

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS ŠEIMOS MEDICINOS KLINIKA

Pacientų dalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje fizinio aktyvumo vertinimas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno kliniku Šeimos medicinos klinikoje

Baigiamąjį magistrinį darbą atliko: VI kurso medicinos studentė Austė Bandzaitė

Darbo vadovė: doc. dr. A. Domeikienė

Darbo konsultantas: doc. dr. L. Šiupšinskas

Šeimos medicinos klinika,

2019

TURINYS

1.	SANTRAUKA	3
2.	PADĖKA.....	5
3.	INTERESŲ KONFLIKTAS	5
4.	ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS	5
5.	SANTRUMPOS.....	6
6.	SĄVOKOS	6
7.	ĮVADAS.....	7
8.	DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	8
9.	LITERATŪROS APŽVALGA	8
	9.1. Sveikata ir ją lemiantys veiksniai	8
	9.2. Mirtingumo rodikliai	9
	9.3. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto sveikatos stiprinimo tvarkos aprašas.....	10
	9.4. Fizinis aktyvumas ir jo reikšmė sveikatai. Lietuvos ir užsienio tyrimų rezultatai	10
10.	TYRIMO METODIKA	17
11.	REZULTATAI	19
	11.1. Sociodemografiniai duomenys	19
	11.2. Fizinio aktyvumo įpročiai	20
	11.3. Besimankštinančių grupė	24
	11.4 Fizinio aktyvumo svarba	25
12.	REZULTATŲ APTARIMAS.....	26
13.	IŠVADOS	27
14.	PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	27
15.	LITERATŪROS SĄRAŠAS	28
16.	PRIEDAI.....	32

1. SANTRAUKA

Autorius: Austė Bandzaitė. **Darbo pavadinimas:** pacientų dalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje fizinio aktyvumo vertinimas LSMUKK Šeimos medicinos klinikoje.

Tyrimo tikslas: Įvertinti asmenų dalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje fizinio aktyvumo įpročius. **Uždaviniai:** 1) išanalizuoti tiriamųjų sociodemografinius duomenis, sveikatos duomenis; 2) įvertinti tiriamųjų fizinio aktyvumo įpročius; 3) nustatyti tiriamųjų fizinį aktyvumą lemiančius veiksnius. **Metodai ir dalyviai:** virš 40 metų amžiaus pacientai, dalyvavę širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje, kurie atvyko į Sveikatos stiprinimo programos mokymus, buvo apklausti pagal sudarytą klausimyną ir įvertinti jų fizinio aktyvumo įpročiai.

Rezultatai: Tyrime dalyvavo 173 asmenys. Populiacijos amžiaus vidurkis buvo 56,71 (SN ± 6,64). Moterų buvo didžioji dauguma (83,2%). Vyresnių moterų nei 55m. buvo statistiškai reikšmingai daugiau nei vyrų (p=0,001). Lyginant vyrus ir moteris, didesnė dalis (p=0,020) vyrų gauna daugiau kaip 800 eurų per mėnesį. Moterys dažniau (p=0,022) nei vyrai sirgo skydliaukės ligomis. Maždaug trečdalis tiriamųjų buvo nutukę (37,1%). Dažniausios fizinės tiriamųjų veiklos: namų ruošos darbai (69,9%), pasivaikščiojimas (60,7%), lengva mankšta (47,4%), sodo ir daržo darbai (38,2%), greitas ėjimas (24,3%). Nevykdo jokios reguliarios fizinės veiklos 13,3% tiriamųjų. Pakankamai fiziškai aktyvūs buvo tik 10,5%. Vyrų vykdo treniruotes su svarmenimis (p=0,027) ir bėgioja (p=0,020) dažniau nei moterys. Nutukę asmenys dažniau (p=0,041) būna neaktyvūs nei aktyvūs. Savaitgaliais ≤5 val. sėdi dažniau neaktyvūs asmenys nei aktyvūs (p=0,038). Tiriamieji, kuriems jų sveikata nėra labai svarbi yra daugiau fiziškai neaktyvūs (p=0,048). Lyginant asmenis, kuriems jų sveikata labai svarbi su kitais asmenimis, kuriems jų sveikata nėra tokia svarbi – tai didesnio fizinio aktyvumo galimybė didėja 1,215 (p=0,039). Jei žmogus nėra nutukęs tai fizinio aktyvumo galimybė statistiškai patikimai didėja 1,269 (p=0,013). Normalaus kūno svorio asmenys dažniau nei nutukę renkasi mankštą lavinančią lankstumą (p=0,001). Neaktyvūs asmenys mažiau atlieka lankstumo (p=0,020) ir jėgos (p=0,031) pratimų nei aktyvūs. Tiems, kurie sėdi ≤5 val. (48,0%) per įprastinę darbo dieną šeimos gydytojas dažniau (p=0,015) paaiškina fizinio aktyvumo principus. Absoliuti dauguma (99,6%) atsakė, kad norėtų gyventi sveikiau.

Išvados: Dešimtadalis nevykdo jokios reguliarios fizinės veiklos ir vos dešimtadalis buvo pakankamai fiziškai aktyvūs. Fizinio aktyvumo galimybė didėja jei žmogus nenutukęs ir vertina savo sveikatą kaip labai svarbią.

Rekomendacijos: Šeimos gydytojo komandos nariai turėtų paaiškinti rekomenduojamus fizinio aktyvumo principus ir skatinti asmenis būti labiau fiziškai aktyviais.

Author: Austè Bandzaitè. **Title:** Physical activity assessment of patients participating in cardiovascular disease prevention program at LSMUKK Family Medicine Clinic.

Aim of the study: To evaluate the habits of physical activity of people involved in a cardiovascular disease prevention program. Tasks: 1) to analyze sociodemographic and health data of the subjects; 2) to evaluate the physical activity habits of the subjects; 3) to identify the factors that determine physical activity of the subjects.

Methods and participants: patients that are over 40 years of age and are participating in the cardiovascular disease prevention program and came to the Health promotion program lessons were interviewed using a specific questionnaire and assessed for their physical activity habits.

Results: 173 people participated in the study. The average age of the subjects was 56,71 (SN \pm 6,64). The majority were women (83,2%). There were statistically significantly more females over the age of 55 than there were males ($p = 0,001$). When comparing men and women, a higher proportion ($p = 0,020$) of men earn over 800 euros per month. Women more often ($p = 0,022$) than men had thyroid diseases. Approximately one third of the subjects were obese (37,1%). The most common physical activities among the subjects were: house chores (69,9%), walks (60,7%), light exercise (47,4%), gardening and farming (38,2%), fast walking (24,3%). There were 13,3% of subjects that reported having no physical activity. Only 10,5% were sufficiently physically active. Men exercise with weights ($p = 0,027$) and run ($p = 0,020$) more often than women. Obese people are more often ($p = 0,041$) inactive than active. On a weekend ≤ 5 more often inactive people sit when comparing with active people ($p = 0,038$). The subjects for whom their health is not very important are more physically inactive ($p = 0,048$). When comparing individuals whose health is very important to people for whom their health is not so important - the chance of physical activity increases by 1,215 ($p = 0,039$). If a person is not obese, the possibility of physical activity increases statistically significantly by 1,269 ($p = 0,013$). Individuals with normal body weight compared with obese prefer to do more stretching exercise ($p = 0,001$). Inactive people do less stretching ($p = 0,020$) and strength ($p = 0,031$) training than active people. For those who sit ≤ 5 hrs. (48,0%) during the normal working day, the family doctor more often ($p = 0,015$) explained the principles of physical activity. The absolute majority (99,6%) said they would like to live healthier.

Conclusions: One-tenth of the participants in this study does not perform any regular physical activity, and only a tenth was sufficiently physically active. The possibility of physical activity increases if a person is not obese and appreciates his or her health as very important.

Recommendations: Family physicians team members should explain the recommended physical activity principles and encourage individuals to be more physically active.

2. PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju doc. dr. Auksei Domeikienei ir doc. dr. Laimonui Šiupšinskui už konsultacijas ir visapusišką pagalbą organizuojant ir vykdant šį mokslinį darbą.

3. INTERESŲ KONFLIKTAS

Autoriui interesų konflikto nebuvo.

4. ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS

Tyrimui pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje atlikti 2017–2018 m. buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas Nr. BEC-LSMU(R)-64 (2017-06-15).

5. SANTRUMPOS

LSMUL KK	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos
LNL	Lėtinės neinfekcinės ligos
FA	Fizinis aktyvumas
ŠKL	Širdies ir kraujagyslių ligos
CD	Cukrinis diabetas
PSO	Pasaulinė sveikatos organizacija
KMI	Kūno masės indeksas
AIDS	(angl. acquired immune deficiency syndrome), „įgytasis imuninio nepakankamumo sindromas“

6. SAŲVOKOS

Išeminė širdies liga – būklė, kai sutrikdoma vainikinių arterijų kraujotaka ir dėl to pažeidžiama širdis ir jos funkcijos

Insultas - ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas.

Arterinė hipertenzija – padidėjęs arterinis kraujo spaudimas.

Cukrinis diabetas – įvairių paveldimų ir įgytų priežasčių sukeltas medžiagų apykaitos sutrikimas, atsiranda lėtinė hiperglikemija ir daugelio organų ilgalaikis pažeidimas ar disfunkcija.

Miokardo infarktas - tai negrįžtamas širdies raumens dalies pakenkimas ir žuvimas, kuris atsiranda dėl širdies kraujotakos pablogėjimo.

Kardiovaskulinės ligos – širdies ir kraujagyslių ligos.

AIDS – (angl. acquired immune deficiency syndrome), „įgytasis imuninio nepakankamumo sindromas“. Liga, kurią sukelia ŽIV virusas.

7. ĮVADAS

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties priežastis pasaulyje [1]. ŠKL yra priskiriamos lėtinių neinfekcinių ligų (LNL) grupei. Nustatyti pagrindiniai šių ligų rizikos veiksniai, kurie gali būti koreguojami: rūkymas, alkoholio vartojimas, sveikatai nepalanki mityba ir mažas fizinis aktyvumas (FA) [2]. Būtent nepakankamas kiekis fizinės veiklos yra vienas svarbiausių rizikos veiksnių lemiančių įvairias ligas ir mirtis [3]. Dėl dabartinių gyvenimo sąlygų, žmonių darbo būdo, fizinis aktyvumas palaipsniui vis mažėja ir tai neigiamai veikia tiek fizinę, tiek psichinę sveikatą [4]. Apskaičiuota, kad daugiau kaip 80% žmonių visame pasaulyje yra nepakankamai fiziškai aktyvūs [3]. Pasaulinė sveikatos asamblėja 2013 metais priėmė globalų veiksmų planą 2013-2020 metams siekiant išvengti ir valdyti ŠKL [5]. Joje numatoma 10% sumažinti neaktyvių žmonių paplitimą.

Lietuvoje taip pat yra didelė neaktyvumo problema, tam yra skiriama nepakankamai dėmesio, trūksta duomenų apie fizinį aktyvumą, juos lemiančius veiksnius, nepakankama fizinės veiklos plėtra [6,7].

Šiuo darbu siekiu įvertinti asmenų dalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje fizinio aktyvumo įpročius.

8. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tyrimo tikslas: Įvertinti asmenų dalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje fizinio aktyvumo įpročius.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) išanalizuoti tiriamųjų sociodemografinius duomenis, sveikatos duomenis;
- 2) įvertinti tiriamųjų fizinio aktyvumo įpročius;
- 3) nustatyti tiriamųjų fizinį aktyvumą lemiančius veiksnius.

9. LITERATŪROS APŽVALGA

9.1. Sveikata ir ją lemiantys veiksniai

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) apibūdina sveikatą kaip fizinę, psichinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligos ar negalios nebuvimą [8]. PSO išskiria bendrus svarbiausius sveikatą lemiančius veiksnius: socialinė ir ekonominė gerovė, fizinė sveikata, asmens gyvenimo įpročiai. Vieni veiksniai gali būti koreguojami, kiti – nekoreguojami:

- **Koreguojami:** fizinis aktyvumas, žalingi įpročiai, mityba, reakcija į stresą;
- **Nekoreguojami:** amžius, lytinis, genetinis paveldėjimas.

PSO pabrėžia, kad aukštesnis socialinis statusas, geresnė finansinė padėtis, aukštesnis išsilavinimas, medicininės pagalbos prieinamumas, švarus oras ir vanduo, saugi darbo, namų aplinka, saugūs keliai susiję su geresne sveikata [9].

Genetika, lytis gali sąlygoti tam tikrų ligų atsiradimą ar polinkį joms pasireikšti [9]. Suaugusio žmogaus sveikatos pagrindas atsiranda dar ankstyvoje vaikystėje, net prieš gimimą [10]. Jaunos mamos, tos, kurių išsilavinimas ir finansinės galimybės yra prastos, dažniau gimdo mažo svorio naujagimius taip pat rečiau ir trumpiau maitina krūtimi, kas lemia mažą kūdikio svorį ir vėliau, jau suaugus, gali turėti įtakos atsirasti išeminei širdies ligai, insultui, arterinei hipertenzijai [10]. Daugeliu atveju asmens gyvenimo, kultūriniai aspektai turi dar didesnį poveikį nei minėti veiksniai. Gyvenimo apima mitybą, fizinį aktyvumą, rūkymą, alkoholio vartojimą ir net tai kaip žmogus įveikia stresą [9, 11, 12].

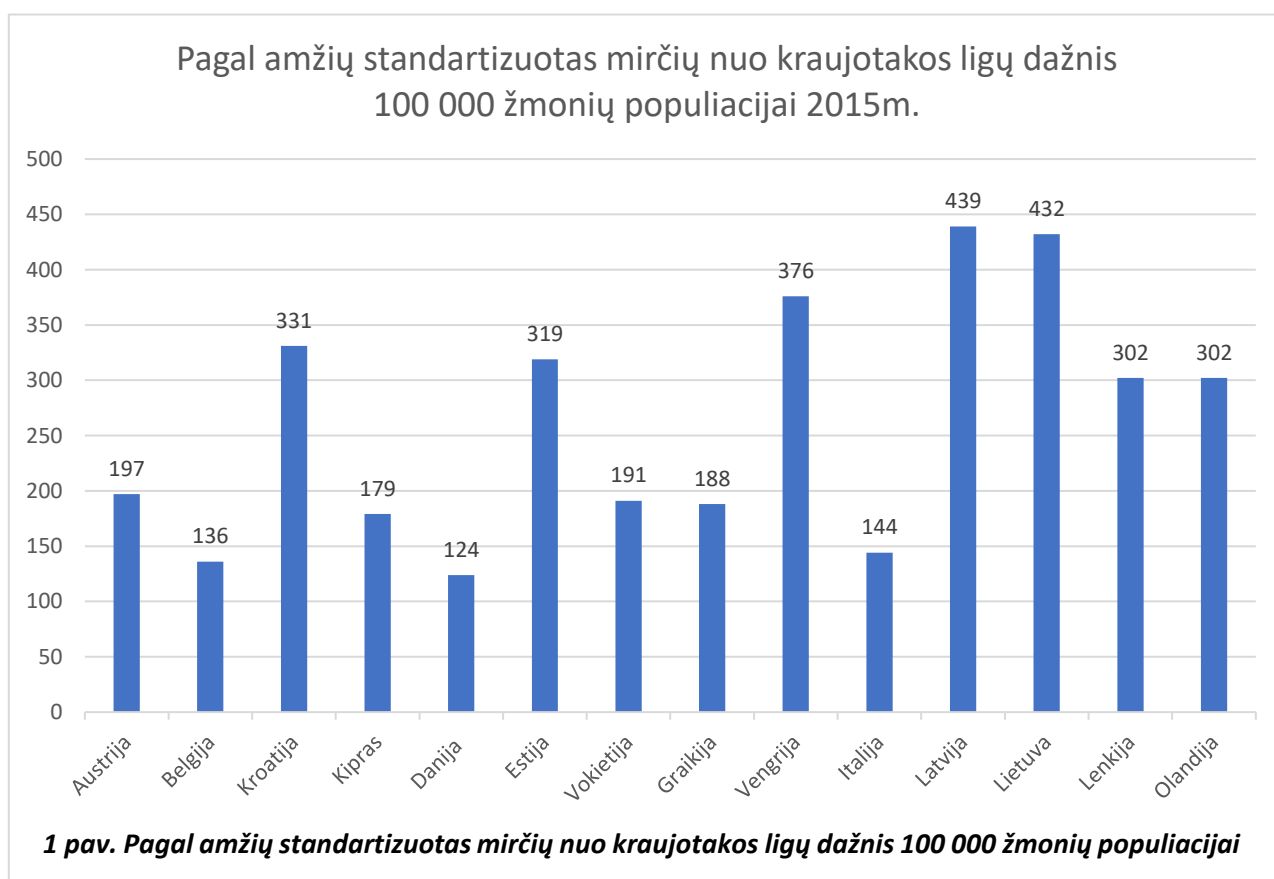
2012 metais Lim ir bendraautorių paskelbtoje analizėje apžvelgtas 21 regionas 1990-2010 metais, nustatyta 67 faktoriai lemiantys sveikatą. Pastebėti rimti pokyčiai: 1990 metais didžiausią sergamumą lėmė užkrečiamomis infekcinėmis ligomis sergantys vaikai, o 2010 metais – suaugusieji, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (tarp jų ir ŠKL). Pokyčių priežastys: senstanti visuomenė, sumažėjęs vaikų iki 5 metų mirtingumas, mirčių kilmės ir rizikos faktorių sirgti pasikeitimas. 1990 metais svarbiausi rizikos faktoriai buvo per mažas vaikų svoris, oro užterštumas ir rūkymas (įskaitant pasyvų rūkymą), o 2010 metais: padidėjęs

kraujo spaudimas, rūkymas (įskaitant pasyvų rūkymą) ir nesaikingas alkoholio vartojimas. Vieninteliame Afrikos žemyne didžiausios rizikos buvo per mažas vaikų svoris ir vaikų nemaitinimas krūtimi. Tais pačiais metais itin didelį susirūpinimą kėlė mažas fizinis aktyvumas ir netinkama mityba. Pastebėta, kad žmonės suvartoja per mažai vaisių ir per daug druskos. Visame pasaulyje stebėtas asmenų kūno masės indekso didėjimas [13].

Apibendrinimas. Sveikata yra plati sąvoka apibūdinanti psichologinius, fiziologinius ir socialinius veiksnius. Ji gali būti sėkmingai gerinama keičiant koreguojamus elementus, ypač tokius kaip: mityba, fizinis aktyvumas, alkoholio vartojimas, rūkymas, streso valdymas.

9.2. Mirtingumo rodikliai

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties priežastis pasaulyje [1]. Kasmet dėl šios priežasties miršta 17,9 milijono asmenų ir tai sudaro 31% visų mirčių pasaulyje [1]. Europoje šis skaičius dar didesnis – daugiau kaip 50% visų mirčių pasaulyje [10]. Apskaičiuota, kad 85% kardiovaskulinių mirčių yra susiję su miokardo infarktu ar insultu [1]. ŠKL 46 kartus viršija mirčių skaičių dėl AIDS [10].



1 paveiksle parodytas pagal amžių standartizuotas mirčių nuo kraujotakos ligų dažnis 100 000 žmonių populiacijai 2015 metais [14]. Palyginus su kitomis šalimis, Lietuvoje, šis dažnis vienas didžiausių.

Iš diagramoje pavaizduotų šalių, didesnis skaičius yra tik Latvijoje. Danijoje, Belgijoje, Italijoje stebimas mažiausias mirčių kiekis.

Higienos instituto duomenimis Lietuvoje 2017 metais širdies ir kraujagyslių ligos sudarė 56,1% visų mirčių [15]. Lietuvos statistikos departamento duomenimis 2017 metais kraujotakos sistemos ligos sudarė 795,9 mirusiųjų 100tūkst. gyventojų [6].

Manoma, kad 80% ankstyvų miokardo infarktų ir insultų galima išvengti naudojant prevencines priemones. Didžiojoje Britanijoje buvo paskaičiuota, kad populiacijoje sumažinus 1% cholesterolį tai galėtų lemti 2-4% sumažėjusį mirtingumą nuo ŠKL [10].

Apibendrinimas. Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, daugiausiai mirštama nuo širdies ir kraujagyslių ligų. Manoma, kad šios problemos būtų galima išvengti sėkmingai vykdant prevencines priemones.

9.3. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto sveikatos stiprinimo tvarkos aprašas

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu, dėl širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) ir cukrinio diabeto (CD) rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašu, jį numatyta vykdyti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančioms pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurams. Svarbiausias aprašo tikslas integruojant šias dvi institucijas efektyviau stiprinti sveikatą asmenų turinčių riziką sirgti ŠKL ir CD, supažindinti juos su sveikatą lemiančiais veiksniais ir efektyviai juos kontroliuoti. Sveikatos stiprinimo programa skirta 40–65 m. amžiaus rizikos grupių asmenims, kurie dalyvauja atrankos ir prevencijos programoje. Šioje programoje gali dalyvauti ir kito amžiaus žmonės turintys rizikos veiksnių, tačiau skiriasi finansavimo apmokėjimo tvarka [16].

Šeimos medicinos gydytojas privalo informuoti ir motyvuotai pasiūlyti sudalyvauti programoje asmeniui turinčiam riziką. Apie asmens sutikimą ar atsisakymą dalyvauti programoje šeimos medicinos gydytojas įrašo ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a). Asmuo tai patvirtina parašu. Jei sutinka, šeimos gydytojas turi užpildyti ir įteikti dalyviui sveikatos būklės rodiklių lapą bei įtraukia į sutikusiųjų dalyvauti sąrašą, nurodomas vardas, pavardė ir kontaktiniai duomenys. Šį sąrašą įstaiga ne rečiau kaip kartą per mėnesį turi raštu pateikti savivaldybės visuomenės sveikatos biurui. Tuomet asmenys kviečiami į vyksiančius sveikos gyvensenos mokymus 10-20 žmonių grupelėse [16].

Apibendrinimas. Lietuvoje bendradarbiaujant pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurams yra vykdoma programa skirta asmenims turintiems širdies ir kraujagyslių cukrinio diabeto rizikos veiksnių siekiant juos išmokyti sveikos gyvensenos principų ir taip sumažinti galimybę pasireikšti minėtoms ligoms.

9.4. Fizinis aktyvumas ir jo reikšmė sveikatai. Lietuvos ir užsienio tyrimų rezultatai.

Fizinis aktyvumas – tai kūno judesiai, kuriuos lemia skersaruožių raumenų susitraukimas [3]. Fizinio aktyvumo nauda yra didžiulė: padeda reguliuoti kūno svorį, išvengti nutukimo, sumažinti riziką sirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, gerėja skeleto-raumenų sistemos būklė, mažėja kritimų tikimybė, padeda išlaikyti gerą psichinę sveikatą [3]. Tyrimai įrodantys fizinio aktyvumo naudą (ypač ŠKL ligų prevencijai), sėslaus gyvenimo žalą nurodomi **1 lentelėje**.

1 lentelė. Fizinio aktyvumo teigiamas poveikis sveikatai

Autorius	Tyrimo esmė	Išvados
Appleton K M (2012)	Šio tyrimo tikslas buvo iširti dviejų savaitių kardiovaskulinių pratimų poveikį kūno įvaizdžiui. Buvo padalinti tiriamieji į 2 grupes. Viena grupė mankštinosi, kita tuo metu skaitė. Pratimai truko 6 kartus per savaitę po 40 min. Skaitymas – tiek pat. Prieš tyrimą buvo panaudotas Amerikos širdies asociacijos / Amerikos sporto medicinos koledžo fizinio aktyvumo pasirengimo klausimynas.	Abiem atvejais kūno svoris ir forma nepasikeitė, tačiau įvairūs kūno įvaizdžio aspektai po treniruotės pagerėjo, palyginti su anksčiau, o skaitymo grupėje nerasta jokių pokyčių. Išvaizdos vertinimas, aktyvumo vertinimas, supratimas kaip atlikti pratimus, sveikatos vertinimas, ligos supratimas ir kūno vietų pasitenkinimas padidėjo ir dalyviai manė, kad sveria mažiau nei iš tiesų. Šie faktai turi įtakos aktyvumo skatinimui ir patvirtina dabartines kūno įvaizdžio teorijas, kuriose kūno įvaizdžio pokyčiai yra susiję su kūno suvokimu, o ne faktiniais kūno rodikliais [17].
Bankoski A ir kt. (2011)	Šiame tyrime buvo nagrinėjama sąsaja tarp objektyviai išmatuoto sėdėjimo ir metabolinio sindromo tarp vyresnio amžiaus žmonių.	Sėdimo laiko dalis buvo labai susijusi su metabolinio sindromo rizika, nepriklausomai nuo fizinio aktyvumo [18].
Bherer L ir kt. (2013)	Šioje literatūros apžvalgoje siekiama apžvelgti tyrimus, kuriais buvo siekiama įvertinti kaip fizinis aktyvumas daro teigiamą poveikį vyresnio amžiaus žmonėms su įvairiomis fizinėmis ir psichologinėmis būklėmis.	Pastaraisiais dešimtmečiais vis daugiau tyrimų parodė, kad žmonės turėtų užsiimti fizine veikla ir tai padaryti savo gyvenimo būdo dalimi, kad sumažintų neigiamą senėjimo poveikį kūnui ir protui [19].
Sanchez-Aguadero N ir kt. (2016)	Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė buvo vertinama pagal SF-12 klausimyną. Gyvenimo būdo vertinimas apėmė dietos kokybės rodiklį, Viduržemio jūros regiono mitybos laikymąsi ir fizinį aktyvumą.	Padidėjęs fizinis aktyvumas siejamas su teigiamais fizinės funkcijos balais [20].
Fraile-Bermúdez AB ir kt. (2017)	Tyrimo tikslas buvo nustatyti fizinio aktyvumo ir mitybos parametrus, kurie prognozuoja širdies ir kraujagyslių riziką vyresnio amžiaus moterų grupėje (> 60 metų).	Pastebėta, kad vidutinio sunkumo fizinis aktyvumas kombinacijoje su dieta, įskaitant daug baltymų turinčius maisto produktus, kaip riešutai, pieno produktai ir kiaušiniai, buvo geresnės prognozės ženklais, susiję su palankesniais širdies ir

		kraujagyslių ligų rizikos veiksnių pokyčiais nei amžius [21].
Soares T S ir kt. (2014)	Įvertinti gyvenimo būdo modifikavimo programos poveikį širdies ir kraujagyslių rizikos asmenims, kuriems diagnozuotas metabolinis sindromas. Dalyviai atsitiktinės atrankos būdu suskirstyti į keturias grupes: mitybos intervencija + placebo, mitybos intervencija + omega 3 papildymas, mitybos intervencija + placebo + fizinis aktyvumas ir mityba + fizinis aktyvumas + omega 3 papildymas.	Siūlomos intervencijos davė teigiamą poveikį širdies ir kraujagyslių sistemos rizikos sumažinimui. Tai reikšmingiausiai atsispindėjo grupėse: mitybos intervencija + placebo ir mitybos intervencija + placebo + fizinis aktyvumas [22].
Harridge S D R and Lazarus N R (2017)	Šiame straipsnyje aptariamas teiginys, kad daugelis duomenų, apibūdina žmonių senėjimą kaip senėjimo proceso, sąveikaujančio su neveiklumo patofiziologinėmis pasekmėmis, derinys.	Žmogaus evoliucija rodo, kad sveikiausia žmogui būti fiziškai aktyviam. Priešingai, neaktyvumas turi rimtą neigiamą poveikį sveikatai visą gyvenimą [23].
Wen C P ir kt. (2011)	Naudojant klausimyną dalyviai buvo įtraukti į vieną iš penkių pratimų apimčių kategorijų: neaktyvus, mažas, vidutinis, didelis ar labai didelis aktyvumas. Kiekvienos grupės mirtingumo rizikos santykis apskaičiuotas lyginant su neaktyvia grupe ir apskaičiuota kiekvienos grupės tikėtina gyvenimo trukmė.	Vos 15 min per dieną arba 90 min. per savaitę vidutinio intensyvumo pratimai gali būti naudingi netgi turintiems riziką sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis [24].
Karjalainen J J ir kt. (2015)	Buvo nagrinėta aktyvaus laisvalaikio nauda ir lyginta su namuose sukurta specialia programa.	Šiame tyrime pabrėžiama fizinio aktyvumo reikšmė visą gyvenimą, o ne trumpalaikė treniruočių programa, siekiant išvengti būsimų nepalankių rezultatų pacientams, sergantiems koronarine širdies liga [25].
Hayashi R ir kt. (2016)	Profesinė fizinė veikla buvo suskirstyta į keturias rūšis: dažniausiai sėdi, sėdi / stovi, dažniausiai stovi, stovi / vaikšto. Siekta išsiaiškinti kaip darbo veiklos aktyvumas siejasi su mirtimis nuo ŠKL.	Lyginant stovi/vaikšto grupę su daugiausiai sėdinčiais buvo nustatytas mažesnis mirtingumas nuo ŠKL tarp atsavorių turinčių asmenų. Daugiausiai stovintys buvo siejami su didesniu mirtingumu, ypač tie, kurie buvo fiziškai neaktyvūs [26].
Dhaliwal S S ir kt. (2013)	Siekta išsiaiškinti ar laisvalaikio fizinė veikla gali nepriklausomai lemti mažesnę ŠKL mirtingumą.	Laisvalaikio fizinė veikla prognozavo sumažėjusį širdies ir kraujagyslių mirtingumą per penkiolika metų. Norint sumažinti šių ligų riziką, reikia atkreipti dėmesį į visuomenės sveikatos didinimą, siekiant padidinti fizinį aktyvumą ir užkirsti kelią nutukimui [27].
Georgousopoulou E N ir kt. (2016)	Tikslas buvo nustatyti ar įtraukus fizinio aktyvumo vertinimą yra lengviau nustatyti ŠKL riziką.	Išsiaiškinta, kad ŠKL rizikos balai yra tikslesni, įtraukiant asmenų fizinio aktyvumo statusą; todėl gali būti

		veiksmingesnės pirminės prevencijos priemonės [28].
--	--	---

Nereikėtų maišyti fizinio aktyvumo su terminais „pratimai“ ar „sportas“, kadangi jie labiau naudojami apibūdinti tikslingą judesį, net profesionalias sporto šakas, kurios gali neturėti nieko bendro su sveikata. Pasaulinė sveikatos organizacija rekomenduoja skirtingą kiekį fizinės veiklos priklausomai nuo žmogaus amžiaus:

- **Vaikams (5-17 metų)** rekomenduojama kasdien bent 60 minučių nuo vidutinio iki intensyvaus fizinio aktyvumo [3]. Veiklos skirtos raumenų ir kaulų stiprinimui turėtų būti vykdomos bent 3 kartus per savaitę [3].
- **Suaugusiems** rekomenduojama skirti bent 150 minučių per savaitę vidutinio intensyvumo aktyviai veiklai ar bent 75 minutes per savaitę didelio intensyvumo veiklai, bent 2 kartus per savaitę užsiimti veikla stiprinančia didžiausias raumenų grupes [3]. Norint, kad judesys teiktų papildomą naudą sveikatai, reikėtų siekti 300 minučių vidutinio intensyvumo aktyvumo per savaitę [3].
- **Žmonėms virš 65 metų** rekomenduojama bent 3 kartus per savaitę papildomai skirti dėmesio veiklai gerinančiai balansą, leidžiančiai išvengti kritimų [3]. Taip pat pabrėžiama, kad kiekviena fizinė veikla turėtų trukti bent 10 minučių, kad teiktų naudą sveikatai [3].

Sėkmingai įvertinti fizinį aktyvumą galima naudojantis „Greitą fizinio aktyvumo įvertinimą“ (angl. Rapid Assessment of Physical Activity) (**2 lentelė**).

2 lentelė. RAPA klausimyno naudojimo moksliniuose tyrimuose apžvalga

Autorius	Tyrimo esmė	Išvados
Cupisti A ir kt. (2017)	Siekiami įvertinti sėdėjimo paplitimą ir įvertinti fizinį pajėgumą ir mitybinę būklę vyresnio amžiaus pacientų, kuriems taikoma peritoninė dializė, lyginant su sergančiais lėtiniu inkstų nepakankamumu, kuriems nėra taikoma dializė. Naudojamas greitojo fizinio aktyvumo vertinimo (RAPA) testas ir 30 sėstis stotis (STS) bandymas.	Abiejose grupėse nustatytas didelis mažo pajėgumo ir sėdėjimo paplitimas. Geresnė kūno sudėtis siejama su fiziniu aktyvumu tiek, kuriems taikoma peritoninė dializė, tiek sergantiems lėtiniu inkstų nepakankamumu [29].
Hermanussen HH ir kt. (2016)	Siekta įvertinti bendrojo fizinio krūvio ir mitybos santykį su vyresnio amžiaus žmonių fizinės funkcijos ir skausmo intensyvumu. Apklausoje naudota RAPA klausimynas.	Didesnis bendras fizinis aktyvumas buvo susijęs su didesne viršutinės galūnės fizine funkcija ir mažesniu skausmo intensyvumu [30].
Mayer C J ir kt. (2008)	Greitojo fizinio aktyvumo vertinimo klausimynas buvo pakeistas, kad dalyviams būtų galima apklausti telefonu.	Bandomasis bandymas parodė, kad telefonu vertinamas klausimynas yra perspektyvi priemonė, naudojama kaip trumpas, telefonu pagrįstas klausimynas,

		skirtas vyresnio amžiaus žmonių fiziniam aktyvumui įvertinti [31].
Strath S J ir kt. (2013)	Aiškinamasi priemonė, padedanti pasirinkti geriausią fizinio aktyvumo vertinimo metodą, pagrįstą specifiniais gydytojų ir tyrėjų poreikiais.	Fizinis aktyvumas turėtų būti nuolat stebimas ir vertinamas. Šiame darbe pateikiamas vadovas, leidžiantis specialistams atlikti tikslingą reikšmingo fizinio aktyvumo vertinimo metodo pasirinkimą. Vienas iš svarbių metodų – klausimynai [32].
Topolski T D ir kt. (2006)	Trijų trumpų savarankiško fizinio aktyvumo klausimynai – RAPA, BRFSS, PACE - buvo lyginami su CHAMPS.	RAPA yra paprasta naudoti, tinkama fizinio aktyvumo vertinimo priemonė, skirta naudoti vyresnio amžiaus žmonėms [33].
Vega-López S ir kt. (2014)	Šiame tyrime buvo išnagrinėta dviejų fizinio aktyvumo klausimynų, Stanfordo trumpos veiklos apklausos (SBAS) ir greito fizinio aktyvumo vertinimo (RAPA) naudingumas, skirtas naudoti ispaniškai kalbančių Meksikos amerikiečių.	SBAS ir RAPA yra pagrįstos priemonės, leidžiančios greitai įvertinti fizinį aktyvumą ir nustatyti rekomendacijų atitikimą. Nors abu klausimynai buvo tinkami, RAPA galėjo geriau atskirti tuos, kurie atitiko ar neatitiko nacionalines fizinio aktyvumo gaires [34].
Çekok F K ir kt. (2017)	Vertintas RAPA klausimyno tinkamumas Turkijos vyresniems gyventojams.	Šis tyrimas parodė, kad turkiška RAPA versija buvo naudinga, tinkama ir patikima fizinio aktyvumo įvertinimo priemonė vyresniems asmenims [35].

Nepaisant neginčijamos fizinio aktyvumo naudos visame pasaulyje yra didelė sėslaus gyvenimo būdo problema [3, 4]. Gausu tyrimuose, kuriuose aprašomas nepakankamas fizinis aktyvumas, nuolat bandoma įvertinti kas galėtų turėti įtakos aktyvesniam gyvenimui, kaip skatinti žmones judėti (**3 lentelė**).

3 lentelė. Nepakankamas fizinis aktyvumas ir jį lemiantys veiksniai

Autorius	Tyrimo esmė	Išvados
Ball J W ir kt.(2014)	Šiame tyrime buvo lyginama motyvacija dalyvauti fizinėje veikloje suaugusiems, kurių pagrindinis fizinio aktyvumo tipas buvo mankšta, sportas ar aktyvus poilsis.	Rezultatai rodo, kad dalyviai, kurie rinkosi pagrindinę aktyvumo formą specialius pratimus ar aktyvų laisvalaikį vietoj sporto yra motyvuojami daugiau išorinio pobūdžio veiksniais (pvz. svorio valdymas, jėgos ir išvermės didėjimas yra labiau susiję su išorine motyvacija). Išvados leidžia suprasti kaip gali būti lengviau laikytis fizinės veiklos rekomendacijų, kokius dalykus akcentuoti norint skatinti žmones sportuoti [36].
Evenson K R ir kt. (2016)	Jungtinėse Amerikos Valstijose kasmet buvo pasiūlyta 6 dienų fizinio aktyvumo ir visuomenės sveikatos kursų praktika gydytojams. Įvertinta, kaip kursai daro įtaką specialistų fiziniam aktyvumui visuomenės sveikatos formavimui nuo kurso pradžios. Tai truko 17 metų.	Apklausoje dalyvavę asmenys atsakė, kad šis kursas turėjo teigiamą poveikį fiziniam aktyvumui (98%), atitiko jų lūkesčius (96%), padėjo jiems bendradarbiauti su kitais fizinio aktyvumo specialistais (96%), padėjo jiems atlikti kokybiškesnes intervencijas / programas (95%), padėjo

		padidinti jų profesinį pažįstamų ratą šioje srityje (93%) ir turėjo teigiamą poveikį kitiems darbams (91%) [37].
Ma C (2017)	Siekiami įvertinti fizinį aktyvumą ir veiksnius lemiančius fizinio aktyvumo rekomendacijų laikymąsi tarp sergančių arterine hipertenzija.	Rezultatai parodė, kad trečdalis Kinijos pacientų, sergančių hipertenzija, laikėsi fizinio aktyvumo rekomendacijų. Dalyviai, kurie savo sveikatą vertino kaip gerą ar puikią, vyresni nei 60 metų, turintys aukštesnį išsilavinimą geriau laikėsi rekomendacijų. O dirbantys asmenys rečiau būdavo fiziškai aktyvūs. Lytis, santykių statusas, KMI neturėjo įtakos fiziniam aktyvumui [38].
Hallal P C ir kt. (2012)	Šiame tyrime apibūdintas fizinio aktyvumo lygis visame pasaulyje, nagrinėti duomenys apie suaugusiuosius (15 metų ar vyresnius) iš 122 šalių.	Trečdalis suaugusiųjų nepasiekia visuomenės sveikatos rekomendacijų dėl rekomenduojamo fizinio aktyvumo lygio. Neaktyvumas didėja su amžiumi, yra didesnis moterims nei vyrams, gerai ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse [39].
Tsos A ir kt. (2014)	Šio tyrimo tikslas buvo iširti fizinio aktyvumo ypatumus, pagrindinius fizinio vystymosi parametrus ir Ukrainos studentų mitybos įpročius.	Studentai turi teigiamą viso fizinio aktyvumo santykį, o pusė jų atitinka aukšto aktyvumo standartus [40].

Lietuvos statistikos departamento duomenimis 2014 metais vyrų ir moterų, kurie atliktų konkrečius veiksmus raumenims stiprinti buvo vos 13,2% [6]. Vyrų ir moterų, kurie būtų fiziškai aktyvūs virš 30 minučių per dieną tebuvo 8,9% [6]. 2016 metais „Spinter tyrimai“ atliko Lietuvos gyventojų tyrimą siekiant įvertinti jų fizinį aktyvumą. Maždaug pusė (56%) tyrimo dalyvių nurodė bent retkarčiais užsiimantys aktyvia fizine veikla. 41% tiriamųjų nurodė, kad niekada nesportuoja [41]. Lietuvos tyrimai vertinantys gyventojų fizinį aktyvumą pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo tyrimų rezultatai

Autorius	Tyrimo esmė	Išvados
Bacevičienė M ir kt. (2013)	Tikslas - iširti ryšį tarp fizinio aktyvumo lygio ir metabolinio sindromo bei jo komponentų Kauno miesto gyventojams.	Fizinis aktyvumas turi reikšmingą apsauginį vaidmenį medžiagų apykaitos sutrikimams. Tinkama fizinė veikla yra svarbi nefarmakologinė ir nebrangi alternatyva užkertant kelią metaboliniam sindromui [42].
Černiauskaitė L ir Domeikienė A (2017)	Vertinta Kauno technologijos universiteto pirmo kurso studentų sociodemografiniai, sveikatos būklės, gyvenamosios duomenys, ir nustatyta jų subjektyvią sveikatos būklę lemiantys veiksniai (naudojama anketa ir RAPA).	Mažiau nei pusė apklaustųjų buvo pakankamai fiziškai aktyvūs [43].
Grabauskas V ir kt. (2011)	Siekta įvertinti įvairių socialinių ir demografinių Lietuvos gyventojų grupių	Subjektyvi sveikata pagerėjo, buvo įpročių, kurie pasikeitė ir tai lėmė geresnę sveikatą,

	subjektyvią sveikatą, gyvenamosios pokyčius 1994-2010.	tačiau išliko didelė rizika sirgti lėtinėmis ligomis, nes gyventojai daug rūkė, buvo mažai fiziškai aktyvūs, turėjo antsvorio ir buvo nutukę [44].
Mikaliūkštienė A ir kt. (2013)	Įvertinti atestuotų pareigūnų, sergančių arterine hipertenzija, pagrindinius rizikos veiksnius bei požiūrį į ligą.	Pagrindiniai rizikos veiksniai buvo nutukimas, nesubalansuota mityba, mažas fizinis aktyvumas, rūkymas, alkoholio vartojimas, nervinė įtampa bei stresas. Rezultatai parodė, kad tik 3,7 proc. sportuoja kasdien, trečdalis vieną kartą per savaitę, kiti dar rečiau [45].
Laurinskaitė J ir kt. (2013)	Siekta išsiaiškinti pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, pagrindinius sveikatos rizikos veiksnius.	Tyrime nustatytas statistiškai reikšmingas tiesioginis ryšys tarp respondentų vaikščiojimo ir sveikatos rodiklių. Kuo dažniau per dieną respondentai vaikšto, tuo geriau vertina savo sveikatą [46].
Balčiūnienė V ir kt. (2014)	Tikslas buvo nustatyti moksleivių fizinio aktyvumo veiksnius.	Daugumos tiriamųjų (81%) fizinis aktyvumas buvo nepakankamas. Buvo rasta veiksnių lemiančių fizinio aktyvumo įpročius: lytis, amžius, gyvenamoji vieta, laisvalaikis ir požiūris į savo kūną [47].
Jankauskienė (2008)	Straipsnyje apžvelgiami tyrimai apie Lietuvos gyventojų fizinį aktyvumą, strategijas siekiant didinti fizinę veiklą.	Lietuvos gyventojai yra nepakankamai fiziškai aktyvūs. Šaliai reikalinga Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo stebėsenos sistema [48].

Apibendrinimas. Remiantis išanalizuotais Lietuvos ir užsienio literatūros šaltiniais, fizinis aktyvumas reikšmingai gerina sveikatos būklę, tačiau didžioji dalis asmenų yra nepakankamai fiziškai aktyvūs užsienio šalyse ir Lietuvoje.

10. TYRIMO METODIKA

Tyrimo planavimas. Tyrimas atliktas 2016-2018 metais pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje - LSMU ligoninės Kauno klinikų Šeimos medicinos klinikoje.

Tyrimo objektas. Asmenų dalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje fizinio aktyvumo vertinimas

Tiriamoji populiacija. Tyrimo imties tūris, kuris atspindėtų visą populiaciją paskaičiuotas pagal šią imties pakankamumo formulę:

$$n = \frac{z^2 v(1-v)}{\Delta^2} \frac{1+P}{2}$$

v - įvykio dažnis, z - normaliojo skirtinio $N(0,1)$ kvantilis, Δ - tikimybės įvertinimo tikslumas (maksimali (absoliutinė) paklaida, numatyta tyrinėtojo).

Apskaičiuota reikalinga imtis – 90 asmenų.

Tyrimo dalyvavo 173 asmenys, kurie dalyvavo širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje ir atvyko į Sveikatos stiprinimo programos mokymus LSMU KK Šeimos medicinos klinikoje, kuriuos organizavo ir vykdė Kauno miesto Visuomenės sveikatos biuras. Tiriamųjų įtraukimo į tyrimą atrankos kriterijai: asmenys, virš 40 metų, dalyvavę širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje, kurie atvyko į Sveikatos stiprinimo programos mokymus ir sutiko pilnai užpildyti klausimyną. Tiriamųjų neįtraukimo į tyrimą kriterijai: asmenys, kurie nepilnai užpildė anketą (jų buvo 10).

Tyrimo metodika. Buvo atliktas vienmomentinis kiekybinis analitinis aprašomasis tyrimas. Tiriamiesiems buvo skambinama telefonu, jie buvo kviečiami atvykti į Sveikatos stiprinimo programos mokymus, o atėjus – paprašyta užpildyti vienmomentinę anketą. Jiems buvo paaiškinta tyrimo esmė, tikslai, uždaviniai. Tiriamieji pasirašė tiriamojo asmens sutikimo formą. Klausimynai buvo užkoduojami. Tik pilnai užpildytos anketos buvo vertinamos tolimesnėje analizėje. Atsako dažnis 94,5%.

Tyrimo klausimynas. Sudarytas iš dviejų dalių. Pirmasis klausimynas - „Greitas fizinio aktyvumo įvertinimas“ (angl. Rapid Assessment of Physical Activity). Pirmi septyni klausimai skirti nustatyti asmens fizinio aktyvumo intensyvumo lygį (1 priedas). Asmuo pažymi jam labiausiai tinkamą intensyvumo pobūdį, pasirenkami atsakymai „taip“ arba „ne“. Siekiant aiškumo asmeniui pateikiami trys fizinio aktyvumo lygiai (lengvas, vidutinis, intensyvus) su paveikslėliais ir aprašytais pavyzdžiais. Pirmieji septyni klausimai sudarė nuo 1 iki 7 balų. Pagal tai tiriamieji suskirstyti į 5 lygius:

1. sėdimas režimas;
2. neaktyvus;
3. nepakankamai aktyvus, vykdomos lengvos veiklos;
4. nepakankamai aktyvus, vykdomos vidutinės ar intensyvios veiklos;
5. pakankamai aktyvus.

Aštuntas ir devintas klausimai skirti įvertinti ar asmuo mankština norėdamas pagerinti lankstumą ir/ar raumenų jėgą. Šie klausimai skaičiuojami atskirai. Jei sportuoja norint pagerinti raumenų jėgą – 1 balas, lankstumą – 2 balai, jei nori pagerinti abu veiksnius – 3 balai.

Antrasis klausimynas sudarytas iš 44 klausimų (2 priedas). Išsiaiškinta sociodemografiniai duomenys, gretutinės ligos, fizinio aktyvumo veikla, mitybos įpročiai.

Statistinės duomenų analizės metodai.

Atlikus anketinę apklausą, duomenys buvo suvesti į Microsoft Office Excel. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą SPSS25. Kokybiniai dydžiai pateikti nurodant absoliučius skaičius ir procentus, palyginimui taikytas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus. Kiekybinių dydžių palyginimui naudotas Mann-Witney testas. Siekta rasti veiksnų, kurie lemia fizinį aktyvumą: sociodemografiniai, su ligomis susiję veiksniai, gyvenimo būdo įpročiai lyginti su 3 fizinio aktyvumo grupėmis (neaktyvūs, nepakankamai fiziškai aktyvūs ir aktyvūs). Tam buvo naudojama ranginių dydžių logistinė regresija. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

11. REZULTATAI

11.1. Sociodemografiniai duomenys

Klausimyną užpildė 173 asmenys. Moterų buvo didžioji dauguma (83,2%). Populiacijos amžiaus vidurkis buvo 56,71 (SN ± 6,64). Pastebėta, kad moterų amžiaus vidurkis didesnis nei vyrų. Moterų - 57,76 (SN ± 6,19), o vyrų - 51,62 (SN ± 6,53). Vyresnių moterų nei 55m. buvo statistiškai reikšmingai daugiau nei vyrų (p=0,001). Didžioji dalis korespondentų turi universitetinį išsilavinimą (41,9%). Lyginant vyrus ir moteris, pusė vyrų turi universitetinį išsilavinimą 51,7%, o moterų 39,9%. Daugiau nei pusė dalyvių yra susituokę (65,1%). Populiacijoje skirtingi pajamų dydžiai pasiskirtę labai panašiai, tačiau lyginant vyrus ir moteris, statistiškai reikšmingai (p=0,020) didesnė dalis vyrų gauna daugiau kaip 800 eurų per mėnesį. Didžioji dauguma yra dirbantys asmenys (71,7%). Daugumai darbingumo lygis nenumatytas (75,7%). Beveik pusė dirba sėdimą darbą (42,7%). Didesnė dalis tiriamųjų savaitgaliais (53,8%) sėdi ≤5val. per dieną nei darbo dienomis (42,8%). Dažniausios lėtinės ligos buvo: arterinė hipertenzija, stuburo, sąnarių, skydliaukės ligos ir alergija. Lyginant lytis, moterys statistiškai reikšmingai (p=0,022) dažniau nei vyrai sirgo skydliaukės ligomis. Pastebėtas didesnis moterų (31,0%) nei vyrų (14,3%) sergamumas sąnarių ligomis. Maždaug trečdalis tiriamųjų buvo nutukę (37,1%). Detalus rezultatų pasiskirstymas pateiktas **5 lentelėje**.

5 lentelė. Sociodemografiniai duomenys

Sociodemografiniai duomenys	Respondentai			p	
	Visi N (proc.)	Vyrai N (proc.)	Moterys N (proc.)		
Amžius	≤55m. >55m.	74 (43,5) 96 (96)	23 (79,3) 6 (20,7)	51 (36,2) 90 (63,8)	0,001*
Išsilavinimas	Vidurinis Aukštesnysis Aukštasis (kolegija) Universitetinis	31 (18,0) 51 (29,7) 18 (10,5) 72 (41,9)	6 (20,7) 7 (24,1) 1 (3,4) 15 (51,7)	25 (17,5) 44 (30,8) 17 (11,9) 57 (39,9)	0,400
Šeimyninė padėtis	Viengungis/netekėjusi Vedęs/ištekėjusi Partneriai Išsiskyręs (-usi) Našlys (-ė)	15 (8,7) 112 (65,1) 11 (6,4) 23 (13,4) 11 (6,4)	1 (3,4) 20 (69,0) 4 (13,8) 3 (10,3) 1 (3,4)	14 (9,8) 92 (64,3) 7 (4,9) 20 (14,0) 10 (7,0)	0,299
Pajamos	< 300 300-499 500-799 > 800	34 (20,0) 49 (28,8) 59 (34,7) 28 (16,5)	6 (21,4) 5 (17,9) 7 (25,0) 10 (35,7)	28 (19,7) 44 (31,0) 52 (36,6) 18 (12,7)	0,020*
Darbinė veikla	Dirbantis (-i) Bedarbis (-ė) Pensininkas (-ė) Kita	124 (71,7) 15 (8,7) 23 (13,3) 11 (6,4)	21 (72,4) 5 (17,2) 1 (3,4) 2 (6,9)	103 (71,5) 10 (6,9) 22 (15,3) 9 (6,3)	0,138
Darbingumo lygis	Nustatytas Nenumatytas	42 (24,3) 131 (75,7)	6 (20,7) 23 (79,3)	36 (25,0) 108 (75,0)	0,621

Darbo pobūdis	Daugiausia sėdimas	64 (42,7)	8 (33,3)	56 (44,4)	0,101
	Sėdimas ir/ar stovimas	59 (39,3)	8 (33,3)	51 (40,5)	
	Judamas darbas	27 (18)	8 (33,3)	19 (15,1)	
Sėdi darbo dienomis	<=5val.	74 (42,8)	13 (44,8)	61 (42,4)	0,807
	>5val.	99(57,2)	16 (55,2)	83 (57,6)	
Sėdi savaitgaliais	<=5val.	93 (53,8)	13 (44,8)	80 (55,6)	0,290
	>5val.	80 (46,2)	16 (55,2)	64 (44,4)	
Dažniausios lėtinės ligos	Neserga	20 (11,8)	5 (17,9)	15 (10,6)	0,274
	Arterinė hipertenzija	66 (38,8)	11 (39,3)	55 (38,7)	0,956
	Stuburo ligos	65 (38,2)	8 (28,6)	57 (40,1)	0,250
	Šąnarių ligos	48 (28,2)	4 (14,3)	44 (31,0)	0,073
	Skyd liaukės ligos	41 (24,1)	2 (7,1)	39 (27,5)	0,022*
	Alergijos	16 (9,4)	2 (7,1)	14 (9,9)	0,653
KMI	Normalus	45 (28,3)	5 (17,9)	40 (30,5)	0,401
	Antsvoris	55 (34,6)	11 (39,3)	44 (33,6)	
	Nutukimas	59 (37,1)	12 (42,9)	47 (35,9)	

*lyginta vyrų ir moterų grupėse, statistiškai reikšminga, kai $p < 0,05$

11.2. Fizinio aktyvumo ir gyvenimo būdo įpročiai

Tiriamųjų darbo, miego, sėdėjimo darbo dienomis ir savaitgaliais valandų duomenys pateikti **6 lentelėje**.

6 lentelė. Gyvenimo būdo įpročiai

Gyvenimo būdo įpročiai			
Požymis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis (SN)	Mediana (min-max)
Darbo valandų skaičius	8,27	1,79	1,0-14,0
Sėdi įprastinę darbo dieną	6,02	2,64	1,0-12,0
Sėdi savaitgaliais	5,20	2,17	1,0-13,0
Kiek valandų miega	7,24	1,02	5,0-12,0

Dažniausios fizinės tiriamųjų veiklos: namų ruošos darbai (69,9%), pasivaikščiojimas (60,7%), lengva mankšta (47,4%), sodo ir daržo darbai (38,2%), greitas ėjimas (24,3%). Rečiausios: važiavimas dviračiu (9,8%), plaukimas (6,4%), lėtas bėgimas (3,5%), aerobika, fitnesas, pilatesas (3,5%), treniruotės su svarmenimis (3,5%), šokiai (2,9%), treniruotės su treniruokliais (2,9%), bėgimas (1,7%), sunkus fizinis darbas (1,2%), tenisas, badmintonas (0,6%), krepšinis (0,6%), futbolas (0,6%). Nevykdo jokios reguliarios fizinės veiklos 13,3% tiriamųjų. Pakankamai fiziškai aktyvūs buvo tik 10,5%. Vyrai vykdo treniruotes su svarmenimis ($p=0,027$) ir bėgioja ($p=0,020$) statistiškai reikšmingai dažniau nei moterys (**7 lentelė**).

7 lentelė. Respondentų fizinio aktyvumo įpročiai

Požymis	Respondentai			p
	Visi N (proc.)	Vyrai N (proc.)	Moterys N (proc.)	
Reguliari fizinė veikla:				
Pasivaikščiojimas	105 (60,7)	14 (48,3)	91 (63,2)	0,133
Lengva mankšta	82 (47,4)	10 (34,5)	72 (50,0)	0,127
Namų ruošą	121 (69,9)	16 (55,2)	105 (72,9)	0,057
Greitas ėjimas	42 (24,3)	6 (20,7)	36 (25,0)	0,621
Lėtas bėgimas	6 (3,5)	2 (6,9)	4 (2,8)	0,269
Aerobika, fitnesas, pilatesas	6 (3,5)	0 (0)	6 (4,2)	0,263
Treniruotės su svarmenimis	6 (3,5)	3 (10,3)	3 (2,1)	0,027*
Plaukimas	11 (6,4)	1 (3,4)	10 (6,9)	0,481
Šokių užsiėmimai	5 (2,9)	1 (3,4)	4 (2,8)	0,844
Sodo ir daržo darbai	66 (38,2)	9 (31,0)	57 (39,6)	0,387
Bėgimas	3 (1,7)	2 (6,9)	1 (0,7)	0,020*
Treniruotės su treniruokliais	5 (2,9)	1 (3,4)	4 (2,8)	0,844
Važiavimas dviračiu	17 (9,8)	2 (6,9)	15 (10,4)	0,561
Sunkus fizinis darbas	2 (1,2)	1 (3,4)	1 (0,7)	0,206
Nevykdo jokios reguliarios fizinės veiklos	23 (13,3)	5 (17,2)	18 (12,5)	0,493
Fizinio aktyvumo vertinimas (RAPA klausimynas):				
Neaktyvūs	56 (32,6)	10 (34,5)	46 (32,2)	0,970
Nepakankamai fiziškai aktyvūs	98 (57,0)	16 (55,2)	82 (57,3)	
Fiziškai aktyvūs	18 (10,5)	3 (10,3)	15 (10,5)	
Fizinio aktyvumo vertinimas (RAPA klausimynas):				
Gerina raumenų jėgą	23 (13,4)	4 (13,8)	19 (13,3)	0,942
Gerina lankstumą	62 (36,0)	6 (20,7)	56 (39,2)	0,059
RAPA balai:				
Vienas	23 (13,4)	4 (13,8)	19 (13,3)	0,912
Du	33 (19,2)	6 (20,7)	27 (18,9)	
Trys	86 (50,0)	13 (44,8)	73 (51,0)	
Keturi	10 (5,8)	3 (10,3)	7 (4,9)	
Penki	2 (1,2)	0 (0)	2 (1,4)	
Šeši	17 (9,9)	3 (10,3)	14 (9,8)	
Septyni	1 (0,6)	0 (0)	1 (0,7)	

*lyginta vyrų ir moterų grupėse, statistiškai reikšminga, kai $p < 0,05$

8 lentelė. Fizinio aktyvumo galimybės priklausomai nuo įvairių veiksnių

Veiksny	Koef. B	p reikšmė	Galimybių santykis	Galimybių santykis 95 proc. pasikliautinoju intervalu
Lytis				
Vyras	0,097	0,454	1,102	0,855 – 1,421
Moteris				
Amžius	-0,01	0,198	0,99	0,974 – 1,005
Nedarbingumas				
Nustatytas	0,217	0,058	1,243	0,992 – 1,556
Nenustatytas				

Nutukimas				
Nėra	0,238	0,013*	1,269	1,052 – 1,529
Yra				
Sveikata				
Labai svarbi	0,195	0,039*	1,215	1,01 – 1,463
Kita				

*statistiškai reikšminga, kai $p < 0,05$

Lyginant asmenis (**8 lentelė**), kurie pasirinko atsakymo variantą, kad jų sveikata jiems labai svarbi su kitais asmenimis, kuriems jų sveikata nėra tokia svarbi – tai didesnio fizinio aktyvumo galimybė didėja 1,215 ($p=0,039$). Jei žmogus nėra nutukęs tai fizinio aktyvumo galimybė statistiškai patikimai didėja 1,269 ($p=0,013$).

Fizinio aktyvumo intensyvumas mažai skiriasi tarp lyčių, dirbančių (įskaitant ir skirtimus tarp darbo pobūdžio judrumo atžvilgiu ir dieniniu/naktiniu režimu) ir bedarbių, vienišų ir poroje gyvenančių, įgijusių universitetinį ir kitokį išsilavinimą, uždirbančių skirtingas pajamas, turinčių gyvūnų ir ne, sergančių įvairiomis ligomis ($p > 0,05$).

Savaitgaliais ≤ 5 val. sėdi dažniau neaktyvūs asmenys nei aktyvūs ($p=0,038$). Tiriamieji, kuriems jų sveikata nėra labai svarbi yra daugiau fiziškai neaktyvūs ($p=0,048$).

Vertinant tiriamuosius, kurie buvo pakankamai fiziškai aktyvūs, net 72,2% šeimos gydytojas paaiškino rekomenduojamus fizinio aktyvumo principus, o likusiai daliai nepaaiškino. Neaktyviems (58,9%) ir nepakankamai fiziškai aktyviems (56,1%) maždaug pusei šeimos gydytojai aiškino principus. Tiems, kurie sėdi ≤ 5 val. (48,0%) per įprastinę darbo dieną šeimos gydytojas statistiškai reikšmingai ($p=0,015$) dažniau paaiškino fizinio aktyvumo principus.

Nutukę asmenys statistiškai reikšmingai ($p=0,041$) dažniau būna neaktyvūs nei aktyvūs. Rezultatai pateikti **9 lentelėje**.

9 lentelė. Fizinis aktyvumas ir jį lemiantys veiksniai

Požymis	Fizinis aktyvumas (%)			p
	Neaktyvūs N (proc.)	Nepakankamai fiziškai aktyvūs N (proc.)	Aktyvūs N (proc.)	
Visi	56 (32,6)	98 (57,0)	18 (10,5)	
Lytis:				
V	10 (34,5)	16 (55,2)	3 (10,3)	0,970
M	46 (32,2)	82 (57,3)	15 (10,5)	
Amžius:				
<=55m.	25 (33,8)	38 (51,4)	11 (14,9)	0,141
>55m.	30 (31,6)	59 (62,1)	6 (6,3)	
Dirba				
Taip	38 (30,6)	75 (60,5)	11 (8,9)	0,281
Ne	18 (37,5)	23 (47,9)	7 (14,6)	
Darbo pobūdis				
Daugiausia sėdimas	22 (34,4)	38 (59,4)	4 (6,3)	0,681
Sėdimas ir/ar stovimas	18 (30,5)	33 (55,9)	8 (13,6)	
Judamas darbas	7 (25,9)	17 (63,0)	3 (11,1)	
Sėdi darbo dienomis				
<=5val.	26 (35,1)	36 (36,7)	12 (16,2)	0,051
>5val.	30 (30,6)	62 (63,3)	6 (6,1)	
Sėdi savaitgaliais				
<=5val.	24 (25,0)	59 (61,5)	13 (13,5)	0,038*
>5val.	32 (42,1)	39 (51,3)	5 (6,6)	
Šeimyninė padėtis				
Vieniša(-s)	13 (27,1)	29 (60,4)	6 (12,5)	0,639
Poroje	42 (34,1)	69 (56,1)	12 (9,8)	
Išsilavinimas				
Universitetinis	24 (33,3)	41 (56,9)	7 (9,7)	0,956
Kitoks	32 (32,3)	56 (56,6)	11 (11,1)	
Pajamos				
< 300	14 (41,2)	17 (50,0)	3 (8,8)	0,748
300-499	12 (25,0)	29 (60,4)	7 (14,6)	
500-799	18 (30,5)	36 (61,0)	5 (8,5)	
> 800	10 (35,7)	15 (53,6)	3 (10,7)	
Lėtinės ligos				
Arterinė hipertenzija	21 (32,3)	38 (58,5)	6 (9,2)	0,894
Šąnarių ligos	16 (33,3)	25 (52,1)	7 (14,6)	0,511
Stuburo ligos	27 (41,5)	32 (49,2)	6(9,2)	0,107
Skydliaukės ligos	17 (41,5)	20 (48,8)	4 (9,8)	0,321
Gyvūnas:				
Turi	28 (32,6)	47 (54,7)	11 (12,8)	0,587
Neturi	27 (31,8)	51 (60,0)	7 (8,2)	
Nutukimas				
Taip	24 (40,7)	33 (55,9)	2 (3,4)	0,041*
Ne	27 (27,0)	59 (59,0)	14 (14,0)	
Gydytojas paaiškino FA				
Taip	33 (58,9)	55 (56,1)	13 (72,2)	0,443
Ne	23 (41,1)	43 (43,9)	5 (27,8)	
Sveikata				
Labai svarbi	15 (26,8)	46 (46,9)	7 (38,9)	0,048*
Kita	41 (73,2)	52 (53,1)	11 (61,1)	

*kiekvienas veiksnys lygintas su FA kategorijomis, statistiškai reikšminga, kai $p < 0,05$

11.3. Fizinio aktyvumo veiklų tipai

Moterys (39,2%) yra linkusios dažniau atlikti lankstumo pratimus nei vyrai (20,7%). Tiriamojoje populiacijoje dažniau pasirenkami atlikti lankstumo (36,0%) nei jėgos (13,4%) pratimai. Jėgos pratimus vienodai dažnai atlieka tiek moterys, tiek vyrai. Amžius, darbas, išsilavinimas didelio poveikio pratimų pasirinkimui neturi. Normalaus kūno svorio asmenys dažniau renkasi mankštą lavinančią lankstumą ($p=0,001$). Nenutukę dažniau nei nutukę atlieka lankstumo ($p=0,001$) ir jėgos ($p=0,048$) pratimus. Fiziškai neaktyvūs asmenys mažiau atlieka lankstumo ($p=0,020$) ir jėgos ($p=0,031$) pratimų nei aktyvūs. Duomenys pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė. Fizinio aktyvumo veiklų tipai

Požymis	Gerina kūno lankstumą N (proc.)	p	Gerina raumenų jėgą N (proc.)	p
Visi	62 (36,0)		23 (13,4)	
Lytis:				
V	6 (20,7)	0,059	4 (13,8)	0,942
M	56 (39,2)		19 (13,3)	
Amžius:				
≤55m.	23 (31,1)	0,231	8 (10,8)	0,452
>55m.	38 (40,0)		14 (14,7)	
Dirba				
Taip	47 (37,9)	0,415	15 (12,1)	0,430
Ne	15 (31,3)		8 (16,7)	
Darbo pobūdis				
Daugiausia sėdimas	19 (29,7)	0,183	8 (12,5)	0,928
Sėdimas ir/ar stovimas	27 (45,8)		7 (11,9)	
Judamas darbas	10 (37,0)		4 (14,8)	
Išsilavinimas				
Universitetinis	25 (34,7)	0,722	7 (9,7)	0,223
Kitoks	37 (37,4)		16 (16,2)	
KMI:				
Normalus	27 (60,0)	0,001*	10 (22,2)	0,076
Antsvoris	21 (38,2)		8 (14,5)	
Nutukimas	13 (22,0)		4 (6,8)	
Nutukimas				
Taip	13 (22,0)	0,001*	4 (6,8)	0,048*
Ne	48 (48,0)		18 (18,0)	
FA grupės				
Neaktyvūs	12 (21,4)	0,020*	2 (3,6)	0,031*
Nepakankamai fiziškai aktyvūs	43 (43,9)		18 (18,4)	
Aktyvūs	7 (38,9)		3 (16,7)	

*statistiškai reikšminga, kai $p < 0,05$

11.4. Fizinio aktyvumo svarba

Absoliuti dauguma (95,9%) apklaustųjų atsakė, kad jiems sveikata svarbi ar labai svarbi ir vos 4,1% pasakė, kad ji nei svarbi nei nesvarbi arba nesvarbi. Net 99,6% asmenų atsakė, kad norėtų gyventi sveikiau. Tiriamieji daugiausiai sužino apie sveiką gyvenseną naudodamiesi internetu (69,9%), tačiau pusė dalyvių (52,6) mano, kad seminarai ir mokymai galėtų labiausiai paveikti jų sveikos gyvensenos įpročius. Duomenys pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. Fizinio aktyvumo svarba

Požymis	Respondentų skaičius (N)	Dažnis (%)
Sveikata		
Nesvarbi	1	0,6
Nei svarbi nei nesvarbi	6	3,5
Svarbi	98	56,6
Labai svarbi	68	39,3
Norėtų sveikiau gyventi		
Taip	172	99,4
Ne	1	0,6
Šeimos gydytojas paaiškino FA		
Taip	101	58,4
Ne	72	41,6
Suteikia žinių apie sveiką gyvenseną:		
Šeimos gydytojas	68	39,3
Gydytojas specialistas	22	12,7
Bendruomenės slaugytoja	1	0,6
Straipsniai laikraščiuose, žurnaluose	108	62,4
Internetas	121	69,9
TV sveikatos laidos	95	54,9
Sergančiųjų draugijos, asociacijos	3	1,7
Informaciniai lankstinukai	27	15,6
Artimieji (šeimos nariai, draugai)	72	41,6
Labiausiai galėtų paveikti sveikos gyvensenos įpročius:		
Šeimos gydytojas	52	30,1
Gydytojas specialistas	77	44,5
Bendruomenės slaugytoja	2	1,2
Straipsniai laikraščiuose, žurnaluose	31	17,9
Internetas	39	22,5
TV sveikatos laidos	35	20,2
Sergančiųjų draugijos, asociacijos	8	4,6
Informaciniai lankstinukai	10	5,8
Artimieji (šeimos nariai, draugai)	54	31,2
Seminarai, mokymai	91	52,6

12. REZULTATŲ APTARIMAS

Įvertinus tiriamųjų duomenis paaiškėjo, kad net 89,5% nesiekia fiziškai aktyvių žmonių lygio. Šiuo tyrimu Lietuvos žmonės nesiskiria nuo likusio pasaulio. PSO skelbia, kad daugiau nei 80% asmenų nėra pakankamai fiziškai aktyvūs [3]. Beveik vienodas skaičius nepakankamai aktyvių asmenų buvo gautas ir Balčiūnienės tyrime – 81% [47]. Jankauskienės tyrime taip pat patvirtinamas faktas, kad Lietuvos gyventojai yra nepakankamai fiziškai aktyvūs [48]. Balčiūnienės straipsnyje buvo rasta veiksnių lemiančių fizinio aktyvumo įpročius: lytis, amžius, gyvenamoji vieta, laisvalaikis ir požiūris į savo kūną [47]. Mūsų darbe šie veiksniai neturėjo įtakos, tačiau požiūris į sveikatą turėjo teigiamos įtakos didesniai fiziniam aktyvumui.

Lyginant 2017m. Ma atliktą tyrimą gauti kiek skirtingi rezultatai. Ma tyrime aukštesnio išsilavinimo žmonės geriau laikėsi FA rekomendacijų, o dirbantys – prasčiau. Mūsų atliktame tyrime šie veiksniai neturėjo FA įtakos. Visgi, Ma straipsnyje aprašyta, kad KMI neturėjo įtakos įpročiams [38]. Mūsų duomenimis, būtent nutukę asmenys (t.y. $KMI \geq 30$) yra labiau linkę būti neaktyvūs nei aktyvūs. Bendrai mūsų tyrime stebėta net 37,1% nutukusių asmenų. Lim atliktoje apžvalgoje aprašomas asmenų kūno masės didėjimas visame pasaulyje [13]. Tsos savo darbe aprašė, kad pusė dalyvių atitinka aukšto aktyvumo standartus, tuo tarpu Lietuvoje atlikto studentų tyrime mažiau nei pusė buvo pakankamai fiziškai aktyvūs, mūsų darbe vertinant suaugusius asmenis – tik 10,5% buvo pakankamai fiziškai aktyvūs [40,43]. Pasaulyje paplitęs reiškinys, kad moterys yra labiau pasyvios ir su amžiumi didėja neaktyvumas [39], tačiau mūsų tyrime šie veiksniai neatsispindėjo kaip lemiantys aktyvumą.

Vertinant 2014m. Lietuvos statistikos departamento duomenis su mūsų darbu – gavome beveik identiškus skaičius žmonių, kurie gerina savo raumenų jėgą. 2014m. atliktame tyrime buvo 13,2%, mūsų - 13,4% [6]. 2016m. Lietuvoje atliktame tyrime „Spinter tyrimai gauti rezultatai, kad 41% asmenų niekada nesportuoja [41]. Šiuo atžvilgiu, mūsų rezultatai pozityvesni - nevykdo jokios reguliarios fizinės veiklos 13,3% tiriamųjų.

13. IŠVADOS

1. Įvertinus sociodemografinius duomenis paaiškėjo, kad respondentų amžiaus vidurkis buvo 56,71. Daugumą sudarė moterys. Didžioji dalis tiriamųjų įgyję universitetinį išsilavinimą, susituokę, dirbantys sėdimą darbą. Atlyginimų dydžiai tarp grupių pasiskirstę ganėtinai tolygiai, tačiau lyginant vyrus ir moteris, didesnė dalis vyrų gauna daugiau kaip 800 eurų per mėnesį. Dažniausios lėtinės ligos buvo: arterinė hipertenzija, stuburo, sąnarių, skydliaukės ligos ir alergija. Moterys dažniau už vyrus sirgo skydliaukės ligomis. Vienas trečdalis tiriamųjų buvo nutukę.

2. Dešimtadalis tiriamųjų buvo pakankamai fiziškai aktyvūs. Dažniausios fizinės tiriamųjų veiklos: namų ruošos darbai, pasivaikščiojimas, lengva mankšta, sodo ir daržo darbai, greitas ėjimas. Vyrų vykdė treniruotes su svarmenimis ir bėgioja dažniau nei moterys.

3. Nutukę asmenys statistiškai reikšmingai ($p=0,041$) dažniau būna fiziškai neaktyvūs nei aktyvūs. Savaitgaliais 5 val. ir mažiau sėdintys tiriamieji dažniau fiziškai neaktyvūs nei aktyvūs ($p=0,038$). Tiriamieji, kuriems jų sveikata nėra labai svarbi yra daugiau fiziškai neaktyvūs ($p=0,048$). Fizinio aktyvumo galimybė didėja jei žmogus nenutukęs ($p=0,013$) ir vertina savo sveikatą kaip labai svarbią ($p=0,039$). Normalaus kūno svorio asmenys dažniau nei nutukę renkasi mankštą lavinančią lankstumą ($p=0,001$). Nenutukę dažniau nei nutukę atlieka lankstumo ($p=0,001$) ir jėgos ($p=0,048$) pratimus. Neaktyvūs asmenys mažiau atlieka lankstumo ($p=0,020$) ir jėgos ($p=0,031$) pratimų nei aktyvūs. Šeimos gydytojai dažniau buvo paaiškinę fizinio aktyvumo principus mažiau per įprastinę darbo dieną sėdintiems asmenims ($p=0,015$).

14. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Toliau tęsti turinčių riziką sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis asmenų fizinio aktyvumo vertinimą, ieškoti veiksnių galinčių lemti fizinį aktyvumą.
2. Šeimos gydytojo komandos nariai turėtų paaiškinti rekomenduojamus fizinio aktyvumo principus ir skatinti asmenis būti labiau fiziškai aktyviais.

15. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health organisation. who.int. [Online].; Cardiovascular diseases 2016 [cited 2018 november 4]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
2. World Health organisation. who.int. [Online].; Noncommunicable diseases 2013 [cited 2018 november 6]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/facts/en/index4.html
3. World Health organisation. who.int. [Online].; Physical activity fact sheets 2018 [cited 2018 november 6]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
4. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue Sh, Alkandari JR, Leetongin G, Kahlmeier S. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*, 2012, 380 (9838), p. 294–305.
5. World Health organisation. who.int. [Online]; Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [cited 2019 february 23] Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=E80D91627C163A188C491F1312ACFA62?sequence=1
6. Lietuvos statistikos departamentas [dokumentas] 2014 [cituota 2019 vasario 23] prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>
7. Nacionalinės fizinio aktyvumo rekomendacijos 3 amžiaus grupėms <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/fizinis-aktyvumas-mytyba-ir-fizinis-aktyvumas>
8. Constitution of WHO: principles. [Online] [cited 2019 february 21]. Available from: <http://www.who.int/about/mission/en/>
9. The determinants of health [Online] WHO [cited 2019 february 22] Available from: <https://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
10. Data and statistics. [Online] Euro who int; [cited 2018 november 5]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cardiovascular-diseases/data-and-statistics>
11. Yu E, Rimm E, Qi L, Rexrode K, Albert CM, Sun Q, et al. Diet, Lifestyle, Biomarkers, Genetic Factors, and Risk of Cardiovascular Disease in the Nurses' Health Studies. *Am J Public Health*. 2016 Sep;106(9):1616-23
12. Passarino G, De Rango F, Montesanto A. Human longevity: Genetics or Lifestyle? It takes two to tango. *Immun Ageing*. 2016 Apr 5;13:12.
13. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21

- regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012 Dec 15; 380(9859): 2224–2260.
14. SDR, Diseases of the circulatory system, per 100 000 [Online] Euro who int [cited 2019 february 23] Available from: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfamdb_275-sdr-diseases-of-the-circulatory-system-per-100-000/visualizations/#id=29833&tab=table
 15. Higienos institutas. [dokumentas].; 2016 [cituota 2018 lapkričio 5]. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1350&cntnt01returnid=503>
 16. LR SAM įsakymas „ Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašas“ 2016 m. gegužės 13 d. Nr. V-61
 17. Appleton KM. 6 x 40 mins exercise improves body image, even though body weight and shape do not change. *J Health Psychol*. 2013 Jan;18(1):110-20
 18. Bankoski A, Harris TB, McClain JJ, Brychta RJ, Caserotti P, Chen KY, et al. Sedentary activity associated with metabolic syndrome independent of physical activity. *Diabetes Care*. 2011 Feb;34(2):497-503.
 19. Bherer L, Erickson KI, Liu-Ambrose T. Physical exercise and brain functions in older adults. *J Aging Res*. 2013;2013:197326.
 20. Sanchez-Aguadero N, Alonso-Dominguez R, Garcia-Ortiz L, Agudo-Conde C, Rodriguez-Martin C, de Cabo-Laso A, et al. Diet and physical activity in people with intermediate cardiovascular risk and their relationship with the health-related quality of life: results from the MARK study. *Health Qual Life Outcomes*. 2016 Dec 7;14(1):169.
 21. Fraile-Bermúdez AB, Kortajarena M, Zarrazquin I, Irazusta A, Fernandez-Atutxa A, Ruiz-Litago F, et al. Physical activity and dietary habits related to cardiovascular risk in independent community-living older women. *Exp Gerontol*. 2017 Jun;92:46-51.
 22. Soares TS, Piovesan CH, Gustavo Ada S, Macagnan FE, Bodanese LC, Feoli AM. Alimentary habits, physical activity, and Framingham global risk score in metabolic syndrome. *Arq Bras Cardiol*. 2014 Apr;102(4):374-82.
 23. Harridge SD, Lazarus NR. Physical Activity, Aging, and Physiological Function. *Physiology (Bethesda)*. 2017 Mar;32(2):152-161.
 24. Wen CP, Wai JP, Tsai MK, Yang YC, Cheng TY, Lee MC, et al. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet*. 2011 Oct 1;378(9798):1244-53.
 25. Karjalainen JJ, Kiviniemi AM, Hautala AJ, Piira OP, Lepojärvi ES, Perkiömäki JS, et al. Effects of physical activity and exercise training on cardiovascular risk in coronary artery disease patients with and without type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2015 Apr;38(4):706-15

26. Hayashi R, Iso H, Cui R, Tamakoshi A; JACC Study Group. Occupational physical activity in relation to risk of cardiovascular mortality: The Japan Collaborative Cohort Study for Evaluation for Cancer Risk (JACC Study). *Prev Med.* 2016 Aug;89:286-291.
27. Dhaliwal SS, Welborn TA, Howat PA. Recreational physical activity as an independent predictor of multivariable cardiovascular disease risk. *PLoS One.* 2013 Dec 26;8(12):e83435.
28. Georgousopoulou EN, Panagiotakos DB, Bougatsas D, Chatzigeorgiou M, Kavouras SA, Chrysohoou C, et al. Physical Activity Level Improves the Predictive Accuracy of Cardiovascular Disease Risk Score: The ATTICA Study (2002-2012). *Int J Prev Med.* 2016 Mar 9;7:52.
29. Cupisti A, D'Alessandro C, Finato V, Del Corso C, Catania B, Caselli GM, et al. Assessment of physical activity, capacity and nutritional status in elderly peritoneal dialysis patients. *BMC Nephrol.* 2017 May 30;18(1):180.
30. Hermanussen HH, Menendez ME, Chen NC, Ring D, Vranceanu AM. Predictors of Upper-Extremity Physical Function in Older Adults. *Arch Bone Jt Surg.* 2016 Oct;4(4):359-365.
31. Mayer CJ, Steinman L, Williams B, Topolski TD, LoGerfo J. Developing a Telephone Assessment of Physical Activity (TAPA) questionnaire for older adults. *Prev Chronic Dis.* 2008 Jan;5(1):A24.
32. Strath SJ, Kaminsky LA, Ainsworth BE, Ekelund U, Freedson PS, Gary RA, et al. Guide to the assessment of physical activity: Clinical and research applications: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2013 Nov 12;128(20):2259-79.
33. Topolski TD, LoGerfo J, Patrick DL, Williams B, Walwick J, Patrick MB. The Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) among older adults. *Prev Chronic Dis.* 2006 Oct;3(4):A118.
34. Vega-López S, Chavez A, Farr KJ, Ainsworth BE. Validity and reliability of two brief physical activity questionnaires among Spanish-speaking individuals of Mexican descent. *BMC Res Notes.* 2014 Jan 13;7:29.
35. Çekok FK, Kahraman T, Kalkışım M, Genç A, Keskinoğlu P. Cross-cultural adaptation and psychometric study of the Turkish version of the Rapid Assessment of Physical Activity. *Geriatr Gerontol Int.* 2017 Nov;17(11):1837-1842.
36. Ball JW, Bice MR, Parry T. Adults' Motivation for Physical Activity: Differentiating Motives for Exercise, Sport, and Recreation. *Recreational Sports Journal*, 2014, 38, 130-142.
37. Evenson KR, Brown DR, Pearce E, Camplain R, Jernigan J, Epping J, et al. Evaluation of the Physical Activity and Public Health Course for Practitioners. *Res Q Exerc Sport.* 2016 Jun;87(2):207-13.
38. Ma C. The evaluation of physical activity for community-dwelling patients with hypertension. *J Clin Nurs.* 2017 Sep;26(17-18):2712-2720.
39. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012 Jul 21;380(9838):247-57.

40. Tsos A, Bergier B, Bergier J. Physical activity, physical development and eating habits within the lifestyle of students from Ukraine. *Health problems of civilization*, 2014, 4(8), p. 46-53.
41. 2016 m. lapkričio mėn. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo tyrimas
42. Baceviciene M, Luksiene DI, Cesnaitiene VJ, Raubaite S, Peasey A, Tamosiunas A. Dose-response association between physical activity and metabolic syndrome. *Cent. Eur. J. Med.* 8(2), 2013, 273-282.
43. Černiauskaitė L, Domeikienė A. Jaunų žmonių gyvenimo vertinimas. Baigiamasis magistro darbas. 2017
44. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Veryga A. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas, 2010. Kaunas: LSMU Spaudos namai, 2011.
45. Mikaliūkštienė A, Savickienė V, Kalibatienė D. Arterinės hipertenzijos rizikos veiksnių ir požiūrio į ligos kontrolę įvertinimas šia liga sergančių atestuotų pareigūnų grupėje. *Medicinos teorija ir praktika* 2013 - T. 19 (Nr. 3.2), 63–71 p.
46. Laurinskaitė J, Šostakienė N, Darginavičienė R. Sveikatos rizikos veiksnių analizė ir valdymas sergant kardiologinėmis ligomis. *Visuomenės sveikata*. 2013;1:121-128.
47. Balčiūnienė V, Miežienė B, Emeljanovas A, Bacevičienė M. Lietuvos 5–12 klasių moksleivių mankštinimosi motyvaciją lemiantys veiksniai. *Visuomenės sveikata*. 2014;3(66):90-96.
48. Jankauskienė R. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas? *Medicina (Kaunas)* 2008; 44(5), p. 346-355

16. PRIEDAI











1 priedas: Greitas fizinio aktyvumo įvertinimo klausimynas

Greitas fizinio aktyvumo įvertinimas

Fizinis aktyvumas – tai toks aktyvumas, kurio metu kūnas juda ir padažnėja širdies susitraukimų dažnis, atliekamas pomėgių, darbo ar keliavimo veikloms įgyvendinti.

Šie klausimai padės išsiaiškinti Jūsų atliekamo fizinio aktyvumo intensyvumo lygį. Fizinio aktyvumo intensyvumas yra tiesiogiai susijęs su sunaudojamos energijos kiekiu.

Fizinio aktyvumo intensyvumo lygio pavyzdžiai:

<p>Lengvas aktyvumas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Širdies susitraukimų dažnis šiek tiek didesnis nei ramybės; • Galima dainuoti, kalbėti. 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Ramus vaikščiojimas</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Tempimo pratimai</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Siurbimas Lengvi kiemo darbai</p> </div> </div>
<p>Vidutinis aktyvumas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Širdies susitraukimų dažnis didesnis nei ramybės; • Galima kalbėti, bet ne dainuoti. 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Greitas ėjimas</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Aerobika</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Jėgos treniruotė</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Ramus plaukimas</p> </div> </div>
<p>Aukšto intensyvumo aktyvumas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stipriai padidėja širdies susitraukimų dažnis; • Labai sunku kalbėti, bet jei kalbama, kalba pertraukiama gilių įkvėpimų ir iškvėpimų. 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Treniruotės su treniruokliais</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Bėgimas</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Tenisas, badmintonas</p> </div> </div>

Koks yra Jūsų įprastinis fizinis aktyvumas?

(Pažymėkite **viena** Jums tinkantį atsakymą)

Niekada arba labai retai būnu fiziškai aktyvus (-i)	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
Lengvai arba vidutiniškai fiziškai aktyvus (-i) būnu ne kiekvieną savaitę.	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
Kiekvieną savaitę aš užsiimu lengva fizine veikla	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
Užsiimu vidutinio intensyvumo fizine veikla kiekvieną savaitę, mažiau nei 30 minučių per dieną 5 dienas per savaitę.	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
Užsiimu didelio intensyvumo fizine veikla kiekvieną savaitę, mažiau nei 20 minučių per dieną 3 dienas per savaitę	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
30 ir daugiau minučių per dieną aš vykdu vidutinio intensyvumo fizinę veiklą, 5 ir daugiau dienų per savaitę.	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
20 ir daugiau minučių per dieną aš vykdu didelio intensyvumo fizinę veiklą, 3 ir daugiau dienų per savaitę.	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
Mankštinuosi, norėdamas pagerinti savo kūno lankstumą, atlikdamas tempimo arba jogos pratimus, kartą per savaitę ar dažniau.	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
Mankštinuosi, norėdamas pagerinti savo kūno raumenų jėgą, atlikdamas svorių kilnojimo arba aerobikos, fitneso pratimus, kartą per savaitę ar dažniau.	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne

2 priedas: sociodemografinių duomenų įvertinimo klausimynas

<u>BENDRI DUOMENYS</u>	
1. Klausimyno pildymo data	Įrašykite:
2. Klausimyno numeris	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sociodemografiniai duomenys	
3. Lytis	<input type="checkbox"/> 1 Vyras <input type="checkbox"/> 2 Moteris
4. Amžius (metais)	Įrašykite: <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Išsilavinimas <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą. </div>	<input type="checkbox"/> 1 Pradinis (3-4 kl.) ar nebaigtas vidurinis (pagrindinė ar profesinė m-kla be vidurinės m-klos atestato); <input type="checkbox"/> 2 Vidurinis (vidurinė ar profesinė m-kla su vidurinės m-klos atestatu) <input type="checkbox"/> 3 Aukštesnysis (technikumas, aukštesnioji mokykla) <input type="checkbox"/> 4 Aukštasis (kolegija); <input type="checkbox"/> 5 Universitetinis
6. Darbinė veikla <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Pažymėkite vieną ar kelis Jums labiausiai tinkančius atsakymų variantus. </div>	<input type="checkbox"/> 1 Dirbantysis (-čioji) <input type="checkbox"/> 2 Bedarbis (-ė) <input type="checkbox"/> 3 Pensininkas (-ė) <input type="checkbox"/> 4 Kita (įrašykite)
7. Ar Jums nustatytas darbingumo lygis?	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
8. Jei dirbate, prašau, nurodykite vidutinį darbo valandų skaičių per dieną	Įrašykite: <input type="text"/> <input type="text"/>
9. Kuris teiginys geriausiai apibūdina Jūsų darbą (veiklą)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą. </div>	<input type="checkbox"/> 1 Daugiausia sėdimas darbas <input type="checkbox"/> 2 Sėdimas ir/ar stovimas darbas, šiek tiek vaikštoma, kilnojama, nešiojama (prekyboje, lengva namų ruoša) <input type="checkbox"/> 3 Judamas darbas, kai daug vaikštoma, kilnojama, nešiojama (statybose, sunki namų ruoša ir kt.)

	<input type="checkbox"/> 4 Sunkus fizinis darbas (žemės ūkyje, statybose, kelio darbai)
10. Kaip apibūdintumėte savo darbą? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą.</div>	<input type="checkbox"/> 1 Dirbu dienomis (mano darbo laikas pastovus) <input type="checkbox"/> 2 Dirbu pamainomis, bet ne naktimis <input type="checkbox"/> 3 Dirbu pamainomis, taip pat ir naktimis <input type="checkbox"/> 4 Nedirbu
11. Įvertinkite Jūsų mėnesio pajamas (eurais): <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą.</div>	<input type="checkbox"/> 1 Mažiau nei 300 <input type="checkbox"/> 2 300 – 499 <input type="checkbox"/> 3 500 – 799 <input type="checkbox"/> 4 800 – 1000 <input type="checkbox"/> 5 Daugiau nei 1000
12. Šeiminė padėtis: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą.</div>	<input type="checkbox"/> 1 Viengungis (netekėjusi) <input type="checkbox"/> 2 Vedęs (ištekejusi) <input type="checkbox"/> 3 Gyvename kartu, bet nesusituokę <input type="checkbox"/> 4 Išsiskyręs (-usi) <input type="checkbox"/> 5 Našlys (-ė)
13. Ar Jūs turite vaikų?	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
14. Ar Jūs turite naminių gyvūnų?	<input type="checkbox"/> 1 Taip (įrašykite, kokį:) <input type="checkbox"/> 2 Ne
15. Ar Jums svarbi Jūsų sveikata? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą.</div>	<input type="checkbox"/> 1 Visai nesvarbi <input type="checkbox"/> 2 Nesvarbi <input type="checkbox"/> 3 Nei svarbi nei nesvarbi <input type="checkbox"/> 4 Svarbi <input type="checkbox"/> 5 Labai svarbi <input type="checkbox"/> 6 Neturiu nuomonės
16. Ar norėtumėte sveikiau gyventi?	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne

17. Kokiomis išvardytomis ligomis Jūs sergate ar buvote gydytas per praėjusius metus (12 mėn.)?

Pažymėkite **vieną ar kelis** Jums labiausiai tinkančius atsakymų variantus.

- 1 Lėtinėmis ligomis nesergu
- 2 Širdies yda (-os)
- 3 Bronchinė astma
- 4 Lėtinė obstrukcinė plaučių liga
- 5 1 tipo cukrinis diabetas
- 6 2 tipo cukrinis diabetas
- 7 Skydliaukės ligos

Įrašykite:

- 8 Koronarinių kraujagyslių stentavimas, šuntavimas
- 9 Arterinė hipertenzija
- 10 Krūtinės angina
- 11 Miokardo infarktas
- 12 Širdies ritmo sutrikimai
- 13 Širdies nepakankamumas
- 14 Praeinantis smegenų išemijos priepuolis (PSIP)
- 15 Insultas
- 16 Migrena
- 17 Epilepsija
- 18 Depresija
- 19 Gastritas ar opaligė
- 20 Stuburo ligos
- 21 Sąnarių ligos (artritai, artrozės)
- 22 Inkstų nepakankamumas
- 23 Mažakraujystė (anemija)
- 24 Alergija
- 25 Glaukoma
- 26 Katarakta
- 27 Onkologiniai susirgimai

	Įrašykite: <input type="checkbox"/> 28 Kita (įrašykite)
--	--

<p>1. Kokioje <u>reguliarioje fizinėje</u> veikloje Jūs dalyvaujate pastaruoju metu?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> Pažymėkite vieną ar kelis Jums labiausiai tinkančius atsakymų </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Reguliari fizinė veikla yra veikla, kuria Jūs užsiimate įprastai kiekvieną savaitę, bent 3 dienas.</p> <p>Jei šia fizine veikla užsiimate kelis kartus per mėnesį ar metus <u>nežymėkite.</u></p> </div>	<input type="checkbox"/> 1 Pasivaikščiojimas <input type="checkbox"/> 2 Lengva mankšta <input type="checkbox"/> 3 Namų ruošą <input type="checkbox"/> 4 Greitas ėjimas <input type="checkbox"/> 5 Lėtas bėgimas <input type="checkbox"/> 6 Aerobika, fitnesas, pilatesas <input type="checkbox"/> 7 Treniruotės su svarmenimis <input type="checkbox"/> 8 Plaukimas <input type="checkbox"/> 9 Šokių užsiėmimai <input type="checkbox"/> 10 Sodo ir daržo darbai <input type="checkbox"/> 11 Bėgimas <input type="checkbox"/> 12 Treniruotės su treniruokliais <input type="checkbox"/> 13 Tenisas, badmintonas <input type="checkbox"/> 14 Važiavimas dviračiu <input type="checkbox"/> 15 Krepšinis <input type="checkbox"/> 16 Futbolas <input type="checkbox"/> 17 Karatė <input type="checkbox"/> 18 Sunkus fizinis darbas (žemdirbystė, statybos, miškininkystė) <input type="checkbox"/> 19 Kita (įrašykite) <input type="checkbox"/> 20 Nevykda jokios reguliarios fizinės veiklos
<p>2. Ar šeimos gydytojas Jums paaikšino rekomenduojamus fizinio aktyvumo principus?</p>	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
<p>3. Kiek laiko Jūs <u>sėdite per įprastinę darbo dieną</u> (prie darbo stalo, važiuodami transporto priemone, svečiuose, namuose, skaitydami arba žiūrėdami televizorių)?</p>	<p>..... val. per dieną</p>
<p>4. Kiek laiko Jūs <u>sėdite savaitgaliais</u>?</p>	<p>..... val. per dieną</p>
<p>5. Kiek vidutiniškai valandų miegate?</p>	<p>..... val. per parą</p>

<p>6. Kaip vertinate savo miegą?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą. </div>	<input type="checkbox"/> 1 Labai blogai <input type="checkbox"/> 2 Blogai <input type="checkbox"/> 3 Vidutiniškai <input type="checkbox"/> 4 Gerai <input type="checkbox"/> 5 Labai gerai
<p>7. Ar Jums svarbu sveikai maitintis?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą. </div>	<input type="checkbox"/> 1 Labai svarbu <input type="checkbox"/> 2 Svarbu <input type="checkbox"/> 3 Nei svarbu nei nesvarbu <input type="checkbox"/> 4 Nesvarbu <input type="checkbox"/> 5 Visai nesvarbu
<p>8. Ar šeimos gydytojas Jums paaikšino rekomenduojamus sveikos mitybos principus?</p>	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
<p>9. Ar Jūs per praėjusius 12 mėn. pakeitėte mitybos ar kitus įpročius dėl sveikatos?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Pažymėkite vieną ar kelis Jums labiausiai tinkančius atsakymų </div>	<input type="checkbox"/> 1 Vartojau mažiau riebalų <input type="checkbox"/> 2 Pakeičiau riebalų rūšį <input type="checkbox"/> 3 Vartojau mažiau druskos <input type="checkbox"/> 4 Vartojau mažiau cukraus (taip pat produktų su dideliu cukraus kiekiu) <input type="checkbox"/> 5 Vartojau daugiau daržovių <input type="checkbox"/> 6 Vartojau daugiau vaisių <input type="checkbox"/> 7 Vartojau daugiau mažai perdirbtų grūdinių produktų (rupiai maltų miltų, ruginių miltų, turtingų skaidulomis) <input type="checkbox"/> 8 Vartojau daugiau ankštinių produktų (žirnių, pupelių, pupų, sojų, lęšių) <input type="checkbox"/> 9 Valgiau reguliariau <input type="checkbox"/> 10 Laikiausi svorį mažinančios dietos <input type="checkbox"/> 11 Vartojau mažiau alkoholio <input type="checkbox"/> 12 Padidinau fizinį aktyvumą <input type="checkbox"/> 13 Kita (įrašykite)
<p>10. Ar skaičiuojate suvartojamų kalorijų kiekį per parą?</p>	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
<p>11. Kiek <u>kartų per parą</u> Jūs valgote?</p>	Įrašykite: kartus
<p>12. Ar Jūs įprastai pusryčiaujate?</p>	<input type="checkbox"/> 1 Taip <input type="checkbox"/> 2 Ne
<p>13. Kur Jūs įprastai pietaujate (valgote apie vidudienį)?</p>	<input type="checkbox"/> 1 Namuose <input type="checkbox"/> 2 Restorane ar kavinėje

Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą.

	<input type="checkbox"/> 3 Valgykloje <input type="checkbox"/> 4 Valgau atsineštą maistą darbo vietoje <input type="checkbox"/> 5 Nepietauju
14. Kur Jūs įprastai vakarėniaujate? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą. </div>	<input type="checkbox"/> 1 Namuose <input type="checkbox"/> 2 Restorane ar kavinėje <input type="checkbox"/> 3 Valgykloje <input type="checkbox"/> 4 Valgau atsineštą maistą darbo vietoje <input type="checkbox"/> 5 Nevakarėniauju
15. Kokius riebalus dažniausiai tepate ant duonos? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Pažymėkite vieną ar kelis Jums labiausiai tinkančius atsakymų </div>	<input type="checkbox"/> 1 Jokių <input type="checkbox"/> 2 Margariną <input type="checkbox"/> 3 Tepų riebalų mišinį, pagamintą iš sviesto ir augalinių riebalų (pvz., Saulutė, Venta, Šeiminkės ir kt.) <input type="checkbox"/> 4 Sviestą <input type="checkbox"/> 5 Kita (įrašykite)
16. Kokį pieną Jūs dažniausiai geriate? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą. </div>	<input type="checkbox"/> 1 Natūralų kaimišką karvės pieną <input type="checkbox"/> 2 2,5 proc. riebumo karvės peną <input type="checkbox"/> 3 3,5 proc. riebumo karvės pieną <input type="checkbox"/> 4 Pieno negeriu <input type="checkbox"/> 5 Kita (įrašykite)
17. Kiek riekelių duonos paprastai suvalgote per dieną? ^{1 SEP} <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą. </div>	<input type="checkbox"/> 1 Juodos (ruginės) duonos riekeles <input type="checkbox"/> 2 Baltos („Palangos“, „Ventos“, „Kvietelio“ ir pan.) duonos riekeles <input type="checkbox"/> 3 Batono, sumuštinių baltos duonos riekeles <input type="checkbox"/> 4 Kita (įrašykite)
18. Ar Jūs papildomai dedate druskos į paruoštą maistą?	<input type="checkbox"/> 1 Niekada <input type="checkbox"/> 2 Kai trūksta druskos <input type="checkbox"/> 3 Beveik visada, net neragavus
19. Kiek šaukštelių cukraus Jūs dedate į vieną puodelį kavos arba arbatos? Jei <u>cukraus</u> nevartojate, prašome įrašyti „0“ šaukštelių cukraus į 1 puodelį kavos šaukštelių cukraus į 1 puodelį arbatos
20. Jeigu Jūsų svoris per didelis, ar bandėte jį sumažinti? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą. </div>	<input type="checkbox"/> 1 Taip, sumažinau kg <input type="checkbox"/> 2 Taip, bet nepavyko <input type="checkbox"/> 3 Nebandžiau

21. Kiek kartų per savaitę Jūs valgote šiuos maisto produktus (galvokite apie visus praėjusius 12 mėnesių)?

Pažymėkite **kryželiu [X]** visus Jums tinkančius atsakymus

Maisto produktai	Nė karto	Kartą per savaitę	2-4 dienas per savaitę	5-6 dienas per savaitę	Kasdien, kartą per dieną	Kasdien, kelis kartus per dieną
Virtas bulves						
Keptas bulves (ne traškučius)						
Ryžius ar makaronus						
Įvairių kruopų košes, sausus pusryčius, dribsnius						
Fermentinį sūrį (geltoną)						
Pieną ir jo produktus (jogurtą, varškę, baltą sūrį ir kt.)						
Mėsą (jautieną, kiaulieną, avieną)						
Mėsos produktus (dešrą, kumpį, kt.)						
Paukštieną						
Žuvį						
Šviežias daržoves						
Kitokias (virtas, konservuotas) daržoves						
Šviežius vaisius ar uogas						
Konditerinius gaminius (sausainius, pyragą, tortą)						
Saldainius ar šokoladą						
Kiaušinius						
Greitą maistą (mėsainius, kebabus, picas ir pan.)						
Vandenį						

22. Žemiau esančioje lentelėje yra išvardyti skirtingi maitinimosi įpročiai. Prašau, pažymėkite, kaip dažnai valgote taip, kaip nurodyta lentelėje.

Pažymėkite **kryželiu [X]** visus Jums tinkančius atsakymus

	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visuomet
Valgau skubėdamas (-a)					
Valgau žiūrėdamas (-a) televizorių, skaitydamas (-a) laikraštį					
Persivalgau					
Užkandžiauju bulvių traškučiais, skrudintais riešutais, spragėsiams, saldumynais ir pan.					
Vakarieniauju likus mažiau nei 2 val. iki miego					

23. Ar skaitote maisto produktų etiketėse pateiktą informaciją?^{[L][SEP]}

Pažymėkite Jums labiausiai tinkantį vieną atsakymo variantą.

- 1 Taip, visada
 2 Dažnai skaitau
 3 Kartais skaitau
 4 Neskaitau

24. Jeigu skaitote, kokia informacija Jus domina?

Pažymėkite vieną ar kelis Jums labiausiai tinkančius atsakymų variantus.

- 1 Maisto produkto sudedamosios dalys (pvz., vaisinio jogurto sudėtis: jogurtas, cukrus, vaisiai, krakmolai, želatina ir kt.)
 2 Maisto medžiagos (pvz., riebalai, angliavandeniai, baltymai)^{[L][SEP]}
 3 Maisto energinė vertė (kilokalorijos)^{[L][SEP]}
 4 Maisto produktų priedai (pvz., konservantai, dažikliai, tirštikliai ir kt.)
 5 Maisto produkto svoris
 6 Maisto produkto paruošimo instrukcija
 7 Kaina^{[L][SEP]}
 8 Maisto produkto galiojimo terminas^{[L][SEP]}

25. Jei per praėjusius 12 mėn. pakeitėte savo mitybos įpročius, nurodykite priežastis

Pažymėkite vieną ar kelis Jums labiausiai tinkančius atsakymų variantus.

- 1 Dėl sveikatos^{[L][SEP]}
 2 Pradėjau vartoti naujus maisto produktus
 3 Pasikeitė šeimninė padėtis
 4 Pasikeitė darbo pobūdis
 5 Trūksta pinigų maisto produktams
 6 Kita (įrašykite)

26. Kas Jums suteikia žinių apie sveiką gyvenimą (mitybą, fizinį aktyvumą ir kt.)?

Pažymėkite vieną ar kelis Jums labiausiai tinkančius atsakymų variantus.

- 1 Šeimos gydytojas
 2 Gydytojas specialistas
 3 Bendruomenės slaugytoja
 4 Straipsniai laikraščiuose, žurnaluose

	<input type="checkbox"/> 5 Internetas <input type="checkbox"/> 6 TV sveikatos laidos <input type="checkbox"/> 7 Sergančiųjų draugijos, asociacijos <input type="checkbox"/> 8 Informaciniai lankstinukai <input type="checkbox"/> 9 Artimieji (šeimos nariai, draugai) <input type="checkbox"/> Kita (įrašykite)
<p>27. Kas, Jūsų nuomone, <u>labiausiai galėtų paveikti</u> Jūsų sveikos gyvensenos įpročius?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Pažymėkite vieną ar kelis Jums labiausiai tinkančius atsakymų variantus.</p> </div>	<input type="checkbox"/> 1 Šeimos gydytojas <input type="checkbox"/> 2 Gydytojas specialistas <input type="checkbox"/> 3 Bendruomenės slaugytoja <input type="checkbox"/> 4 Straipsniai laikraščiuose, žurnaluose <input type="checkbox"/> 5 Internetas <input type="checkbox"/> 6 TV sveikatos laidos <input type="checkbox"/> 7 Sergančiųjų draugijos, asociacijos <input type="checkbox"/> 8 Informaciniai lankstinukai <input type="checkbox"/> 9 Artimieji (šeimos nariai, draugai) <input type="checkbox"/> Seminarai, mokymai <input type="checkbox"/> Kita (įrašykite)