat kaip ir prieš pradėdant sportuoti, dauguma (64%) pažymėjo, kad sveikata pagerėjo, 10 % nurodė, kad sveikata žymiai pagerėjo (26 pav.).

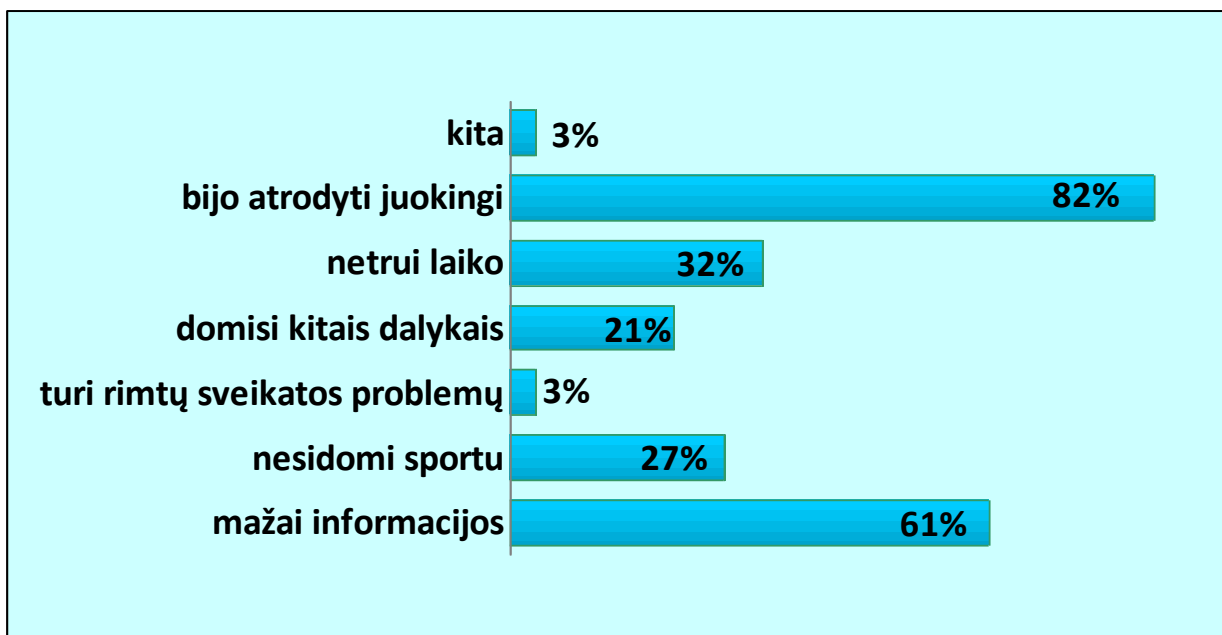


26 pav. Respondentų sveikatos pokytis, %

Respondentai paklausti ar reikia populiarinti šiaurietišką ėjimą atsakė daugiausia teigiamai – 97 %. Ir tik po 1.5 % atsakė „ne“ ir „nežinau“.

Į klausimą, kodėl žmonės mažai žino ir domisi šiaurietišku ėjimu dauguma (82 %) respondentų išskyrė pagrindinę priežastį – bijo atrodyti juokingi. Taip pat nemažai respondentų

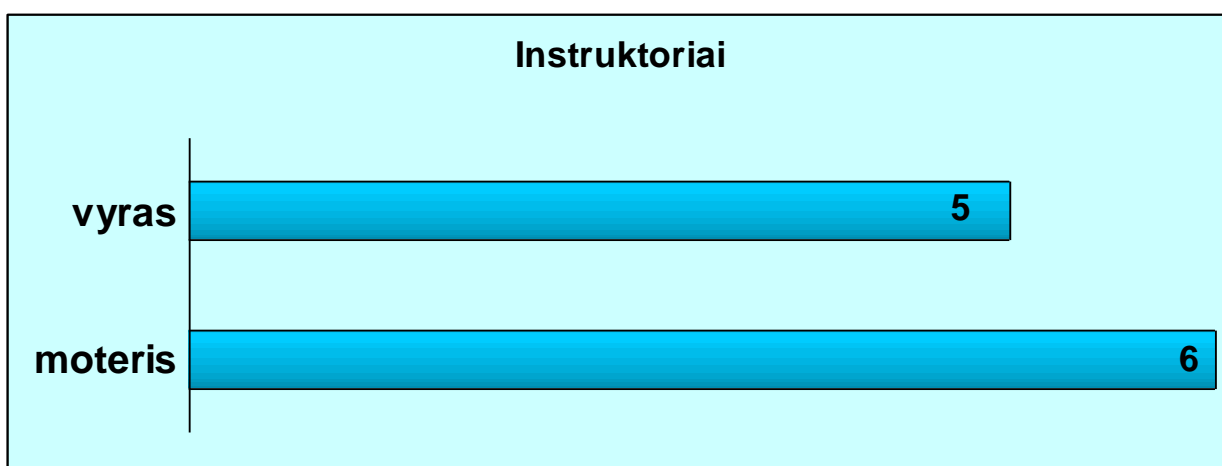
(61 %) paminėjo, kad trūksta informacijos. 32 % nurodė, kad neturi laiko, 27 % - nesidomi sportu, 21 % – domisi kitais dalykais. Tik 3 % nurodė, kad turi rimtų sveikatos problemų. 3 % nurodė kitas priežastis (27 pav.).



27 pav. Priežastys, dėl kurių visuomenė mažai žino ir domisi šiaurietišku ėjimu, %

3.3.2. Šiaurietiško ėjimo instruktorių apklausos rezultatai

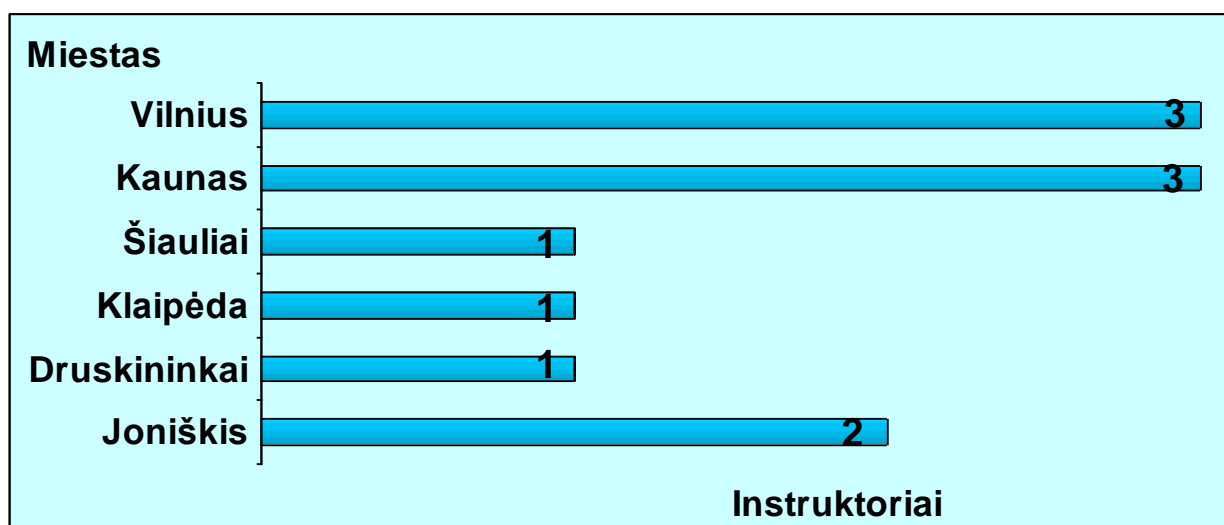
Norint išsiaiškinti šiaurietiško ėjimo instruktorių darbo pobūdį, buvo surinkta kuo daugiau informacijos ne tik apie šiaurietišką ėjimą lankančius asmenys, bet ir apie šiaurietiško ėjimo instruktorius. Atliekant tyrimą buvo apklausta 11 instruktorių, iš kurių 5 buvo vyrai ir 6 – moterys (28 pav.).



28 pav. Instruktorių pasiskirstymas pagal lytį

Šiaurietiško ėjimo instruktorių amžiaus vidurkis – 38 metai; vyriausiasis respondentas – 52 metų; jauniausiasis – 22; net pusės respondentų amžius nuo 40 iki 50 metų.

Trys instruktoriai gyvena ir dirba Vilniuje, trys – Kaune, vienas – Klaipėdoje, vienas – Druskininkuose, du – Joniškyje, vienas – Šiauliuose (29 pav.).



29 pav. Instruktorių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Visi instruktoriai turi aukštąjį išsilavinimą. Vienos instruktorės išsilavinimas – nebaigtas aukštasis, nes ji dar studentė. Daugiau nei pusė instruktorių darbo stažas – 2 metai, du instruktoriai dirba vienerius metus, ir tiek pat dirba tris metus, o dvejų instruktorių darbo stažas jau 4 metai.

Aštuoni instruktoriai šiaurietiško ėjimo instruktorių žinias įgijo Lietuvoje, du iš jų pažymėjo, kad mokymus vedė instruktorė iš Vokietijos. Trys apklaustieji šiaurietiško ėjimo instruktorių žinias įgijo užsienyje: vienas – Lenkijoje, du – Vokietijoje.

Penki instruktoriai užsiėmimus veda tik individualiai, trys pažymėjo, kad veda užsiėmimus dirbdami įstaigoje, dar trys pažymėjo, kad užsiėmimus veda ir individualiai ir kaip įstaigos darbuotojai.

Dauguma instruktorių paklausti, ar visi norintys gali lankyti užsiėmimus, patvirtino, kad visi norintys gali lankyti šiaurietiško ėjimo užsiėmimus. Pasak instruktorių, pagrindinės priežastys, dėl kurių negalima lankyti užsiėmimų yra rimti sveikatos sutrikimai, dėl kurių būtinas gydytojo leidimas. Tarp rimtų sveikatos sutrikimų buvo paminėti tokie, kaip širdies ligos, cukrinis diabetas, lėtinės infekcijos, didelis protinis atsilikimas.

Instruktorių buvo pasiteirauta, ar sutrikimų turintys žmonės lanko šiaurietiško ėjimo užsiėmimus. Iš pateiktų atsakymų išskirtos šios pagrindinės negalavimų grupės:

- judėjimo sutrikimai;
- nugaros ir sąnarių ligos;
- širdies ir kraujagyslių ligos;
- klubo sąnario protezavimas;
- depresija;

- aklieji;
- koordinacijos sutrikimas.

Dauguma instruktorių patvirtino šiaurietiško ėjimo praktikuojančiųjų anketose išryškėjusį reiškinių, kad užsiėmimus lankančių asmenų amžius labai įvairus, tačiau dauguma praktikuojančių šiaurietišką ėjimą yra vyresnio amžiaus asmenys, kurių didžiąją dalį sudaro moterys. Dauguma lankančių asmenų amžius nuo 31 metų. Pasak visų instruktorių, užsiėmimus lankančių jaunesnio amžiaus asmenų skaičius mažas, tačiau keli instruktoriai užsiminė, kad pasitaiko pavieniai atvejai, kai į užsiėmimus ateina asmenų iki 30 m. amžiaus. Šie skaičiai yra daugiau ar mažiau tipiški šiaurietiško ėjimo praktikuojančių dalyvių amžiui apskritai, kiek galima spręsti iš stebėjimo metu gautų duomenų.

Instruktoriai pažymėjo kad šiaurietiško ėjimo užsiėmimai dažniausiai vyksta už miesto ribų ir parkuose. Vienas instruktorius paminėjo, kad užsiėmimai vyksta miške ir pajūryje. Kitas pažymėjo mokyklos stadioną. Pusė instruktorių pažymėjo, kad užsiėmimai vyksta visais metų laikais, kiti pažymėjo, kad užsiėmimai dažniausiai vyksta rudenį, vasarą ir pavasarį.

Dauguma instruktorių pažymėjo, kad vieno užsiėmimo trukmė nuo 1 iki 1.5 val. Du instruktoriai pažymėjo, kad užsiėmimas vyksta 1.5 – 2 val. Vienas užsiminė, kad kas 3 mėnesius organizuojami žygiai, kurių trukmė gali būti ilgesnė nei 2 valandas.

Paklausti, kodėl žmonės mažai žino ir domisi šiaurietišku ėjimu, beveik visi instruktoriai patvirtino šiaurietiško ėjimo praktikuojančių anketose išryškėjusi teiginį, kad žmonės bijo atrodyti juokingi. Dauguma instruktorių taip pat pažymėjo, kad trūksta informacijos arba nesidomi sportu, neturi laiko arba domisi kitais dalykais.

3.3.3. Šiaurietiško ėjimo organizacijų vadovų intervių rezultatai

Tyrimo metu interviu metodu buvo apklausti šiaurietiško ėjimo organizacijų vadovai. Norėta išsiaiškinti šiaurietiško ėjimo veiklos propagavimo aspektus, ateities perspektyvas, ar jie turi pakankamai žinių bei patirties dirbti ši darbą.

Interviu dalyvavę respondentai – du vyrai ir viena moteris. Apklaustų vadovų amžius: 41, 45 ir 52 metai. Visi respondentai teigė įgiję aukštąjį išsilavinimą ir šiaurietiško ėjimo instruktoriaus žinias. Vienas vadovas šiaurietiško ėjimo instruktorių žinias įgijo Lietuvoje, du užsienyje: vienas – Lenkijoje, kitas – Vokietijoje.

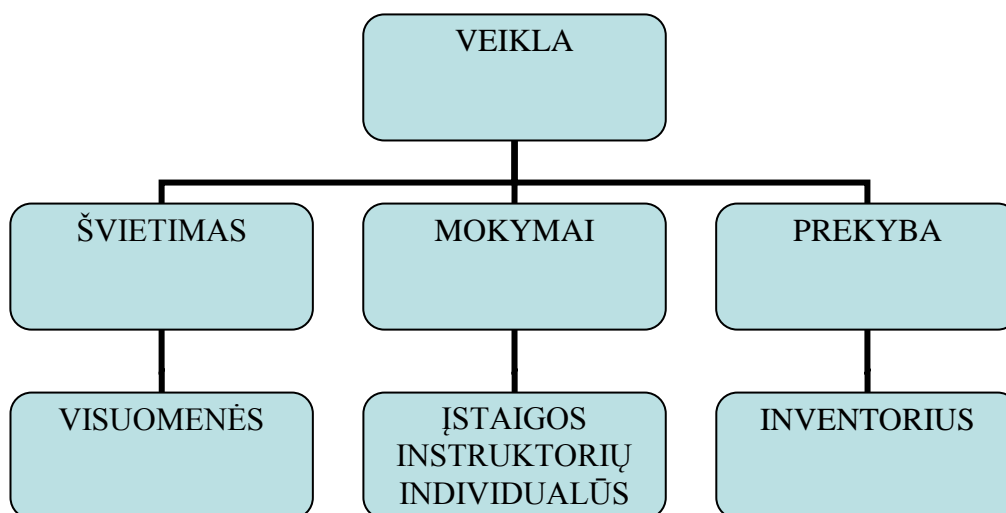
Apklaustos metu paaiškėjo, kad visos organizacijos turi atskirus vadovus. Organizacijų vadovai atlieka ir instruktoriaus funkcijas. Viena organizacija yra Viešoji įstaiga, kita – Konsorciumas, kuriame lygiomis teisėmis veikia 2 verslo įmonės, o trečioji organizacija – tai šiaurietiško ėjimo entuziastų juridiskai neregistruotas klubas.

Pasiteirauta, kada šiaurietiško ėjimo organizacijos buvo įkurtos ir kokios jų pagrindinės steigimo priežastys. Anksčiausiai šiaurietiško ėjimo centras buvo įsteigtas 2009 m. balandžio mėn. Kitos organizacijos pradėjo savo veiklą 2010 metų pavasarį.

Pagrindines organizacijos steigimo priežastis vadovai išskyrė tokias:

- šiaurietiško ėjimo veiklos vykdymas;
- fizinio aktyvumo skatinimas;
- asmenų užimtumo ir jų laisvalaikio organizavimas;
- inventoriaus prekybos organizavimas;
- mokymų ir švietimo organizavimas.

Pagrindinė šiaurietiško ėjimo organizacijų veikla (30 pav.) yra nukreipta šiaurietiško ėjimo propagavimui; tai – šiaurietiško ėjimo instruktorių kursai, šiaurietiško ėjimo mokymai asmenims, norintiems išmokti šiaurietiško ėjimo technikos, inventoriaus, skirto šiaurietiškam ėjimui pardavimas.



30 pav. Šiaurietiško ėjimo organizacijų veikla

Kita, taipogi su šiaurietiško ėjimo propagavimu susijusi veikla – švietimo programa, kuri apima:

- Mokymą. Instruktorių mokymas, individualūs mokymai, institucijų darbuotojų mokymai, tarptautiniai mokymai.
- Projektų įgyvendinimas. Stovyklos, pamokos mokyklose, sveikatos prevencinė veikla, rekreacinė veikla, senjorų švietimas, paskaitų, seminarų, renginių organizavimas.
- Konsultavimas. Lazdų, įrangos parinkimas. Distribucinė veikla.

Respondentai paklausti, ką žino apie kitas šiaurietiško ėjimo organizacijas, atsakė, kad domisi kitų organizacijų veikla, bendradarbiauja, veda bendrus renginius. Pasak vadovų, tai puiki proga pabendrauti, pasidalinti patirtimi, pasiekimais, pasimokyti vieniems iš kitų.

Svarbiausią vaidmenį vykdant fizinio aktyvumo propagavimą visuomenėje atlieka įvairios sporto asociacijos ir organizacijos, tačiau jų veikla nekoordinuojama. Užsienyje siekiant visuomenę įtikinti koks naudingas ir įdomus gali būti fizinis aktyvumas, kuriama įvairių programų fiziniam aktyvumui skatinti. Labai daug prisideda ir miestų savivaldos institucijos, kurios remia fizinio aktyvumo propagavimą, organizuodamos sporto ir sveikatingumo renginius, aprūpindamos reikiama įranga ir kurdamos tinkamą infrastruktūrą tokiai veiklai. Vienas iš paprasčiausių būdų gerinti gyventojų sveikatą ir skatinti fizinį aktyvumą – tai pritaikyti rekreacinių vietų infrastruktūrą visuomenės sportinei veiklai ir aktyviam gyvenimo būdui propaguoti. Kadangi Lietuvoje fizinis aktyvumas yra bene mažiausias Europoje, 2010 m. buvo įsteigta Lietuvos fizinio aktyvumo ir sveikatos asociacija (LFASA). Lietuvos fizinio aktyvumo ir sveikatos asociacija (LFASA) gimė įgyvendinant Europos Komisijos Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomosios agentūros remiamą projektą "Sveikatos stiprinimo per fizinį aktyvumą tarp vyresnio amžiaus gyventojų politikos formavimas (PASEO)", kurio tikslas – pagerinti fiziškai pasyvių vyresnio amžiaus gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo politiką Europos Sąjungos šalyse. Jos steigėjai – Lietuvos gydytojų sąjunga, Lietuvos kūno kultūros akademija, Lietuvos asociacija „Sportas visiems“, Lietuvos visuomenės sveikatos asociacija ir kitos organizacijos.

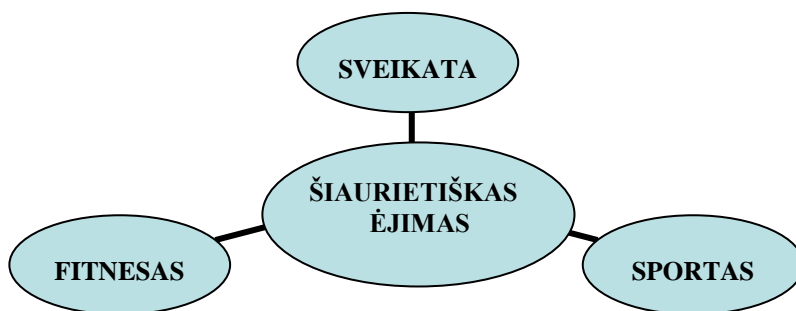
Lietuvoje 2011 metais planuojama įkurti šiaurietiško ėjimo asociaciją, kuri būtų kaip visuomeninė organizacija, savanoriškais pagrindais vienijanti šiaurietiško ėjimo organizacijas, plėtojančias sveikatą stiprinančią fizinio aktyvumo veiklą. Asociacijos nariais taps kelios organizacijos ir klubai. Jiems bus teikiama organizacinė, metodinė pagalba, organizuojamos bendros šventės, mokybiniai renginiai.

Vadovai nurodė, kad visuomenėje kyla daug problemų, susijusių su fiziniu pasyvumu, todėl šiaurietiško ėjimo entuziastai kviečia išmėginti naują fizinio aktyvumo formą ir atrasti naują laisvalaikio leidimo būdą. Vienintelis realus poslinkis – pačių žmonių aktyvumas. Kai kuriose bendruomenėse jau kuriasi šiaurietiško ėjimo mėgėjų grupės (po 10 – 15 žmonių). Alytuje įkurtas šiaurietiško ėjimo klubas – *Asociacija „Alytus Nordic Walking Club“*. Šiauliuose šiaurietiško ėjimo propagavimo veiklą vykdo Šiaulių miesto kūno kultūros mokyklos darbuotojas, kuris organizuoja šiaurietiško ėjimo užsiėmimus senjorams sveikatingumo grupėje „*Sveikatos salos*“. Kituose miestuose visuomenės sveikatos biurų darbuotojai inicijuoja ir organizuoja šiaurietiško ėjimo mokymus visiems norintiems išmokti šiaurietiško ėjimo technikos.

Vienas iš vadovų paminėjo, kad šiaurietiško ėjimo technikos mokymus veda įvairioms žmonių grupėms. Tokie mokymai buvo vedami architektams, baikeriams, krepšininkams, futbolininkams, visuomenės sveikatos biuro darbuotojams, taip pat vyko pamokos mokyklose.

Kiti vadovai taip pat pritarė, kad mokymus veda visuomenės sveikatos biuro darbuotojams, senjorams, mokytojams, destytojams ir kt.

Šiaurietišką ėjimą savo treniruotėms sėkmingai gali taikyti ir siekiantys rekordų sportininkai, ir fitneso (kūno rengyba) bei sveikatingumo grupės (SSFA – sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas) (31 pav.).



31 pav. Šiaurietiško ėjimo lygiai

Sveikatos lygis rekomenduojamas tiems žmonėms, kurie pageidauja pagerinti sveikatą, pakelti nuotaiką, sustiprinti plaučių, širdies darbą.

Fitneso lygis skirtas tiems, kurie nori sustiprinti raumenis ir deginti kalorijas.

Sporto lygis yra tinkamas žmonėms geros fizinės būklės arba sportininkams, kurie nori stiprinti visas pagrindines raumenų grupes.

Sportiškesnio ėjimo techniką, kai kūnas palinkęs į priekį, o lazda smeigiama maždaug per žingsnio vidurį. Ėjimas tiesia nugara yra lengvesnis ir mažiau apkrauna stuburą. Ėjimas su lazdomis yra puikus sveikatos stiprinimo ir laisvalaikio praleidimo būdas, kuris padeda atitrūkti nuo kasdinių darbų ir rūpesčių bei subūrti bendraminčiams.

Šiaurietiško ėjimo mokymai norintiems išmokti šio metodo technikos vyksta parkuose, skveruose ir kitose atvirose erdvėse. Vieta ir laikas derinamas su kiekvienu instruktoriumi individualiai. Dirbant su instruktoriumi, šiaurietiško ėjimo technikos teoriją ir bazinius ėjimo įgūdžius galima išmokti per 1-2 valandas. Dalyviai užpildo anketą (Priedas Nr. 7), kurią šiaurietiško ėjimo instruktorius analizuoja (Priedas Nr.8). Jeigu asmuo turi rimtų sveikatos sutrikimų – būtina gydytojo apžiūra. Šie asmenys negali aktyviai dalyvauti užsiėmime – tik stebėti. Mokymų metu dalyviai susipažįsta su pagrindiniais technikos elementais, aprūpinami lazdomis, yra galimybė išbandyti įvairaus tipo ir ilgio lazdas. Vyksta konsultacijos lazdų ir kito šiaurietiško ėjimo inventoriaus parinkimo klausimais. Tai padeda išvengti klaidų perkant lazdas. Mokymai organizuojami individualiai arba grupėse. Grupėse gali būti iki 10 žmonių. Mokymų trukmė: dvi akademinės valandos. Po mėnesio savarankiškų užsiėmimų rekomenduojama

pakartoti mokymus. Instruktorius įvertins praktikuojančiojo pažangą, įvertins, ar neatsirado neteisingų judėsių.

Patikimų duomenų apie šiaurietiško ėjimo mokymus baigusią asmenų skaičiaus Lietuvoje nebuvo gauta, tačiau galima teigti kad praktikuojančių šiaurietišką ėjimą asmenų skaičius galėtų siekti kelis tūkstančius. Rimtai besidominčių šiaurietišku ėjimu asmenų skaičiaus rodiklis gali būtų ir didesnis. Rengiant įvairias šventes ir renginius fiziškai pajudėti, pabendrauti ir išmokti šiaurietiško ėjimo technikos susirenka gana daug žmonių.

Taip pat vadovai paminėjo, kad vyksta įvairūs šiaurietiško ėjimo populiarinimo renginiai įvairiuose visuomeniniuose judėjimuose: vykdomi nemokami šiaurietiško ėjimo mokymai; Šiaurietiško ėjimo taurės renginiai; Lietuvos sveikuolių sąjungos tradicinės šventės, kur rengiami šiaurietiško ėjimo mokymai; šiaurietiško ėjimo populiarinimas akcijoje „Miestas be automobilio“, skirtame Europos judriajai savaitei pažymėti; pirties Akademijos renginiai; įvairios sveikatingumo vasaros stovyklos; minint gegužės 10-ąją - Pasaulinę judėjimo sveikatos labai dieną organizuojami šiaurietiško ėjimo mokymai, bendradarbiaujant su Visuomenės sveikatos biurais; šiaurietiško ėjimo pristatymas mokyklose; šiaurietiško ėjimo populiarinimas kartu su LŽŪU kūno kultūros ir sporto centru organizuojant sporto programą. Dažnai net įvairiose sanatorijose kaip viena iš procedūrų yra rekomenduojamas šiaurietiškas ėjimas.

Šiaurietiškas ėjimas padeda palaikyti sportinę formą visais metų laikais. Fizinis aktyvumas gali būti skatinamas ir propaguojamas pritaikant vietinę aplinką. Miesto ir rajono parkai suteikia galimybę gyventojams mėgautis gamta ir aktyviai leisti laisvalaikį. Ypač tai aktualu mažas pajamas gaunantiems asmenims. Šiaurietiško ėjimo užsiėmimai ir renginiai gali vykti bet kur: parke, miške, pajūryje, užmiestyje. Vienas vadovas paminėjo, kad užsienyje yra įrengtos šiaurietiško ėjimo trasos. Tokių trasų įrengimas nėra brangus. Reikia tik ėjimui skirtu takų, specialaus markiravimo, informacinių stendų su pažymėtais maršrutais. Lietuvoje tik planuojamas tokių takų įrengimas.

Vienas iš vadovų paminėjo, kad Vokietijoje ir Austrijoje šiaurietiško ėjimo mokymų sąnaudas gyventojams kompensuoja ligonių kasos. Taip žmonės skatinami būti fiziškai aktyvūs ir labiau rūpintis savo sveikata. Lietuvoje kai kuriose sanatorijose jau taikomas šiaurietiškas ėjimas kaip gydymosi mankštos forma.

Kaip teigė vadovai, instruktorių mokymai vykdomi 2 – 3 kartus per metus. Ruošiami aukštos kvalifikacijos specialistai. *Šiaurietiško ėjimo instruktorių mokymų programa* yra parengta remiantis Vokietijos Nordic Walking mokyklų draugijos (VDNOWAS) metodika ir susideda iš teorinės paskaitos, praktinių užsiėmimų, filmavimo ir video analizės.

Mokymų programa²⁰:

- šiaurietiško ėjimo istorija;
- šiaurietiško ėjimo poveikis sveikatai;
- šiaurietiško ėjimo technikos mokymai;
- treniruočių lygiai (krūvio reguliavimas);
- treniruočių tipai (sveikatingumo, fizinės būklės gerinimo, atsvario reguliavimo);
- mokymų dalyvių technikos įgūdžių analizė: filmavimas, videoanalizė;
- šiaurietiško ėjimo inventoriūs (lazdų pasirinkimas, konstruktyvinių elementų analizė, lydintis inventoriūs);
- specialūs stiprinantieji bei tempimo pratimai;
- instruktoriaus veiklos pradžia: kaip populiarinti šiaurietišką ėjimą; darbas su žmonėmis;
- šiaurietiško ėjimo treniruotės valdymas (Priedas Nr.7, Nr.8, Nr.9).

Vadovai mano, kad šiaurietiško ėjimo pradinį mokymą baigusių asmenų skaičius Lietuvoje yra išties nemažas, tačiau daugelis jų gali ir nepraktikuoti šiaurietišką ėjimą. Ne visi išdrįsta praktikuoti šiaurietišką ėjimą dėl kandžių aplinkinių replikų. Bet visi vadovai vienareikšmiškai teigia, kad praktikuojančių šiaurietišką ėjimą skaičius galėtų siekti kelis tūkstančius. Tokių išvadų jie priejo pagal parduodamų lazdų kiekį.

²⁰ Čia aprašoma šiaurietiško ėjimo instruktorių mokymai, kurie vyko 2011-04-16 šiaurietiško ėjimo mokymų centre „Nordic Walking Style“, Kaune, remiamasi darbo autorės dalyvavimo ir stebėjimo užrašais.

Išvados

1. Lietuvoje šiaurietiško ėjimo užsiėmimus lankančių asmenų amžius labai įvairus, tačiau dauguma praktikuojančių šiaurietišką ėjimą yra vyresnio amžiaus asmenys, kurių didžiąją dalį sudaro moterys. Šiaurietiškas ėjimas visų pirma populiarus išsilavinusiųjų asmenų tarpe, kurių dauguma yra dirbantys arba pensijinio amžiaus asmenys.

2. Šiaurietiškas ėjimas apibūdinamas kaip paprasčiausia ir prieinamiausia, puiki laisvalaikio gamtoje praleidimo veikla, mažinanti stresą bei gerinanti sveikatą. Populiarejantis šiaurietiškas ėjimas kaip fizinis aktyvumas naudingas visiems, nepriklausomai nuo lyties, amžiaus, sveikatos būklės, fizinio pajėgumo. Šiaurietišku ėjimu galima užsiiminti visur, kur galima vaikščioti, visais metų laikais.

3. Lietuvoje šiaurietiško ėjimo organizacijos pradėtos steigti prieš 2 metus. Šiaurietiško ėjimo organizacijų vykdoma veikla įvairi, tačiau didžiausias dėmesys skiriamas: mokymų ir švietimo organizavimui, asmenų laisvalaikio organizavimui, fizinio aktyvumo skatinimui. Šiaurietiško ėjimo organizacijų veiklos specifiką galima apibūdinti kaip visuomenines organizacijas savanoriškais pagrindais plėtojančias sveikatą stiprinančią fizinio aktyvumo formą.

4. Šiaurietiško ėjimo propagavimo veiklą vykdo trys šiaurietiško ėjimo organizacijos bei keletas mažesnių grupelių. Taip pat šiaurietišką ėjimą propaguoja visuomenės sveikatos biurų darbuotojai, kurie inicijuoja ir organizuoja šiaurietiško ėjimo mokymus visiems norintiems išmokti šiaurietiško ėjimo technikas. Savo veiklos pagalba jie siekia visuomeninės gerovės, stiprinant žmonių sveikatą, propaguojant sveiką gyvenseną, organizuojant mokymus ir renginius įvairaus amžiaus žmonėms.

5. Šiaurietiško ėjimo paslaugų kainos prieinamumas plačiam vartotojų sluoksniui užtikrina gyventojų fizinio aktyvumo galimybę ir sprendžia socialinės nelygybės problemą. Šiaurietiškas ėjimas kaip reguliari fizinė veikla turi būti integruojamas į gyventojų kasdienybę kaip veikla, skatinanti fizinį aktyvumą. Tam turėtų susivienyti ir pirminės sveikatos priežiūros, ir bendruomenės laisvalaikio organizavimo tarnybos.

6. Nors Lietuvoje šiaurietiškas ėjimas dar naujiena, tačiau pirmieji žingsniai jau žengti. Lietuvoje dar vyrauja siaurų pažiūrų mąstymas, kuri patvirtino šiaurietiško ėjimo instruktorių bei praktikuojančių anketose išryškėjęs teiginis, kad šiaurietišką ėjimą praktikuojantys asmenys bijo atrodyti juokingi, pažeidžiami, pasirodyti keisti, nesuprasti.

Literatūra

1. Adaškevičienė, E. (1999). Vaikų sveikatos ugdymas: pedagoginiu aspektu. Vilnius.
2. Andzulis, A., Kriščiūnas, A., Volčekas, A., Rimdeikienė, I. (1999). *Sergančiųjų lėtinėmis nespecifinėmis plaučių ligomis funkcinės būklės nustatymas ir kineziterapija*. Kaunas.
3. Augustienė, V. (2008). Diabetas. Lietuvos diabeto asociacijos laikraštis. Nr. 1 (57), 02, 2008. www.dia.lt/laikrastis/57/index.html (žiūrėta 2011-01-04).
4. Babarskienė, R., Banzaitienė, D., Benetis, R. ir kt. (2001). *Širdies ligos*. Kaunas. KMU leidykla.
5. Baltaplūkytė, N., Byčkovienė, S. (1999). *Sveikatą stiprinantis ėjimas*. Kaunas.
6. Bregas, P. (1994). *Tobulumo formulė*. Vilnius. Avicena.
7. Breyer, M.K. et al. Respiratory Research (2010). <http://www.respiratory-research.com/content/pdf/1465-9921-11-112.pdf> (žiūrėta 2011-02-12).
8. Burger, D. (2007). Power. Nordic. Walking. St. Rowohlt.
9. Butnorienė, J., Norkus, A., Bunevičius, R., Lašas, L. (2006). Metabolinio sindromo diagnostikos kriterijų įvertinimas nustatant atsparumą insulinui. Medicina (Kaunas). 2006; 42 (6), p. 455. KMU Endokrinologijos institutas. www.vddb.library.lt/fedora/get/LT...J...V.../DS.002.0.01.ARTIC (žiūrėta 2011-01-04).
10. Constitution of the world health organization. Basic documents, forty-fifth edition, supplement, October 2006. www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (žiūrėta 2011-01-04).
11. Downer, D. (2006) Nordic Walking Step by Step. Nordic Walking Publications.
12. Dadelienė, R. (2006). *Sporto medicinos pagrindai*. Vilnius.
13. Dadelienė, R. (2004). *Stuburo patologijos ir fizinis aktyvumas*. Vilnius.
14. Dadelienė, R., Juocevičius A. (2001). *Kineziologijos pagrindai*. Vilnius.
15. Dineika, K. (2001). *Psichofizinė mankšta*. Vilnius. Lietuvos sporto informacijos centras.
16. Dineika, K. (1998). *Mankšta*. Vilnius.
17. Gaigalienė, B. (1999). *Pagyvenusių žmonių fizinis pajėgumas, aktyvus gyvenimo būdas ir sveikata*. Vilnius.
18. Gaigalienė, B. (2001). *Pagyvenusių žmonių fizinio pajėgumo požymių kaita*. Vilnius.
19. Gailiūnienė, A., Milašius, K. (2001). *Sporto biochemija*. Vilnius. Lietuvos sporto informacijos centras.
20. Grabauskas, V., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., Šakyatė, E., Kriaučionienė, V., Veryga, A., Prattala, R. (2009). 2008 metų suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas. Kaunas. KMU. www.vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:B.../DS.001.0.01.BOOK (žiūrėta 2011-01-04).
21. Gustaitienė, L. (2003). *Sveikatos priežiūros politika ir organizacija*. Kaunas.

22. Inbar, O., Oren, A., Scheinowitz, M., Rotstein, A., Dlin, R., Casaburi, R. (1994). Normal cardiopulmonary responses during incremental exercise in 20 – 70-yr-old men. *Medicine & Science in Sports*.
23. Hagner, W., Hagner-Derengowska, M., Wiacek, M., Zubrycki, I. Changes in level of VO₂ max, blood lipids, and waist circumference in the response to moderate endurance training as a function of ovarian aging. *Menopause*. 2009 Mar 31. www.lib.bioinfo.pl/auuid:7233715 (žiūrėta 2011-01-30).
24. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. (2011). Pagrindinės mirties priežastys Lietuvoje 2010 m. Vilnius. www.lsic.lt/data/mapr_data_2010_draft.pdf (žiūrėta 2011-03-26).
25. Jankauskienė, R. (2008). Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas? Kaunas. *Medicina* 44 (5). <http://medicina.kmu.lt/0805/0805-021pdf> (žiūrėta 2010-09-12).
26. Jakuitis, A. (2009). *Viskas apie arterinę hipertenziją*. Kaunas. Sveikatos ir medicinos informacijos agentūra.
27. Juškeliene, V. (2007). Visuomenės sveikatos įvadas: sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai. Vilnius. VPU.
28. Juškienė, V. (2003). *Sveikata ir fizinis aktyvumas*. Vilnius.
29. Kaffemanienė, I. (2006). Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai. Šiauliai. ŠU leidykla.
30. Kantaneva, M. (2005). *Nordic Walking – Sauvakävely*. Gummerus. <http://www.markokantaneva.com/4> (žiūrėta 2011-01-24).
31. Karoblis, P., Švedas, E. (1998). *Bėgimas – sveikata*. Vilnius. LTOK.
32. Kocur, P., Deskur-Smielecka, E., Wilk, M., Dylewicz, P. Effects of Nordic Walking training on exercise capacity and fitness in men participating in early, short-term inpatient cardiac rehabilitation after an acute coronary syndrome -- a controlled trial. *Clin Rehabil*. 2009 Nov; 23(11):995-1004. Epub 2009 Sep 28. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19786418 (žiūrėta 2011-01-12).
33. Korsten – Reck, U. Physical activity in pregnancy and in period of breast feeding in obese mothers. www.dgsp.de/_downloads/allgemein/BewegunginSchwangerschaft.pdf (žiūrėta 2011-01-12).
34. Kristi, M. Nordic walking UK. www.h-fitness.ru/articles/skandinavskaya_hodba (žiūrėta 2011-01-17).
35. Krištopaitis, M (1997). *Veikli ilgaamžistė*. Vilnius.
36. Kuklys, V., Blauzdys, V. (2000). Kūno kultūros teorijos ir metodikos terminai bei sąvokos. Vilnius. VPU. www.biblioteka.vpu.lt/elvpu/16666.pdf (žiūrėta 2011-01-30).

37. Lašas, L., Lašienė D. (1998). *Nutukimas ir jo gydymas*. Kaunas.
38. Mayers, D.G. (2000). *Psichologija*. Kaunas. Aušra.
39. Mickevičienė, D., Motiejūnaitė, K., Skurvydas, A. (2006). *Fizinis aktyvumas ir moksleivių sveikatos stiprinimas*. Kaunas. LKKA.
40. Miniauskienė, D., Urnikienė, J. (2006). *Stresą galime valdyti*. Metodinė priemonė. Šiauliai. ŠU.
41. Naužemys, R., Saplinskas, J., Kniukšta, R. (2000). *Fizinio aktyvumo paslaptys*. Vilnius.
42. Nenortienė, M. (2009). Šiaurietiškas vaikščiojimas – genialus paprastumas. *Mano kolegija*. Nr. 8(49), 6 psl. Šiauliai.
43. Nottingham, S., Jurasin, A. (2010). *Nordic Walking for Total Fitness*. USA. Human Kinetics.
44. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: World Health Organization; 1986.
www.who.int/healthpromotion/.../ottawa/en/ (žiūrėta 2010-10-27).
45. Poderys, J. (2004). *Kineziologijos pagrindai*. Kaunas.
46. Prelgauskienė S. (2001). *Vidaus ligos ir kineziterapija*. Vilnius.
47. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius. VPU.
48. Rubežienė, L. (2009). Joniškio rajono mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimo rezultatai. Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Joniškis.
joniskis.coral.lt/content/download/.../Konferencija%20+2009%2011-20.ppt (žiūrėta 2011-02-04).
49. Selye, H. (1984). *The stress of life*. McGraw-Hill Book Co.
50. Skurvydas, A. (2008). *Judesių mokslas: raumenys, valdymas, mokymas, reabilitavimas, sveikatinimas, treniravimas, metodologija*. Kaunas. LKKA.
51. Skurvydas, A., ir kt. (2006). *Fizinis aktyvumas ir sveikata*. Kaunas. LKKA.
52. Sprod L.K., MS, Scott N. Drum, MS, Ann T. Bentz, PhD, Susan D. Carter, MD, and Carole M. Schneider, PhD. The Effects of Walking Poles on Shoulder Function in Breast Cancer Survivors. *Integrative Cancer Therapies*. 4(4); 2005 p.p. 287 – 293.
www.intraspec.ca/The_Effects_of_Walking_Pole_Use_Breast_Cancer_Survivors.pdf (žiūrėta 2011-02-01).
53. Stonkus, S. (2002). *Sporto terminų žodynas*. Kaunas LKKA.
54. Stropūtė, D., Andruškienė, J., Raškauskienė, N., Bunevičius, R. (2008). Dirbančiųjų laisvalaikio fizinio aktyvumo raiškos sąsajos su depresijos simptomais. Kauno medicinos universiteto Psichofiziologijos ir reabilitacijos institutas. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija* T. 10, Nr. 1. p7.
55. Suija, K., Pechter, U., Kalda, R., Tähepöld, H., Maaros, J., Maaros, HI. Physical activity of depressed patients and their motivation to exercise: Nordic Walking in family practice. *Int J*

- Rehabil Res. 2009 Jun;32(2):132-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19065108> (žiūrėta 2011-01-22).
56. Svensson, M. (2009). *Nordic Walking*. USA. Human Kinetics.
57. Šapokienė, L., Jansonienė, A., Astrauskienė, A., Gaigalienė, G., Paliušienė V. (2007). *Sveikos gyvensenos pagrindai*. Kaunas.
58. Tautkus, V. (2010). Šiaurietiško ėjimo poveikis mažinant juosmeninės stuburo dalies skausmą. Bakalauro baigiamasis darbas. Šiauliai.
59. Thool, L. (2006). *Visapusiškas kūno treniravimas*. Fizinė būklė, jėga, lankstumas, proto galia. Vilnius. Mūsų knyga.
60. Van Eijkeren, FJ., Reijmers, RS., Kleinveld, MJ., Minten, A., Bruggen, JP., Bloem, BR. Nordic walking improves mobility in Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2008 Nov15; 23(15):2239-43. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18816697 (žiūrėta 2011-01-10).
61. Večkienė, N. (Sud.). (2004). *Socialinė gerontologija*. Ištakos ir perspektyvos. Kaunas. Vytauto Didžiojo universitetas.
62. Volbekienė, V., Murinienė, L. (1998). *Fizinis aktyvumas*. Kaunas.
63. Volbekienė, V. (1996). Asmens kūno kultūra. Sveikata. Vis tobulėti. Kas žinotina Lietuvos kūno kultūros ženklininkui. Vilnius. p. 53-59.
64. Volbekienė, V. (2004). Fizinis aktyvumas, sveikata ir senėjimas. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*. Nr 4 (54). p 10-16.
65. Zuožienė, I. J. (1998). Kūno kultūros ir sveikos gyvensenos žinių įtaka moksleivių fiziniam aktyvumui. Daktaro disertacija. Kaunas. LKKA.
66. Wendlova, J. Nordic Walking – is it suitable for patient with fractured vertebra? University Derer's Hospital and Policlinic, Osteological Centre, Bratislava, Slovakia. *Bratisl Lek Listy* 2008; 109 (4) p.p. 171-176. www.bmj.sk/2008/10904-06.pdf (žiūrėta 2011-01-22).
67. World Health Report 2002. Move for health. <http://www.euro.who.int/moveforhealth> (žiūrėta 2010-12-01).
68. 2008 metų Lietuvos gyventojų sveikatos būklės ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apžvalga (2009). Vilnius. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. www.lsic.lt/data/apz2008.pdf (žiūrėta 2011-01-04).
69. 2005 metų gyventojų sveikatos tyrimo rezultatai. (2006). Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas. www.stat.gov.lt/lt/catalog/viewfree/?id=896 (žiūrėta 2011-03-22).
70. Дубровский, В.И. (1999). *Валеология*. Здоровый образ жизни. Москва.
71. <http://www.richtig-nordic-walking.de/lauftechnik/nordic-walking-anleitung.html> (žiūrėta 2011-01-06).
72. <http://www.nwa-berlin.de/content/nordic-cross-skating/> (žiūrėta 2011-03-22).

73. <http://www.fun-pro.com/english/summer/skike-courses.html> (žiūrėta 2011-03-22).
74. http://inwa-ordicwalking.com/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=65
(žiūrėta 2011-02-03).
75. www.nordicwalk.pl (žiūrėta 2011-02-04).
76. www.siaurietiskasejimas.lt (žiūrėta 2011-01-04).

Summary

Larisa Novikova

NORDIC WALKING AS THE FORM FOR STIMULATING THE PHYSICAL ACTIVITY

The Master's Degree Thesis

The theoretical work of Nordic Walking as a form of physical activity analysis.

The aim of the research - to assess Nordic Walking as possibility to develop physical activity in Lithuania.

In order to achieve the aim, the following objectives have been set:

1. To analyze the literature on Nordic Walking theme.
2. Carry out survey on those who practice Nordic Walking.
3. Evaluate Nordic Walking as a means of promoting physical activity.
4. To analyze the results and present conclusions.

The research methods:

Theory: analysis of the scientific, professional, methodical literature;

Empirical: a questionnaire survey, interview survey method;

Statistics: data processing and chart created using Microsoft Excel.

The experimental activities were carried out during the period from 2010-12 to 2011-02. The study included a total of 62 in Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Joniškis, Telšiai, Lazdijai, Vilkaviškis living people, practicing Nordic Walking. The study involved 11 instructors of Nordic Walking and three chiefs of Nordic Walking organization.

It is likely that the effective organization of Nordic Walking activities is ensuring people of all ages, gender and physical ability to promote opportunity of physical activity.

After accomplishing the investigation specific of Nordic Walking organizations can be characterized as civil society organizations, on a voluntary basis promoting a form of physical activity which improves health. By their working they are reaching public welfare by strengthening people's health, promoting healthy lifestyles, providing trainings and events for all ages.

Nordic Walking is defined as the simplest and most accessible, great outdoor recreation for conducting activities, reducing stress and improving health. The popularity of Nordic Walking as a physical activity is beneficial to all, regardless of gender, age, health, physical fitness. Nordic Walking can be occupied anywhere you can walk all year round.

PRIEDAI