



LIETUVOS
SPORTO
UNIVERSITETAS

REKOMENDACIJOS
KŪNO KULTŪROS MOKYTOJAMS,
VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTAMS
IR KITIEMS SUINTERESUOTIEMS ASMENIMS
DĖL VYRESNIO MOKYKLINIO AMŽIAUS JAUNUOLIŲ RENGIMO
KARINEI TARNYBAI

LIETUVOS SPORTO UNIVERSITETAS

**REKOMENDACIJOS KŪNO KULTŪROS MOKYTOJAMS,
VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTAMS IR KITIEMS
SUIINTERESUOTIEMS ASMENIMS DĖL VYRESNIO MOKYKLINIO AMŽIAUS
JAUNUOLIŲ RENGIMO KARINEI TARNYBAI**

Finansavimą skyrė Lietuvos mokslo taryba (LMTLT), sutarties Nr. S-REP-18-1

Parengė:

Arūnas Emeljanovas, *Lietuvos sporto universitetas*

Brigita Miežienė, *Lietuvos sporto universitetas*

Vida-Janina Česnaitienė, *Lietuvos sporto universitetas*

Daiva Vizbaraitė, *Lietuvos sporto universitetas*

Renata Žumbakytė-Šermukšnienė, *Lietuvos sveikatos mokslų universitetas*

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB).

© Arūnas Emeljanovas, Brigita Miežienė,
Vida-Janina Česnaitienė, Daiva Vizbaraitė,
Renata Žumbakytė-Šermukšnienė, 2019
© Lietuvos sporto universitetas, 2019

eISBN 978-609-8200-23-2

TURINYS

| | |
|---|----|
| Įvadas..... | 4 |
| TYRIMO METODIKA | 5 |
| SOCIODEMOGRAFINIAI KINTAMIEJI | 9 |
| GYVENSENOS VERTINIMAS: FIZINIS AKTYVUMAS, ŽALINGI ĮPROČIAI, MITYBA..... | 12 |
| PSICHOLOGINĖ BŪKLĖ (DISTRESAS)..... | 37 |
| SVEIKATOS RAŠTINGUMAS..... | 43 |
| MOTYVACIJA TARNAUTI KARIUOMENĖJE | 56 |

ĮVADAS

Daugelyje pasaulio šalių, taip pat ir Lietuvoje, susirūpinimą kelia jaunų žmonių elgesys, susijęs su sveikata. Tyrimų rezultatai rodo, kad šių dienų jaunuoliai yra nepakankamai fiziškai aktyvūs, o jų fizinis pajėgumas prastėja sulig kiekviena karta (Aubert et al., 2018; Sanches Lopez et al., 2018; Venckunas et al., 2017), jiems būdingi blogi mitybos įpročiai (Mieziene et al., 2019; Novak et al., 2017), priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas (Göbel et al., 2016). Toks su sveikata susijęs elgesys didina lėtinių ligų – 2 tipo diabeto, širdies ir kraujagyslių, tam tikrų vėžio formų – riziką (Darlington et al., 2007; Koene et al., 2016; Ley et al., 2016), sukelia kitus sveikatos sutrikimus, depresiją (Hammen, 2018; Stubbs et al., 2018), nerimą (Vancampfort et al., 2018). Valstybiniu mastu tai susiję su nemenkomis papildomomis išlaidomis sveikatos apsaugai, turi neigiamos įtakos šalies ekonomikos augimui bei šalies gynybai.

Jaunų žmonių sveikatos sutrikimai, distresas ir jų pasekmės turėtų rūpėti ne tik už asmens ar visuomenės sveikatą atsakingoms institucijoms. Ši problema aktuali ir šalies gynybos srityje. Strategiškai ši sritis labai svarbi kuriant valstybės vidaus ir užsienio politiką. Todėl šalies gynybos institucijos suinteresuotos į savo gretas įtraukti fiziškai ir psichiškai sveikus jaunuolius. Vis dėlto daugelyje šalių susiduriama su problema dėl šauktinių netinkamumo tarnybai ir jų atkritimo (Niebuhr et al., 2008). Dažniausios šauktinių netinkamumo tarnybai ir atkritimo priežastys yra atramos ir judėjimo aparato sutrikimai, vidaus organų pažeidimai ir jų funkcijų sutrikimai, psichinės sveikatos problemos. Sveikata yra vienas pagrindinių kriterijų, lemiančių jaunuolio tinkamumą karinei tarnybai, gebėjimą atlikti karines užduotis. Praktika rodo, kad apie 58,6 proc. šaukiamojo amžiaus jaunuolių netinka karinei tarnybai. Tarp jų apie 33–37 proc. kenčia nuo psichinių sutrikimų, dar trečdalis – nuo širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, 13 proc. – nuo atramos ir judėjimo aparato sutrikimų (*Lietuvos krašto apsaugos ministerija*, <https://www.lmt.lt/lt/doclib/cwpnkcccecvdnbe5erz9v8tsuqrrahwk4>). Su panašiomis problemomis susiduria ir kitos šalys (Asch et al., 2009; Salo, 2008). Todėl svarbu išanalizuoti galimus šauktinių populiacijoje rizikos sveikatai veiksnius, tarp jų – su sveikata susijusį jaunuolių elgesį, distresą, sveikatos raštingumą.

Kita vertus, jaunuolių nuostatos dėl tarnybos kariuomenėje atskleidžia jų motyvaciją tarnauti. Šioms nuostatomis formuotis didelės įtakos turi šeima, ugdymo įstaigos, bendraamžiai ir gali stipriai paveikti jaunuolio norą atlikti karo prievolę, jo psichologinį nusiteikimą ir fizinį pasirengimą.

Lietuvos krašto apsaugos ministerijos užsakymu Lietuvos sporto universiteto mokslininkų grupė atliko mokslinį tyrimą (Nr. S-REP-18-1). Tyrimo metu buvo analizuojami pašauktų ir savanoriškai pareiškusių norą atlikti karo prievolę Lietuvos jaunuolių su sveikata susijusio elgesio, psichinės būsenos, sveikatos raštingumo ir motyvacijos tarnauti veiksniai bei jų sąsajos su netinkamumu tarnybai dėl psichinės ar fizinės sveikatos sutrikimų. Atsižvelgiant į su sveikata susijusio elgesio bei psichinės būsenos kaupiamąjį efektą ir tai, kad sveikatos sutrikimai dažnai kyla ne ūmai, o vystosi metų metus, svarbu laiku atkreipti šeimos, ugdymo, visuomenės sveikatos įstaigų dėmesį, kad būtų galima kuo anksčiau pastebėti galimai neigiamai sveikatą veikiančius veiksnius ir užkirsti jiems kelią. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, šios rekomendacijos pirmiausia skiriamos ugdymo įstaigoms, kuriose galima organizuotai įgyvendinti sveikatos ugdymą; moksleivių tėvams, nes pirmiausia šeimoje diegiami su sveikata susijusio elgesio ir psichinės higienos įgūdžiai; visuomenės sveikatos biurams, organizuojantiems sveikatinimo veiklas; bendruomenės nariams ir kitiems suinteresuotiems asmenims bei institucijoms.

TYRIMO METODIKA

Tiriamieji ir tyrimo procedūra

Tyrimo dalyvavo 1628 tiriamieji, iš jų 96,7 proc. vyrų ir 3,3 proc. moterų. Tiriamųjų amžius – nuo 19 iki 26 metų, amžiaus vidurkis $22,75 \pm 3,48$ metų. Duomenys buvo renkami nuo 2018 m. birželio iki 2018 m. spalio mėn. visuose keturiuose Lietuvos karo prievolės ir komplektavimo skyriuose (Kaune, Vilniuje, Klaipėdoje ir Panevėžyje). Tiriamieji turėjo užpildyti pateiktą klausimyną. Siekiant palyginti tinkamų ir netinkamų tarnybai jaunuolių rodiklius, buvo panaudoti 1319 tiriamųjų duomenys. Remiantis tyrimo duomenimis 48,7 proc. šauktinių tarnybai netiko, 51,3 proc. – tiko.

Tyrimo metodai

Tyrimo buvo vertinami šie **sociodemografiniai rodikliai**:

- *gyvenamoji vieta* – tiriamieji buvo suskirstyti į miesto, miestelio, rajono ar kaimo gyventojus;
- *pažangumas vidurinėje mokykloje* buvo subjektyviai vertinamas pagal 5 balų skalę nuo labai blogo iki labai gero;
- *šeimoms pajamos* vertintos identifikuojant šauktinius, gyvenančius nepasiturinčiose, vidutines, didesnes nei vidutines pajamas gaunančiose, pasiturinčiose ir turtingose šeimose.

Kūno kompozicija. Kūno masės indeksas buvo apskaičiuotas pagal subjektyviai nurodytą ūgį ir svorį taikant formulę *svoris : (ūgis, m)²*.

Gyvensenos vertinimas

Fizinis aktyvumas vertintas pagal per savaitę aktyviai, iki suprakaitavimo, praleistą laiką (val., min.) ir fiziškai aktyvios veiklos dažnį (kartai), taip pat pagal sėsliai per darbo ir savaitgalio dienas praleistą laiką (val.). Prie fiziškai aktyvių buvo priskirti tiriamieji, kurie (pagal Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas) paskutinę tyrimo savaitę buvo labai, iki suprakaitavimo, fiziškai aktyvūs ne mažiau kaip 2,5 val. Tiriamųjų taip pat buvo paprašyta nurodyti sportavimo patirtį esamuoju metu ir vaikystėje, pasirenkant atsakymų variantus „Taip – sportavo, sportuoja“ ir „Ne – nesportavo, nesportuoja“.

Miegui skirtas laikas vertintas pagal atsakymą į vieną klausimą – kiek paprastai laiko (val.) tiriamasis miega naktį.

Žalingi įpročiai. *Cigarečių rūkymas* buvo vertintas teiginiais, identifikuojančiais, ar asmuo apskritai rūko, rūkė pastarąsias 30 dienų ir kiek cigarečių per tą laiką surūkė. Tiriamieji buvo suskirstyti į tris kategorijas: 1) visai nerūkantys, 2) rūkantys su vidutine rizika sveikatai (mažiau kaip 20 cigarečių per dieną), 3) rūkantys su didele rizika sveikatai (20 ir daugiau cigarečių per dieną). Teiginiai sudaryti remiantis JAV Gynybos departamento tyrimu dėl tarnaujančiųjų kariuomenėje elgesio, susijusio su sveikata (*Department of Defense Survey of Health Related Behaviors Among Active Duty Military Personnel*) (Bray et al., 2009). Į klausimyną buvo įtraukti papildomi klausimai apie rūkymo įpročio paplitimą šeimoje ir paprašyta tiriamųjų nurodyti, ar šeimoje nerūkoma; ar rūko bent vienas iš tėvų; ar rūko abu tėvai. *Alkoholio vartojimas* buvo vertintas pagal progų, kuriomis buvo vartojamas alkoholis, skaičių per paskutinį mėnesį; pagal kokia nors proga išgertų alkoholinių gėrimų rūšį ir kiekį; pagal dienų skaičių per mėnesį, kai kokia nors proga buvo išgerta daugiau nei 5 vienetai bet kokio alkoholio,

matuojant standartinių suvartoto alkoholio vienetų skaičiais (pvz., alaus skardinės, buteliai (0,33 ml), vyno taurės (150 g) ir pan.). Teiginiai sudaryti remiantis JAV Gynybos departamento tyrimu dėl tarnaujančiųjų kariuomenėje elgesio, susijusio su sveikata (*Department of Defense Survey of Health Related Behaviors Among Active Duty Military Personnel*) (Bray et al., 2009). Atliekant minėtąjį tyrimą, tiriamieji buvo suskirstyti į tris grupes pagal suvartotų standartinių alkoholio vienetų skaičių: negeriantys, geriantys su vidutine rizika sveikatai (mažiau kaip 20 vnt./mėn., t. y. vidutiniškai 5 vnt./sav.) ir geriantys su didele rizika sveikatai (daugiau kaip 20 vnt./mėn., t. y. vidutiniškai 5 vnt./sav.).

Mityba buvo vertinta pateikiant teiginius, sudarytus pagal Pasaulio sveikatos organizacijos sveikos mitybos rekomendacijas ir jas atitinkančios Viduržemio jūros dietos klausimyną (Martinez-Gonzalez et al., 2012). Klausimais siekta nustatyti dažniausiai vartojamų riebalų rūšį, suvartoto alyvuogių aliejaus kiekį, gyvulinės kilmės riebalų kiekį, vaisių, daržovių, mėsos, jūros produktų, saldžiųjų gėrimų, riešutų, konditerinių gaminių vartojimą ir kiekį.

Subjektyviai suvokiamas fizinis pajėgumas matuotas pagal 5 balų Likerto skalę – nuo labai blogo (1 balas) iki labai gero (5 balai).

Psichosocialiniai rodikliai

Distresas matuotas taikant 6 teiginių Kessler skalę (Kessler et al., 2003). Teiginiais vertintas tiriamųjų nervingumas, beviltiškumo jausmas, nerimas, prislėgtumas, jėgų stoka ir bevertiškumo jausmas per paskutines 30 dienų. Atsakymų variantai kito nuo 0 („Taip jaučiuosi visą laiką“) iki 4 („Niekada taip nesijaučiu“). Pagal bendrą distreso balą tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: jaučiantys mažą distresą (0–12 balų) ir jaučiantys didelį distresą (13 ir daugiau balų).

Sveikatos raštingumas

Sveikatos raštingumas vertintas pagal Europos sveikatos raštingumo klausimyno (HLS-EU-Q47) Ligų prevencijos skalę. Ši skalė sudaryta iš 15 klausimų, apimančių gebėjimą rasti informacijos apie sveikatai palankų elgesį, ligas ir sutrikimus bei jų prevenciją, supratimą apie skiepus, reguliarios sveikatos patikros reikšmę sveikatai, gebėjimą daryti savo sveikatai palankius sprendimus. Atsakymų variantai sudaryti pagal Likerto skalę, kur atsakymai nuo 1 iki 4 rodo vertinimą nuo „Labai sunku“ iki „Labai lengva“, o atsakymas 5 reiškė, kad asmuo nežino, ar teiginys jam tinka (Sorensen et al., 2012). Bendras sveikatos raštingumo indeksas apskaičiuotas taikant šią formulę:

$$\text{Indeksas} = (\text{vidurkis} - 1) \times \frac{50}{3}$$

Pagal šį indeksą tiriamieji buvo suskirstyti į nepakankamo (0–25 balai), probleminio (26–33 balai), pakankamo (34–42 balai) ir labai gero (43–50 balai) sveikatos raštingumo grupes.

Motyvacija ir nuostatos tarnauti kariuomenėje

Šie veiksniai vertinti taikant 9 teiginių klausimyną (Taubman-Ben-Ari & Findler, 2009). Klausimais vertinta potencialių karių noras tarnauti kariuomenėje, noras dalyvauti karo veiksmuose, nusistatymas prieš tarnybą, tikslas siekti karjeros tarnyboje, fizinių ir psichologinių sunkumų baimė. Atsakymų variantai, sudaryti pagal Likerto skalę, kito nuo 1 iki 7, kur 1 reiškė „Visiškai nesutinku“, o 7 – „Visiškai sutinku“.

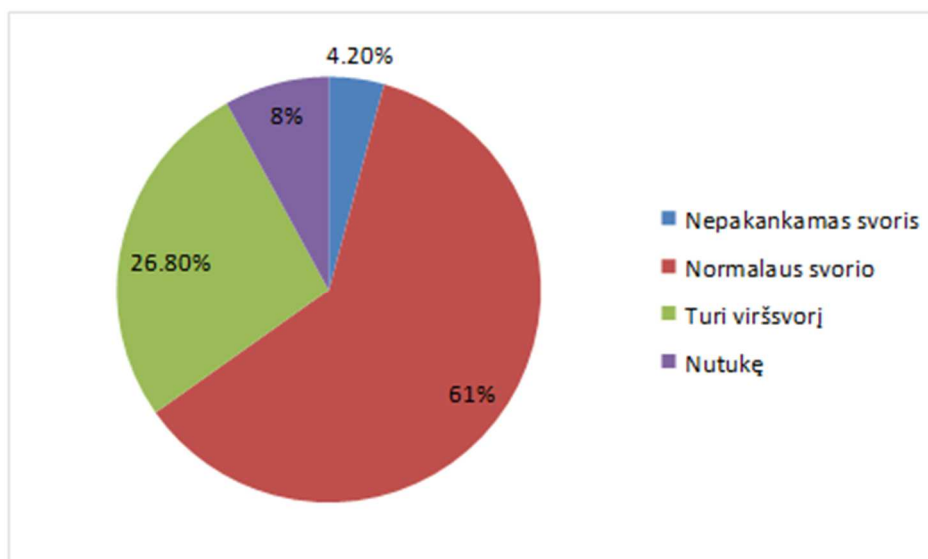
Literatūra

- Asch, B. J., Buck, C., Klerman, J. A., Kleykamp, M., & Loughran, D. S. (2009). *Military enlistment of Hispanic youth: Obstacles and opportunities*. Rand Corporation.
- Aubert, S., Barnes, J. D., Abdeta, C., Abi Nader, P., Adeniyi, A. F., Aguilar-Farias, N., ... & Chang, C. K. (2018). Global matrix 3.0 physical activity report card grades for children and youth: results and analysis from 49 countries. *Journal of Physical Activity and Health*, 15 (Supplement 2), S251–S273.
- Bray, R. M., Pemberton, M. R., Hourani, L. L., Witt, M., Olmsted, K. L., Brown, J. M., ... & Scheffler, S. (2009). Department of Defense survey of health related behaviors among active duty military personnel (No. RTI/10940-FR). *Research Triangle Inst (RTI) Research Triangle Park NC*.
- Darlington, G. A., Kreiger, N., Lightfoot, N., Purdham, J., & Sass-Kortsak, A. (2007). Prostate cancer risk and diet, recreational physical activity and cigarette smoking. *Chronic Dis Can*, 27 (4), 145–53.
- Göbel, K., Scheithauer, H., Bräker, A. B., Jonkman, H., & Soellner, R. (2016). Substance use patterns among adolescents in Europe: a latent class analysis. *Substance Use & Misuse*, 51 (9), 1130–1138.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60 (2), 184–189.
- Koene, R. J., Prizment, A. E., Blaes, A., & Konety, S. H. (2016). Shared risk factors in cardiovascular disease and cancer. *Circulation*, 133 (11), 1104–1114.
- Ley, S. H., Ardisson Korat, A. V., Sun, Q., Tobias, D. K., Zhang, C., Qi, L., ... & Hu, F. B. (2016). Contribution of the Nurses' Health Studies to uncovering risk factors for type 2 diabetes: diet, lifestyle, biomarkers, and genetics. *American journal of public health*, 106(9), 1624-1630.
- Hammen, C. (2018). Risk factors for depression: An autobiographical review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 1–28.
- López-Sánchez, G., Emeljanovas, A., Miežienė, B., Díaz-Suárez, A., Sánchez-Castillo, S., Yang, L., ... & Smith, L. (2018). Levels of physical activity in Lithuanian adolescents. *Medicina*, 54 (5), 84.
- Martínez-González, M. A., García-Arellano, A., Toledo, E., Salas-Salvado, J., Buil-Cosiales, P., Corella, D., ... & Fiol, M. (2012). A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. *PloS One*, 7 (8), e43134.
- Mieziene, B., Emeljanovas, A., Novak, D., & Kawachi, I. (2019). The Relationship between Social Capital within Its Different Contexts and Adherence to a Mediterranean Diet Among Lithuanian Adolescents. *Nutrients*, 11 (6), 1332.
- Niebuhr, D. W., Scott, C. T., Powers, T. E., Li, Y., Han, W., Millikan, A. M., & Krauss, M. R. (2008). Assessment of recruit motivation and strength study: preaccession physical fitness assessment predicts early attrition. *Military Medicine*, 173 (6), 555–562.
- Novak, D., Štefan, L., Prosoli, R., Emeljanovas, A., Mieziene, B., Milanović, I., & Radisavljević-Janić, S. (2017). Mediterranean diet and its correlates among adolescents in non-Mediterranean European countries: A population-based study. *Nutrients*, 9 (2), 177.
- Salo, M. (2008). *Determinants of military adjustment and attrition during Finnish conscript service*. Tampere University Press.

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (1), 80.
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F. B., Hallgren, M., Smith, L., ... & Carvalho, A. F. (2018). Relationship between sedentary behavior and depression: A mediation analysis of influential factors across the lifespan among 42,469 people in low-and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, 229, 231–238.
- Taubman-Ben-Ari, O., & Findler, L. (2009). Motivation for military service: A terror management perspective. *Military Psychology*.
- Vancampfort, D., Stubbs, B., Herring, M. P., Hallgren, M., & Koyanagi, A. (2018). Sedentary behavior and anxiety: association and influential factors among 42,469 community-dwelling adults in six low-and middle-income countries. *General Hospital Psychiatry*, 50, 26–32.
- Venckunas, T., Emeljanovas, A., Mieziene, B., & Volbekiene, V. (2017). Secular trends in physical fitness and body size in Lithuanian children and adolescents between 1992 and 2012. *J Epidemiol Community Health*, 71 (2), 181–187.

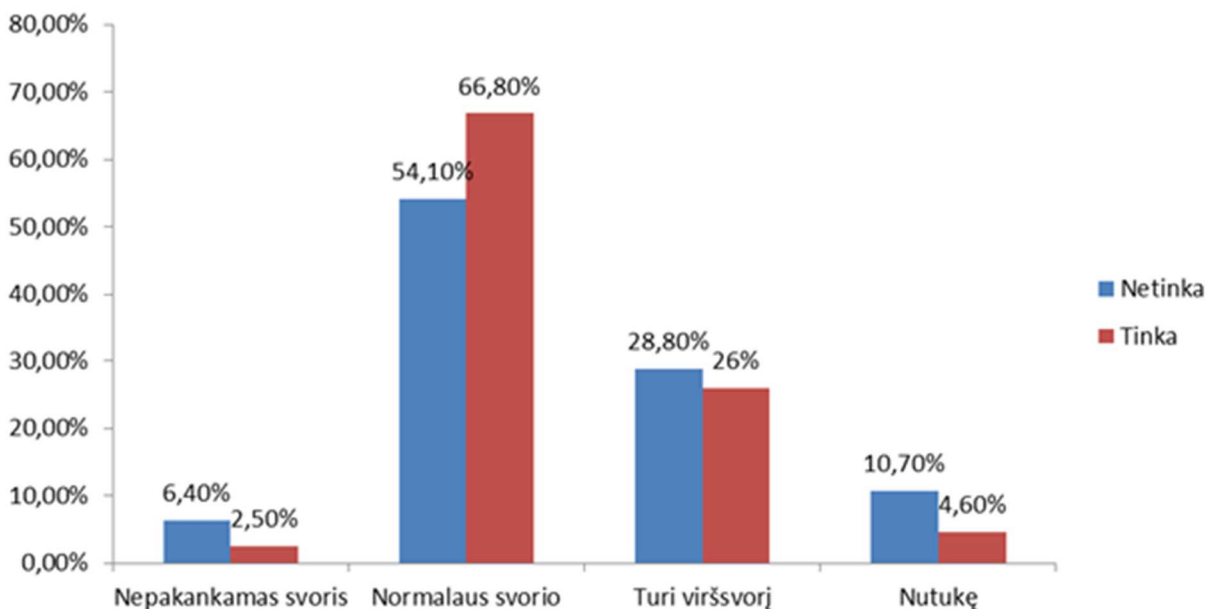
SOCIODEMOGRAFINIAI KINTAMIEJI

Iš 1 pav. matyti, kad didžiosios dalies (61 proc.) tirtų šauktinių svoris buvo normalus. Tačiau net 26,8 proc. tiriamųjų turėjo antsvorio, o 8 proc. buvo nutukę.



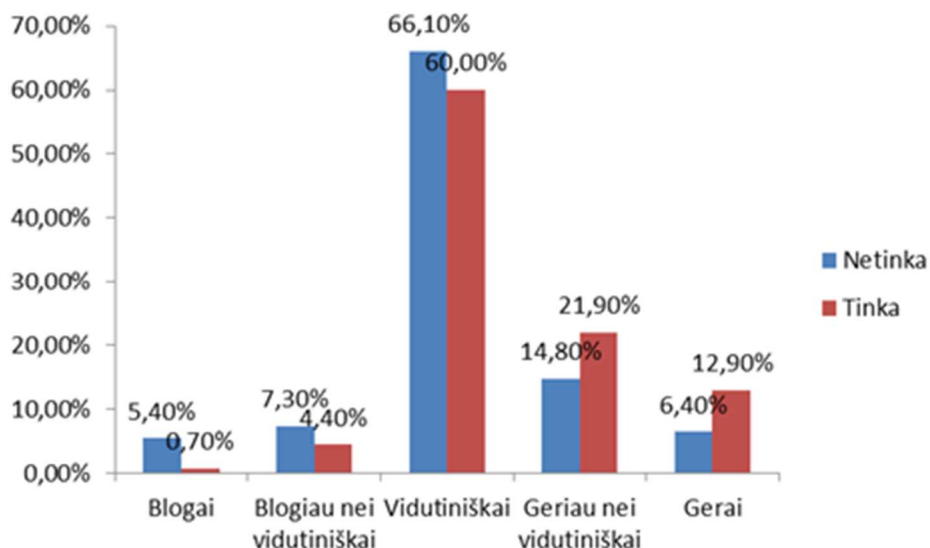
1 pav. Šauktinių skirstinys pagal kūno masės indeksą (KMI)

Analizuojant šauktinių kūno masės indekso ir tinkamumo tarnybai skirstinį nustatyta, kad 28,8 proc. iš netinkamų tarnybai šauktinių turėjo antsvorio, 10,7 proc. buvo nutukę, o 6,4 proc. – per mažo svorio (2 pav.).



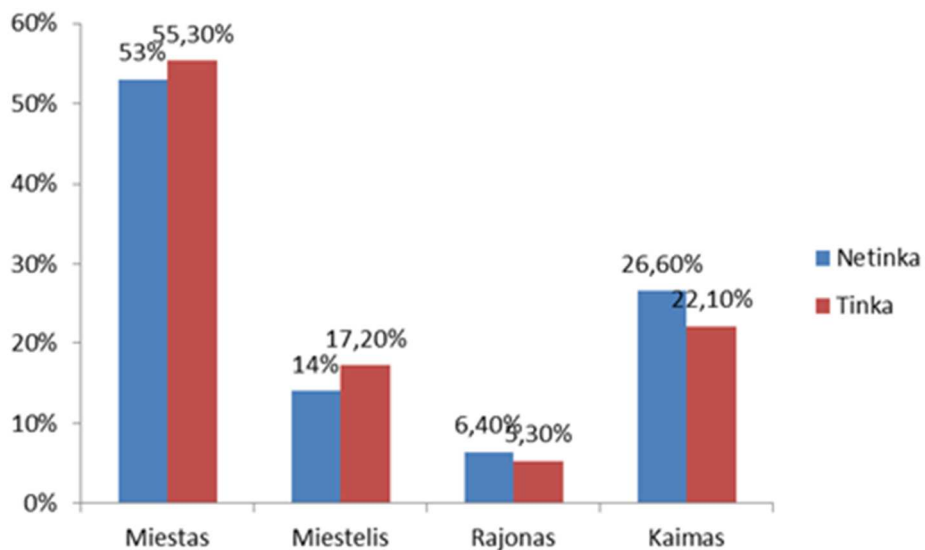
2 pav. Šauktinių tinkamumo tarnybai skirstinys pagal KMI ($p < 0,05$)

Analizuojant duomenis apie šauktinių pažangumą vidurinėje mokykloje nustatyta, kad atsakymus „Geriau nei vidutiniškai“ ir „Gerai“ pažymėjo daugiau tinkamų nei netinkamų tarnybai jaunuolių ($p < 0,05$) (3 pav.).



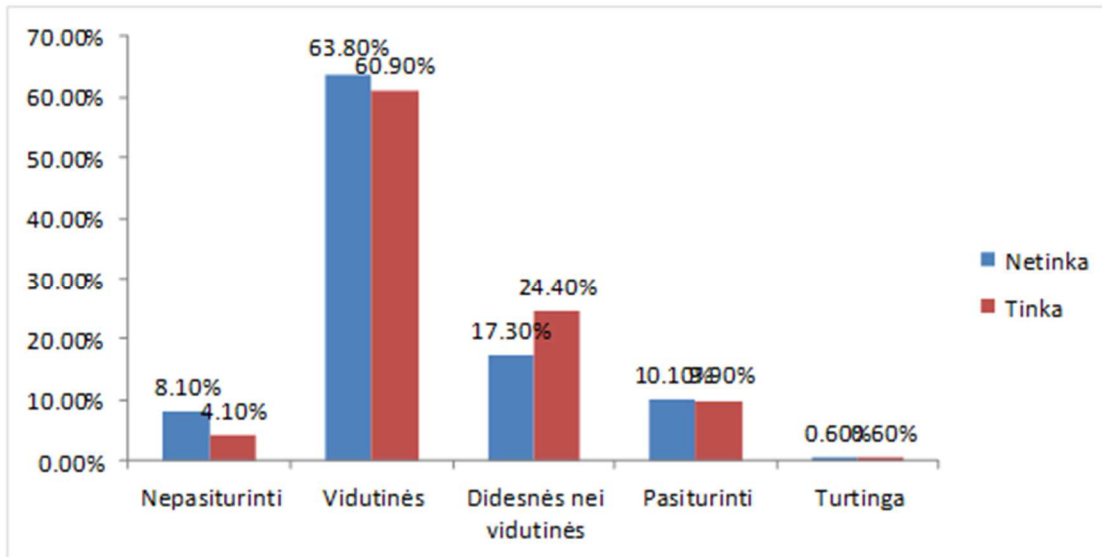
3 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys pagal pažangumo vertinimą ($p < 0,05$)

Vertinant duomenis apie šauktinių gyvenamąją vietą ir tinkamumą tarnybai nustatyta, kad tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių procento skirtumas pagal gyvenamąją vietą reikšmingai nesiskyrė (4 pav.).



4 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys pagal gyvenamąją vietą

Analizuojant duomenis apie šauktinių šeimų pajamas nustatyta, kad daugiau tinkamų tarnybai šauktinių buvo iš šeimų, turinčių didesnes už vidutines pajamas ($p < 0,05$).



5 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys pagal šeimos pajamas ($p < 0,05$)

Išvados

Išanalizavus duomenis nustatyta, kad tarp tinkamų tarnybai šauktinių daugiau buvo turinčių normalų kūno svorį jaunuolių ($p < 0,05$). Taip pat tarp tinkamų tarnybai šauktinių daugiau buvo jaunuolių, nurodžiusių, kad vidurinėje mokykloje mokėsi geriau nei vidutiniškai arba gerai ($p < 0,05$). Reikšmingo tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių procento skirtumo pagal gyvenamąją vietą nenustatyta. Daugiau tinkamų tarnybai šauktinių buvo iš šeimų, kurių pajamos didesnės nei vidutinės ($p < 0,05$).

GYVENSENOS VERTINIMAS: FIZINIS AKTYVUMAS, ŽALINGI ĮPROČIAI, MITYBA

FIZINIS AKTYVUMAS

Produktyviausia visuomenės dalis – jauni žmonės. Jų fizinio aktyvumo (FA) stoka turi kaupiamąjį efektą, kuris vyresniame amžiuje lemia lėtines (Cecchini et al., 2010), o ypač širdies ir kraujagyslių (Kyu et al., 2016) ligas, diabetą (Sullivan et al., 2005) ir mirtingumą nuo jų (Tobias, D. K., & Manson, 2018; Wilkins et al., 2015). Apskaičiuota, kad populiacijos fizinis neaktyvumas kasmet pareikalauja per 50 mlrd. dolerių iš sveikatos apsaugai skirtų lėšų (Ding et al., 2016). FA padeda apsisaugoti nuo 26 lėtinių ligų (Pedersen & Saltin, 2015), mažina metabolinio sindromo riziką (Ford & Li, 2006), stresą (Novak, Popović, Emeljanovas et al., 2016), gerina psichinę sveikatą, kognityvines funkcijas, mokymosi pasiekimus (Hillman et al., 2008; Pedersen & Saltin, 2015; Watson et al., 2017).

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) vaikams ir paaugliams iki 17 metų rekomenduoja vidutinio–didelio intensyvumo fiziškai aktyvią veiklą bent po 60 min. kiekvieną dieną. Didžioji šio laiko dalis turėtų būti skirta aerobiniam FA, tačiau bent tris kartus per savaitę reikėtų lavinti ir raumenų jėgą (WHO, 2010).

FA nauda asmens sveikatai įrodyta daugeliu mokslinių tyrimų. PSO teigimu (https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/), FA, ypač jauname amžiuje, yra labai svarbus, nes padeda:

- vystytis griaučių ir raumenų sistemai (kaulams, raumenims, sąnariams);
- funkcionuoti širdies ir kraujagyslių sistemai;
- lavinti koordinaciją ir gerinti judesių valdymą;
- palaikyti sveiką kūno svorį.

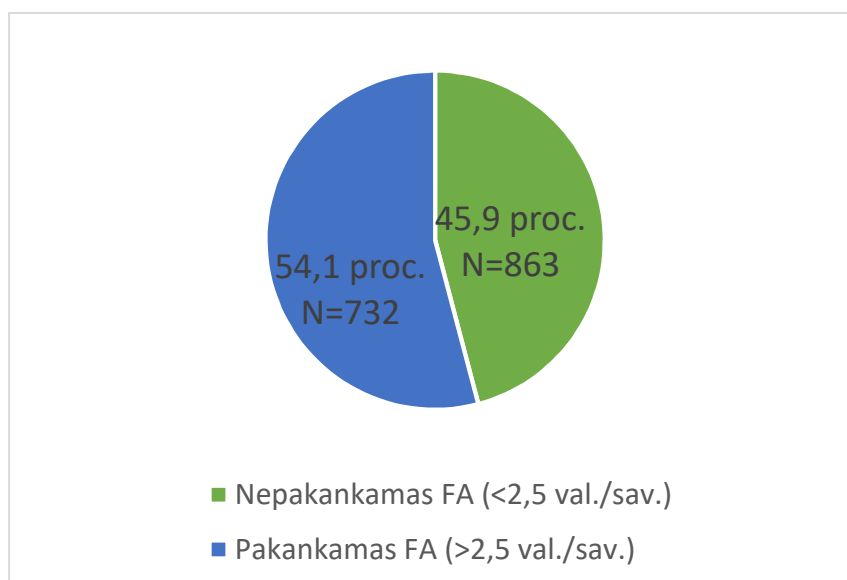
FA taip pat padeda mažinti nerimo, depresijos simptomus. Fiziškai aktyvios veiklos sukuria prielaidas socialiniams santykiams formuotis ir vystytis, skatina socialinę integraciją, saviraišką, saviveiksmingumą. Jauni fiziškai aktyvūs žmonės dažniau įsitraukia į kitas sveikatai palankaus elgesio sritis (pvz., sveika mityba) ir rečiau įgyja žalingų sveikatai įpročių (PSO, https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/).

Siekiant minimalios naudos sveikatai, suaugusiojo amžiuje rekomenduojama vidutinio–didelio FA normas sumažinti iki 5 dienų per savaitę po 30 min. per dieną (iš viso 150 min., arba 2,5 val., per savaitę) arba didelio intensyvumo FA – iki 75 min., arba 1 val. 15 min., per savaitę. Siekiant papildomos naudos sveikatai, rekomenduojama vidutinio–didelio intensyvumo FA ilginti iki 300 min., arba 5 val., per savaitę (Piercy et al., 2018).

Tyrimo rezultatai

Šio poskyrio tikslas – palyginti ir įvertinti tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių FA rodiklius.

Iš 6 pav. matyti, kad pakankamai fiziškai aktyvūs (2,5 val. ir daugiau per savaitę) yra daugiau nei pusė šauktinių.



6 pav. Šauktinių skirstinys pagal pakankamą ir nepakankamą FA
Pastaba. N – tiriamųjų skaičius.

1 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių vidutinio–didelio intensyvumo FA kinta nuo 0 iki 28 val. per savaitę. Tačiau tinkamų karinei tarnybai jaunuolių FA rodiklių vidurkis yra reikšmingai didesnis ir sudaro beveik 5 val. per savaitę, o netinkamų tarnybai jaunuolių – 3,96 val. per savaitę, t. y. viena valanda mažiau.

1 lentelė. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių vidutinio–didelio intensyvumo FA (val./sav.)

| Tinkamumas tarnybai | Respondentų skaičius, N | Minimalus FA, val./sav. | Maksimalus FA, val./sav. | FA rodiklių vidurkis ± SN, val./sav. | Stjudento t kriterijus | p |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------|
| Netinka | 600 | 0 | 28 | 3,96 ± 4,93 | -3,542 | 0,0001 |
| Tinka | 645 | 0 | 28 | 4,94 ± 4,92 | | |

2 lentelėje pateikti rezultatai patvirtina, kad tinkami tarnybai šauktiniai fizinėmis veiklomis užsiima dažniau nei netinkami tarnybai jaunuoliai.

2 lentelė. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių vidutinio–didelio intensyvumo FA dažnis per savaitę, kai kiekviena fiziškai aktyvi veikla atliekama ne trumpiau kaip 30 min.

| Tinkamumas tarnybai | Respondentų skaičius, N | Minimalus FA, kartai/sav. | Maksimalus FA, kartai/sav. | FA rodiklių vidurkis ± SN, kartai/sav. | Stjudento kriterijus t | p |
|---------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|--|------------------------|--------|
| Netinka | 615 | 0 | 15 | 2,90 ± 2,55 | -3,823 | 0,0001 |
| Tinka | 666 | 0 | 15 | 3,42 ± 2,31 | | |

Reikšmingų skirtumų nenustatyta tiriant, kiek laiko darbo dienomis ir savaitgaliais sėsliai praleidžia tinkami ir netinkami karinei tarnybai jaunuoliai bei kiek valandų jie skiria miegui (3–5 lentelės).

3 lentelė. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių sėsliai praleistas laikas per darbo dieną

| Tinkamumas tarnybai | Respondentų skaičius, N | Sėsliai praleisto laiko vidurkis ± SN, val./dieną | Stjudento t kriterijus | p |
|---------------------|-------------------------|---|------------------------|--------|
| Netinka | 613 | 4,72 ± 3,68 | 0,917 | > 0,05 |
| Tinka | 664 | 4,51 ± 3,12 | | |

4 lentelė. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių sėsliai praleistas laikas per savaitgalio dieną

| Tinkamumas tarnybai | Respondentų skaičius, N | Sėsliai praleisto laiko vidurkis ± SN, val./dieną | Stjudento t kriterijus | p |
|---------------------|-------------------------|---|------------------------|--------|
| Netinka | 611 | 5,14 ± 3,73 | 1,560 | > 0,05 |
| Tinka | 656 | 4,79 ± 3,56 | | |

5 lentelė. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių miegui skirtas laikas

| Tinkamumas tarnybai | Respondentų skaičius, N | Miegui skirto laiko vidurkis ± SN, val./dieną | Stjudento t kriterijus | p |
|---------------------|-------------------------|---|------------------------|--------|
| Netinka | 614 | 7,49 ± 1,85 | 0,199 | > 0,05 |
| Tinka | 664 | 7,48 ± 1,23 | | |

Lyginant 6 lentelės duomenis matyti, kad tinkami tarnybai šauktiniai savo fizinį pajėgumą subjektyviai vertina kaip gerą arba labai gerą dažniau nei netinkami karinei tarnybai jaunuoliai.

6 lentelė. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių subjektyviai suvokiamas fizinis pajėgumas

| Subjektyviai suvokiamas fizinis pajėgumas | Tinkamumas tarnybai | | Iš viso, N (proc.) |
|---|---------------------|--------------------|--------------------|
| | Netinka, N (proc.) | Tinka, N (proc.) | |
| Labai blogas | 27 (4,6)* | 9 (1,4) | 36 (2,9) |
| Blogas | 102 (17,5)* | 35 (5,5) | 137 (11,2) |
| Patenkinamas | 264 (45,4)* | 220 (34,4) | 484 (39,6) |
| Geras | 150 (25,8) | 308 (48,2)* | 458 (37,5) |
| Labai geras | 39 (6,7) | 67 (10,5)* | 106 (8,7) |
| Chi-square; df; p | 115,135; 5; 0,0001 | | |

Pastaba: * – p < 0,05

Tyrimo rezultatai rodo, kad trys ketvirtadaliai (76 proc.) tiriamųjų nesportuoja. Tačiau tarp tinkamų karinei tarnybai šauktinių sportuojančių buvo beveik dvigubai daugiau nei tarp netinkamų (atitinkamai 31 ir 16,6 proc.) (7 lentelė).

7 lentelė. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių sportavimo esamuojų metu patirtis

| Sportavimo esamuojų metu patirtis | Tinkamumas tarnybai | | Iš viso, N (proc.) |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| | Netinka, N (proc.) | Tinka, N (proc.) | |
| Sportuoja | 104 (16,6) | 206 (31,0)* | 310 (24,0) |
| Nesportuoja | 521 (83,4) | 458 (69,0) | 979 (76,0) |
| Chi-square; df; p | 36,469; 1; 0,0001 | | |

Pastaba: * – $p < 0,05$

Didžioji dauguma tiriamųjų sportavo vaikystėje. Tačiau tarp tinkamų tarnybai šauktinių tokių buvo 14 proc. daugiau nei tarp netinkamų karinei tarnybai jaunuolių (8 lentelė).

8 lentelė. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių sportavimo vaikystėje patirtis

| Sportavimo vaikystėje patirtis | Tinkamumas tarnybai | | Iš viso, N (proc.) |
|--------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| | Netinka, N (proc.) | Tinka, N (proc.) | |
| Vaikystėje sportavo | 449 (71,3) | 566 (85,0)* | 1015 (78,3) |
| Vaikystėje nesportavo | 181 (28,7) | 100 (15,0) | 281 (21,7) |
| Chi-square; df; p | 35,863; 1; 0,0001 | | |

Pastaba: * – $p < 0,05$

REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos fizinio ugdymo mokytojams, mokyklos administracijai, tėvams

1. Skatinti kasdienį fizinį aktyvumą. Mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo fizinis aktyvumas apima fiziškai aktyvius žaidimus, fiziškai aktyvų laisvalaikio leidimą (karstymąsi, gaudynes, čiuožinėjimą ir kt.), organizuotą sportinę veiklą, su mobilumu susijusį aktyvumą, fizinį ugdymą, mankštą šeimoje, mokykloje ir kaimynystėje. Svarbu į „fizinio aktyvumo meniu“ įtraukti įvairias fizines veiklas, kurios būtų įdomios, skatintų fizinį vystymąsi, prisidėtų prie psichologinės ir socialinės gerovės kūrimo.

2. Didelę fiziškai aktyvių veiklų dalį per dieną turėtų sudaryti aerobinio poveikio (išvermės) fizinė veikla, stiprinanti širdies ir kraujagyslių sistemą bei padedanti užkirsti kelią daugeliui lėtinių ligų.

3. Nemažai vidutinio–didelio fizinio aktyvumo minučių gali padėti sukaupti su mobilumu susijusios fizinės veiklos. Todėl reikėtų skatinti moksleivius į mokyklą eiti pėsčiomis (bent jau dalį kelio, jei mokykla toli nuo namų) arba atvažiuoti dviračiu. Tai turėtų skatinti ir mokyklos fizinio aktyvumo politika.

4. Kurti ir tobulinti mokyklos fizinio aktyvumo politiką, apimančią: 1) visos mokyklos bendruomenės fizinio aktyvumo skatinimą akcentuojant jo naudą kiekvienam bendruomenės nariui; 2) prieinamos mokyklos bendruomenės nariams infrastruktūros, patogios fiziniam aktyvumui (žaidimų aikštelių, žaliųjų rekreacinių plotų, sporto įrenginių, dviračių saugojimo aikštelių ir kt.) kūrimą; 3) fiziškai aktyvios veiklos per pertraukas organizavimą, įtraukiant ir interaktyvias programas; 4) organizuoto fizinio aktyvumo mokykloje po pamokų skatinimą; 5) saugios fizinio veiklų aplinkos užtikrinimą.

5. Priminti moksleiviams, kad atlikdami fizines veiklas, kur yra susižeidimo rizika, naudotų apsaugos priemones: šalmus, kojų, rankų apsaugas ir kt.

6. Gerinti fizinio ugdymo kokybę stiprinant fizinio ugdymo mokytojų kompetencijas (pvz., skatinant fizinio ugdymo mokytojus stažuotis Lietuvoje ir užsienyje), sukuriant reikiamą infrastruktūrą, aprūpinant inventoriumi.

7. Ugdyti moksleivių fizinį raštingumą. Jis apima keturias tarpusavyje susijusias sritis: fizinį pajėgumą, motorinius įgūdžius, FA ir psichosocialinius bei kognityvinius veiksnius (nuostatas ir žinias apie elgesį). Svarbu, kad fizinis raštingumas, kaip ir akademinis, kompiuterinis ir kt., būtų lavinamas ugdymo įstaigose. Mokslinėje literatūroje akcentuojama, kad fizinis raštingumas yra sveikatą lemiantis veiksnys. Todėl fizinio aktyvumo skatinimas mokykloje turėtų apimti ir žinių apie FA naudą teikimą, ir teigiamos nuostatos į FA stiprinimą.

Rekomendacijos moksleiviams

1. Padėti suvokti asmeninę fizinio aktyvumo naudą.
2. Registruoti savo fizinį aktyvumą, t. y. vesti dienyną, naudotis tam skirtomis interaktyviomis programėlėmis.
3. Domėtis ir ieškoti naujų, asmenybę, gyvenimo būdą ir gyvenimo aplinkybes atitinkančių fizinio aktyvumo formų.
4. Kad nebūtų nuobodu, pabandyti pajvairinti jau įprastas fizinio aktyvumo veiklas naujomis, pavyzdžiui, išbandyti naujus sportinius žaidimus, naujas priemones, skirtas fizinėms veikloms. Ugdyti naujus įpročius, pavyzdžiui, žygiuoti į mokyklą pėsčiomis.
5. Motyvuoti pačiam save. Sporto psichologijoje vartojamas terminas *kalbėjimas su savimi* (angl *self-talk*). Tai viena iš savęs motyvavimo priemonių. Rekomenduojama kalbėti su savimi atliekant fizinius pratimus, t. y. instrukuoti patį save, pavyzdžiui: įkvėpti ir pakelti kairę koją ir kairę ranką, iškvėpti ir pritūpti. Tai padeda sukaupti dėmesį į savo veiksmus, atsimentinti jų seką.

Rekomendacijos sveikatos priežiūros įstaigoms

1. Supažindinti su fizinio aktyvumo nauda mažinant lėtinių ligų riziką.
2. Fizinį aktyvumą galima rekomenduoti kaip priemonę kūno svoriui reguliuoti, daugelio lėtinių ligų rizikai mažinti, laikysenai koreguoti ir pan.

Literatūra

Cecchini, M., Sassi, F., Lauer, J. A., Lee, Y. Y., Guajardo-Barron, V., & Chisholm, D. (2010). Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *The Lancet*, 376 (9754), 1775–1784.

Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., Van Mechelen, W., ... & Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee. (2016). The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, 388 (10051), 1311–1324.

Ford, E. S., & Li, C. (2006). Physical activity or fitness and the metabolic syndrome. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 4 (6), 897–915.

Hillman, C. H., Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9 (1), 58.

- Kyu, H. H., Pinho, C., Wagner, J. A., Brown, J. C., Bertozzi-Villa, A., Charlson, F. J., ... & Fitzmaurice, C. (2016). Global and national burden of diseases and injuries among children and adolescents between 1990 and 2013: findings from the global burden of disease 2013 study. *JAMA Pediatrics*, 170 (3), 267–287.
- Novak, D., Popović, S., Emeljanovas, A., Mieziene, B., & Krističević, T. (2016). Are Family, Neighbourhood and School Social Capital Associated with Psychological Distress Among Lithuanian High-School Students? A Cross-Sectional Study. *International Journal of Sport Management Recreation and Tourism*, 23 (D), 75–89.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25, 1–72.
- Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., ... & Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *Jama*, 320 (19), 2020–2028.
- Sullivan, P. W., Morrato, E. H., Ghushchyan, V., Wyatt, H. R., & Hill, J. O. (2005). Obesity, inactivity, and the prevalence of diabetes and diabetes-related cardiovascular comorbidities in the US, 2000–2002. *Diabetes Care*, 28 (7), 1599–1603.
- Tobias, D. K., & Manson, J. E. (2018). The obesity paradox in type 2 diabetes and mortality. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12 (3), 244–251.
- Watson, A., Timperio, A., Brown, H., Best, K., & Hesketh, K. D. (2017). Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14 (1), 114.
- Wilkins, E., Wilson, L., Wickramasinghe, K., Bhatnagar, P., Leal, J., Luengo-Fernandez, R., ... & Townsend, N. (2017). *European Cardiovascular Disease Statistics 2017*.
- World Health Organization. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. (2010). World Health Organization.

ŽALINGI ĮPROČIAI

PSO duomenimis, tabako vartojimas yra viena svarbiausių pasaulyje visuomenės sveikatos problemų ir viena pagrindinių ligų ir mirties priežasčių. Naujais tyrimais rodo, kad su rūkymu susijęs mirtingumas kasmet auga ir nusineša iki 7,2 mln. gyvybių, o tai yra daugiau, nei miršta žmonių nuo AIDS, maliarijos ir tuberkuliozės kartu sudėjus. Pasaulio mastu Europos regione tabako rūkymo paplitimas tarp suaugusiųjų yra didžiausias (28%), vienas iš didžiausių – tarp moterų (19%) ir tarp vyrų (38%) (PSO, 2019). Šiuo metu dėl tabako vartojimo regione miršta 16 proc. vyresnių nei 30 metų amžiaus asmenų, daugelis mirčių yra ankstyvos. Taigi tabako vartojimo epidemija yra viena didžiausių sveikatos apsaugos grėsmių, kasmet pasiglemžianti apie 6 mln. gyvybių. 5 mln. mirčių ištinka dėl tiesioginio tabako vartojimo, o 600 000 mirčių yra pasyvaus rūkymo rezultatas (WHO: *Tobacco fact sheet*. 2016). Cigarečių rūkymas yra labiausiai paplitusi tabako vartojimo forma. 2015 m. JAV ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, rūkymo paplitimas tarp jaunų žmonių didėja su amžiumi (*Centers for disease control and prevention*, 2016). Amerikoje cigaretės rūko kas trečias jaunas suaugęs žmogus. Kas ketvirtas vyresnis mokinys rūko cigaretės, kas penktas vyresnis aukštosios mokyklos studentas – cigarus (*Centers for*

disease control, 2017). Rūkymas ypač paplitęs Amerikos karinėse pajėgose ir viršija šalies rūkančių suaugusiųjų procentą (Meadows, Engel, Collins, Beckman, Cefalu, Hawes-Dawson, ... & Williams, 2018).

2018 m. buvo atliktas pirmas suaugusių Lietuvos savivaldybių gyventojų gyvensenos tyrimas. Jis atskleidė, kad Lietuvoje per paskutines 30 dienų kasdien rūkė 17,3 proc. visų gyventojų (*Suaugusiųjų gyvensenos tyrimas. 2018 m. rodiklių suvestinė-ataskaita*, 2018).

Moksliniai tyrimai parodė, kad dėl karinės aplinkos poveikio jaunuolių tabako vartojimas gali padidėti, nes, galbūt, rūkymas atspindi šios grupės jaunuolių norminį elgesį norint prisitaikyti prie karinės aplinkos (Lynch, Hanson, & Kao, 2004). Nustatyta, kad nemažai iki tol nerūkiusių jaunuolių, pradeda rūkyti tarnybos pradžioje. Manoma, kad tai yra buvusių rūkymo pertraukėlių, kurios buvo leidžiamos siekiant karius paskatinti ar neleidžiamos siekiant juos nubausti, įvaizdžio, reklamos padarinys (Conway, 1998). Kyla nemažai sunkumų bandant sumažinti tabako vartojimą, nes dauguma žmonių deklaruoja asmeninę laisvę ir priešinasi jos suvaržymui. Tačiau neabejotina, kad tabako vartojimas ir tarnybą atliekančio kario optimali sveikata bei geras fizinis pasirengimas yra nesuderinami dalykai (Conway, 1998). Todėl karinių pajėgų vadovybė turi imtis veiksmingų priemonių mažinant rūkymo paplitimą tarp karių.

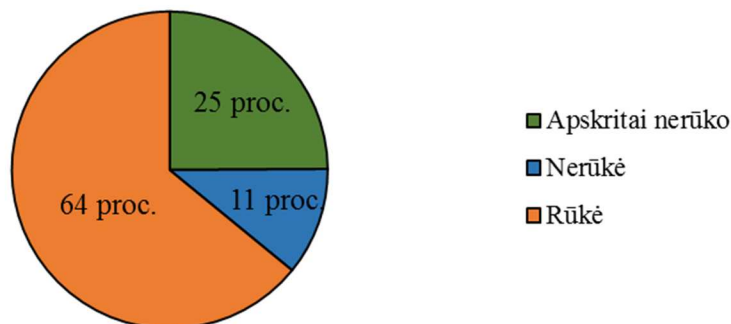
PSO duomenimis, daugiau kaip 200 ligų ir sužalojimų lemia alkoholio vartojimas. Alkoholio vartojimas gali sukelti psichinės sveikatos sutrikimus (protinį ir elgesio), gali išsivystyti fizinės sveikatos sutrikimai (priklausomybė nuo alkoholio, kepenų cirozė, vėžys, širdies ir kraujagyslių ligos), lemti smurtinius sužalojimus ir eismo įvykius. Taip pat tai gali sąlygoti ankstyvą nedarbingumą ar net mirtį. Beveik 25 proc. 20–39 metų amžiaus asmenų mirties priežastis yra alkoholio vartojimas (*WHO: Alcohol fact sheet*, 2015). Be sveikatos problemų, kurias sukelia ypač dažnas alkoholio vartojimas JAV karinėse pajėgose, nustatyta atvejų, kai kariai gavo nuobaudas už vairavimą išgėrus, būdami neblaivūs smurtavo artimoje aplinkoje, naudojo seksualinę prievartą, savavališkai paliko postus (Waller, McGuire, & Dobson, 2015).

2018 m. PSO pateikė ataskaitą apie alkoholio vartojimą Europoje. Ataskaitoje matyti, kad Lietuvoje suvartojamo alkoholio kiekis smarkiai viršija Europoje suvartojamo alkoholio kiekio vidurkį. Vienas statistinis vyras Lietuvoje suvartoja vidutiniškai 24 l alkoholio per metus, moteris – 8,5 l, o Europoje šis vidurkis yra gerokai mažesnis – atitinkamai 17,5 ir 5,7 l per metus (*Alcohol country fact sheet – Lithuania*, 2019). 2018 m. atlikto pirmo savivaldybių suaugusių gyventojų gyvensenos tyrimo rezultatai atskleidė, kad Lietuvoje alkoholinius gėrimus kasdien vartoja 1,5 proc. visos populiacijos, kartą per savaitę ir dažniau per paskutines 30 dienų – 22 proc. ir bent kartą per savaitę ir dažniau per paskutinius 12 mėn. – 15,7 proc. (*Suaugusiųjų gyvensenos tyrimas*, 2018).

Tyrimo rezultatai

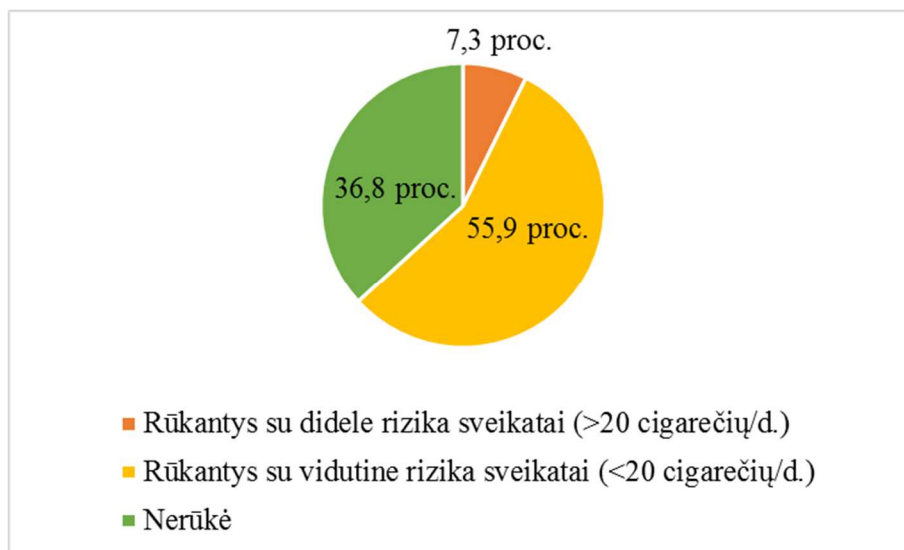
Šio poskyrio tikslas – įvertinti žalingų įpročių paplitimą tarp tinkamų ir netinkamų karinei tarnybai jaunuolių grupių.

Tyrimo nustatyta, kad per paskutines 30 dienų rūkė net 64 proc. šauktinių (7 pav.).



7 pav. Šauktinių skirstinys pagal rūkymą per paskutines 30 dienų

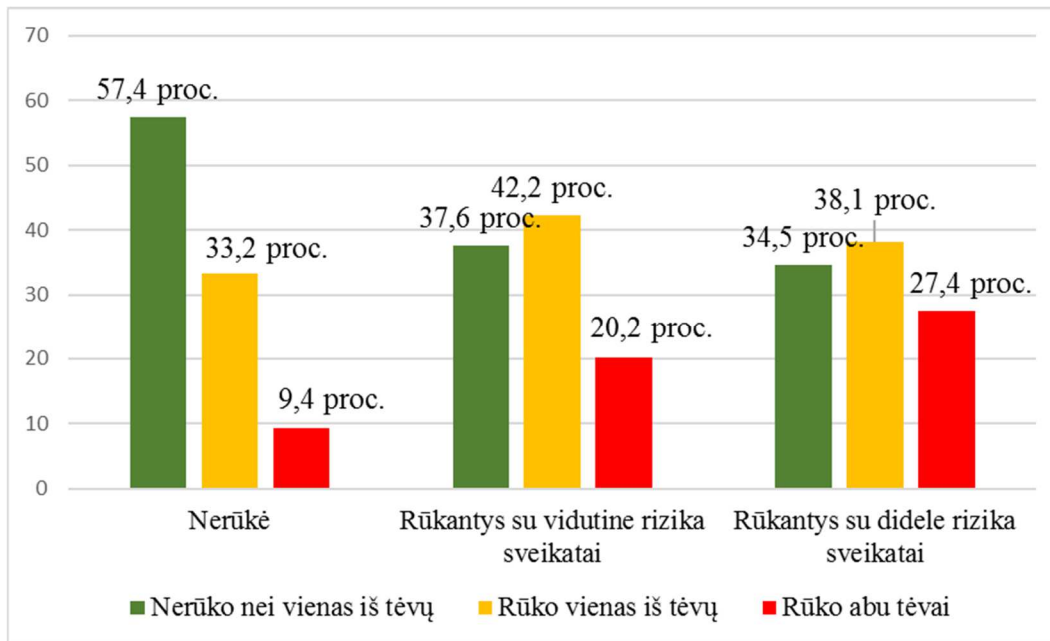
Pagal per dieną surūkytų cigarečių kiekį šauktiniai buvo suskirstyti į tris grupes: nerūkančius, surūkančius mažiau nei 20 cigarečių per dieną ir surūkančius daugiau nei 20 cigarečių per dieną (8 pav.).



8 pav. Šauktinių skirstinys pagal per dieną surūkytų cigarečių kiekį

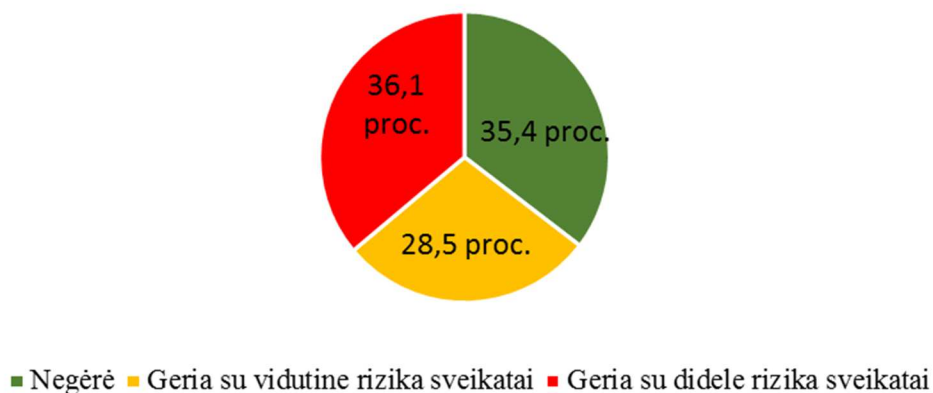
Daugiau nei trečdalis jaunuolių (36,5 proc.) per paskutinį mėnesį nerūkė visai. Daugiau kaip pusė šauktinių (55,9 proc.) per dieną surūkė mažiau nei vieną pakelį cigarečių. Itin žalingą sveikatai rūkymo įprotį turėjo mažiau nei dešimtadalis šauktinių (7,3 proc.). Papildomi skaičiavimai atskleidė, kad šio žalingo įpročio norėtų atsisakyti tik 26,2 proc. visų šauktinių.

Šauktinių rūkymo įprotis susijęs su žalingų įpročių paplitimu jiems artimoje aplinkoje. Tyrimas parodė, kad nerūkančių šauktinių grupėje buvo statistiškai reikšmingai daugiau atvejų, kai šeimoje nerūkė abu tėvai ir reikšmingai mažiau atvejų, kai šeimoje rūkė abu tėvai, lyginant su saikingai rūkančių ir surūkančių daugiau nei 20 cigarečių per dieną grupėmis (9 pav.).



9 pav. Tėvo ir motinos rūkymo įpročių skirstinys pagal šauktinių rūkymo įprotį
 Pastaba: $\chi^2 = 71,830$; $p = 0,0001$.

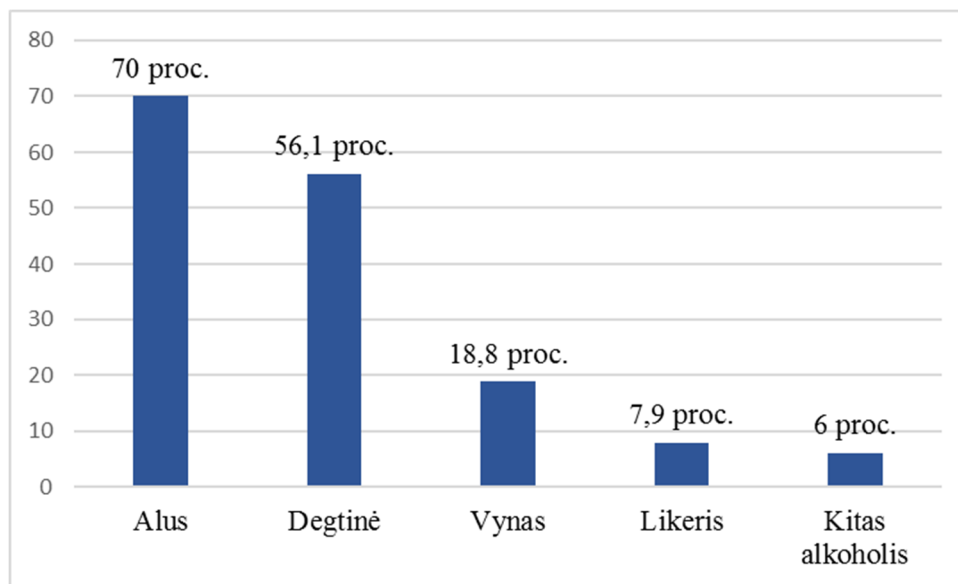
Pagal suvartojamo per mėnesį alkoholio kiekį šauktiniai buvo suskirstyti į tris grupes: į alkoholio nevartojančius, į alkoholį vartojančius saikingai ir į daug išgeriančius, kai per kartą suvartoja 5 ir daugiau alkoholio vienetų bent kartą per savaitę ir dažniau (10 pav.).



10 pav. Šauktinių skirstinys pagal alkoholio vartojimo kiekį

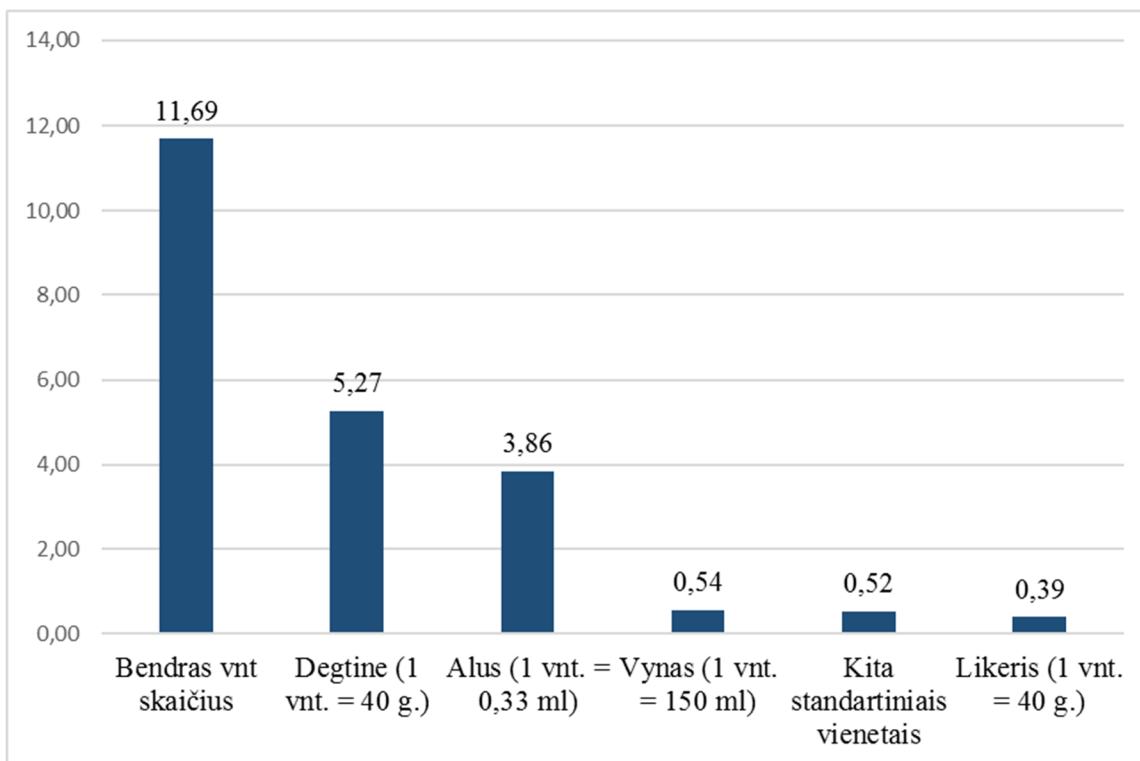
Daugiau nei trečdalis šauktinių (35,4 proc.) per paskutinį mėnesį negėrė ir beveik tiek pat jų (36,1 proc.) vartoja alkoholinius gėrimus su didele rizika sveikatai. Dar beveik trečdalis šauktinių (28,5 proc.) vartoja alkoholinius gėrimus su vidutine rizika sveikatai.

Daugiausia šauktinių (70 proc.) vartojo alų, mažiausiai – vyną, viskį ir kitus alkoholinius gėrimus (11 pav.)



11 pav. Šauktinių suvartoto alkoholio skirstinys pagal rūšį

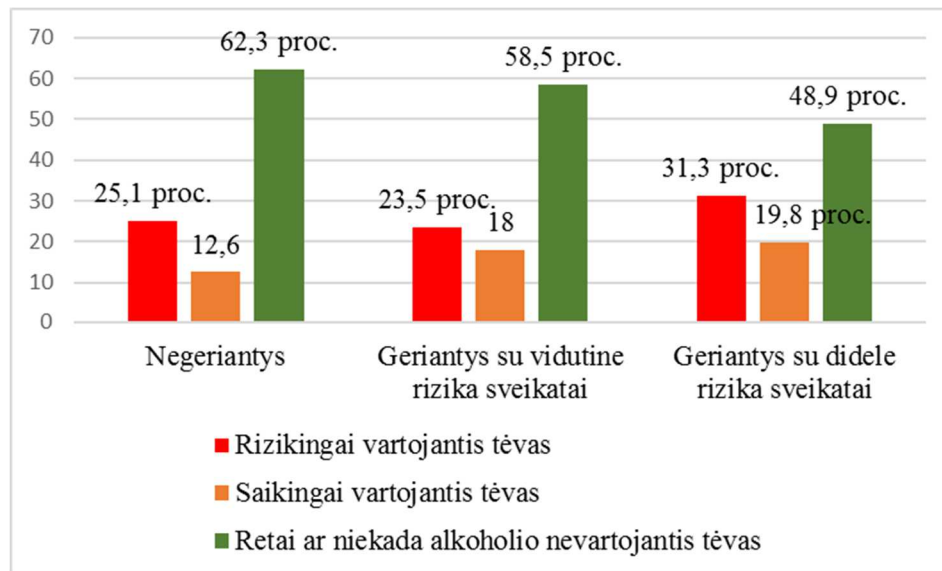
Pagal per vieną kartą suvartojamo alkoholio vienetų kiekį tiriamieji vidutiniškai daugiausia suvartojo degtinės – $5,27 \pm 6,16$, alaus – $3,86 \pm 3,77$, vyno – $0,54 \pm 1,35$, likerio – $0,39 \pm 1,89$, kito alkoholio – $0,52 \pm 3,18$ vienetų (12 pav.).



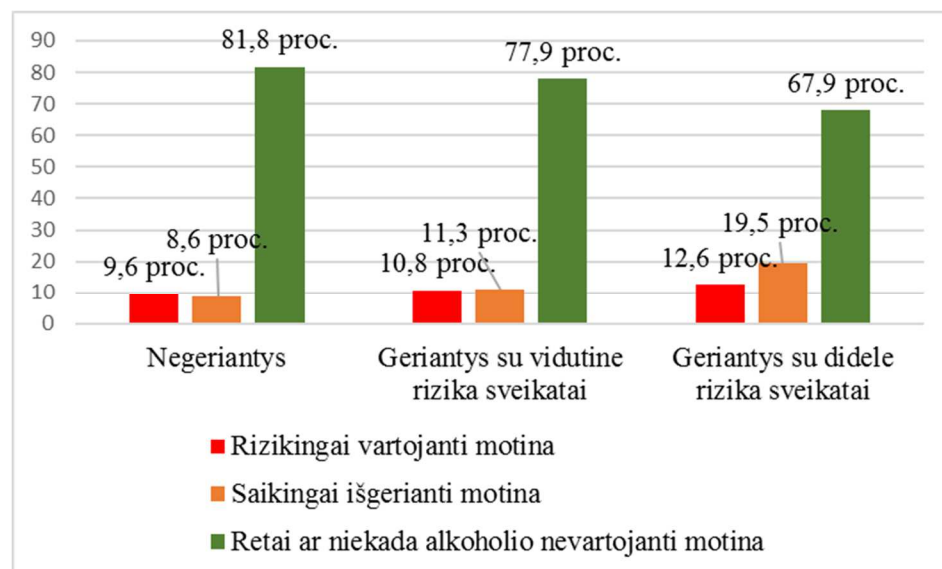
12 pav. Alkoholinių gėrimų skirstinys pagal tiriamųjų suvartotus vienetus (alkoholio vienetų vidurkis)

Šauktinių alkoholio vartojimas susijęs su žalingais tėvo ir motinos įpročiais. Pagal alkoholio vartojimo dažnį tėvai (vyrai) buvo suskirstyti į tris grupes: girtaujančius dažnai (kasdien, kelis kartus per savaitę), išgeriančius saikingai (2–3 kartus per mėnesį) ir išgeriančius kelis kartus per metus bei visai alkoholio nevartojančius. Nustatyta, kad daugiau nei du trečdaliai (62,3 proc.) negeriančių šauktinių grupės tėvų alkoholio taip pat nevartoja arba jį vartoja retai. Taip pat beveik du trečdaliai (58,5 proc.) su vidutine rizika sveikatai geriančių šauktinių grupės tėvų negeria arba alkoholį vartoja retai. Beveik pusė (48,9 proc.) su didele rizika sveikatai geriančių šauktinių grupės tėvų retai ar niekada nevartoja alkoholio, tačiau trečdalis (31,3 proc.) tėvų geria su didele rizika sveikatai (13 pav.).

Negeriančių, su vidutine ir didele rizika sveikatai geriančių šauktinių grupių motinų alkoholio vartojimo įpročiai taip pat skiriasi statistiškai reikšmingai (14 pav.).



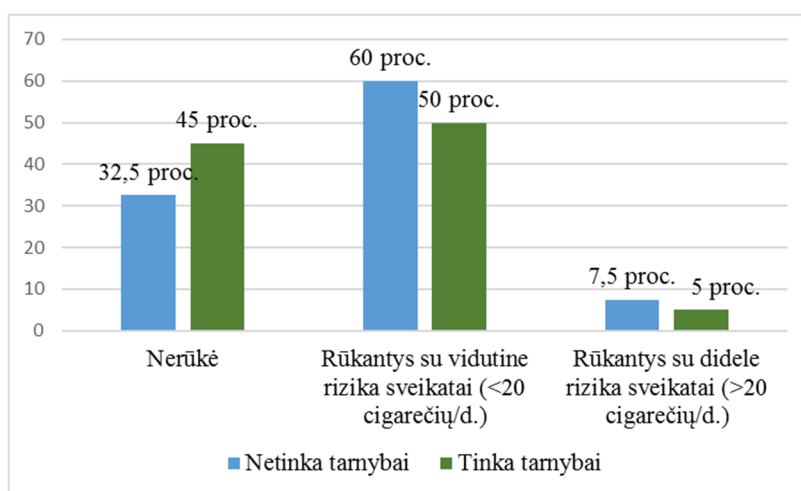
13 pav. Šauktinių skirstinys pagal tėvų (vyrų) alkoholio vartojimo dažnį
Pastaba: $\chi^2 = 22,290$; $p = 0,0001$.



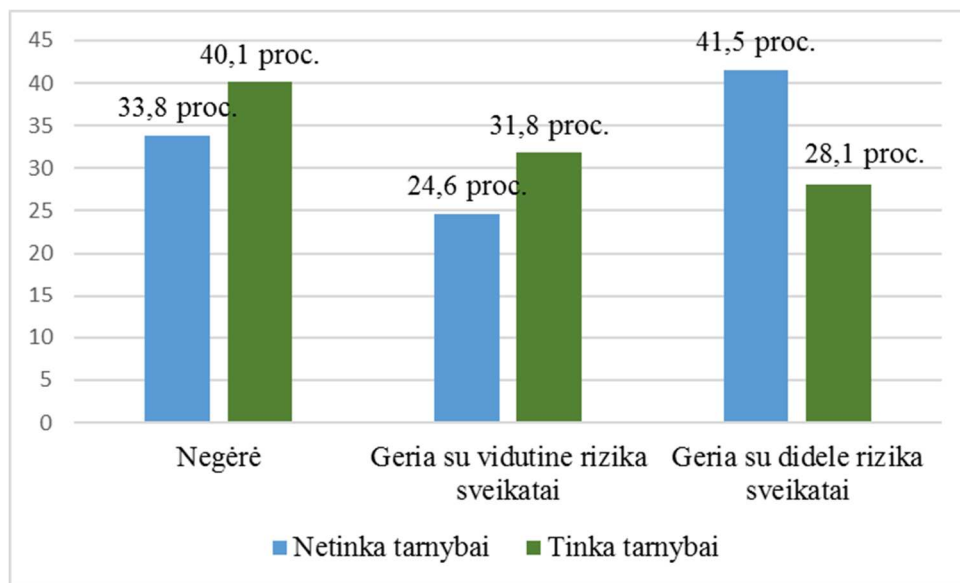
14 pav. Šauktinių skirstinys pagal motinų alkoholio vartojimo dažnį
Pastaba: $\chi^2 = 32,912$; $p = 0,0001$

Su didele rizika sveikatai geriančių šauktinių grupės 12,6 proc. motinų alkoholį vartoja rizikingai, 18,5 proc. – saikingai. Geriančių su vidutine rizika sveikatai šauktinių grupės 10,8 proc. motinų alkoholį vartoja rizikingai, 11,3 proc. – saikingai. Negeriančių šauktinių grupės 9,6 proc. motinų alkoholį vartoja rizikingai, 8,6 – saikingai ($p < 0,001$) (14 pav.).

Siekiant įvertinti, kokią įtaką cigarečių rūkymas ir alkoholio vartojimas turi tinkamumui ar netinkamumui tarnauti kariuomenėje, buvo lyginamas šių žalingų įpročių paplitimas tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių grupėse. Nustatyta, kad netinkamų tarnybai grupėje rūkančiųjų buvo statistiškai reikšmingai daugiau (15 pav.). Nerūko kiek mažiau nei pusė (45 proc.) tinkamų tarnybai ir trečdalis (32,5 proc.) netinkamų tarnybai šauktinių. Rūkančių su vidutine rizika sveikatai netinkamų tarnybai šauktinių yra 10 proc. daugiau nei taip rūkančių tinkamų tarnybai šauktinių. Rūkančių su didele rizika sveikatai netinkamų tarnybai šauktinių taip pat yra kiek daugiau (2,5 proc.) nei taip daug rūkančių tinkamų tarnybai šauktinių.



15 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šaukiamųjų skirstinys pagal rūkymo įpročius
 Pastaba: $\chi^2 = 21,490$; $p = 0,0001$.



16 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys pagal alkoholio vartojimo įpročius
 Pastaba: $\chi^2 = 23,37$; $p = 0,001$

Lyginant tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių alkoholio vartojimo įpročius matyti, kad su didele rizika sveikatai vartojančių alkoholį netinkamų tarnybai šauktinių yra statistiškai reikšmingai daugiau ($p < 0,001$) (16 pav.).

REKOMENDACIJOS

1. Siekiant sumažinti tabako ir alkoholio vartojimą yra parengta daugybė prevencinių programų pasauliniu, tarptautiniu, nacionaliniu ir bendruomeniniu lygiais. PSO pateikė tabako vartojimo prevencijos kryptis (WHO, 2017):

- Stebėti ir reguliuoti tabako vartojimo ir prevencijos politiką tarptautiniu mastu.
- Saugoti žmones nuo tabako vartojimo, t. y. mažinti pradedančiųjų rūkyti skaičių.
- Siūlyti priemones, padedančias atsisakyti tabako vartojimo.
- Įspėti apie tabako vartojimo pavojų savo ir aplinkinių sveikatai.
- Įgyvendinti tabako reklamos ir rėmimo draudimus.
- Didinti tabako mokesčius.

2. Pastebėta, kad nemažai jaunuolių pradeda ar daugiau ima rūkyti tarnybos metu, todėl labai aktuali yra rūkymo prevencija jiems tarnaujant kariuomenėje. Žalingų įpročių paplitimui karinėse pajėgose mažinti rekomenduojama kurti strategines programas tiek vietos bendruomenėse, tiek visuose karinių pajėgų lygiuose. Karinės tarnybos vietose medicinos priežiūros centrai turi aktyviai dalyvauti žalingų įpročių mažinimo programose, taip pat inicijuoti tokio tipo programų kūrimą ir įgyvendinimą karinės tarnybos vietose.

3. Turi būti atliekami išsamūs taikomieji ir moksliniai tyrimai siekiant toliau tirti žalingų įpročių plitimo karinėje tarnyboje tendencijas ir tai lemiančius veiksnius, kad būtų galima taikyti veiksmingesnes prevencijos priemones.

4. Norintiesiems atsikratyti žalingų įpročių turi būti sudarytos kuo palankesnės sąlygos.

5. Analizuoti žalingų įpročių plitimo priežastis ir jas šalinti (pvz., mažinti stresą, gerinti tarpusavio santykius).

6. Pirmiausia žalingų įpročių turi atsisakyti vadovaujantis personalas.

7. Vyraujančias tarnyboje tradicijas koreguoti sveikatos stiprinimo ir žalingų įpročių mažinimo kryptimi.

8. Kuriant žalingų įpročių prevencijos programas reikėtų vadovautis visuomenės sveikatos interesais, grįsti jas visuomenės sveikatinimo tikslais ir moksliniais įrodymais, atsižvelgti į nacionalinius, religinius ir kultūrinius aspektus.

9. Žalingų įpročių problema sėkmingai galima spręsti tik dalyvaujant visiems susijusiems sektoriams (švietimo, sveikatos, socialinio, teisingumo), dirbant darniai ir kryptingai.

10. Nenorinčių vartoti alkoholio vaikų, paauglių ir suaugusiųjų teisės turi būti prižiūrimos ir saugomos.

11. Žalingų įpročių plitimo mažinimo politika ir alkoholio žalos prevencijos priemonės turėtų būti nukreiptos ne tik prieš įprastus alkoholinius gėrimus bet ir prieš pakaitinį alkoholį (WHO, *Public health successes and missed opportunities*, 2016).

12. Tyrimo rezultatai atskleidė neabejotiną ryšį tarp jaunuolių ir jų tėvų žalingų įpročių paplitimo. Todėl prevencinės programos turėtų būti orientuotos ir į šeimą.

Literatūra

- Alcohol country fact sheet – Lithuania.* (2019). Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/alcohol-country-fact-sheets-2019/alcohol-country-fact-sheet-lithuania-2019>
- Centers for disease control and prevention (2016). Tobacco use among middle and high school students—United States, 2011–2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65 (14), 361–367.
- Conway, T. L. (1998). Tobacco use and the United States military: a longstanding problem. *Tobacco Control*, 7, 219–221.
- Lynch, J. P., Hanson, K., & Kao, T. C. (2004). Health-related behaviors in young military smokers. *Military medicine*, 169(3), 230-235.
- Meadows, S. O., Engel, C. C., Collins, R. L., Beckman, R. L., Cefalu, M., Hawes-Dawson, J., ... & Williams, K. M. (2018). *2015 Health Related Behaviors Survey*.
- Preventing tobacco use among youth and young adults. Centers for disease control; and prevention office on smoking and health report.* (2012) [updated 17 March 2017; cited 17 March 2017]. Prieiga per internetą: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2012/consumer_booklet/pdfs/consumer.pdf
- PSO, Tobacco. Data and statistic.* (2019). Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>
- Suaugusiųjų gyvenamos tyrimas. *2018 m. rodiklių suvestinė-ataskaita.* (2018). Higienos instituto visuomenės sveikatos technologijų centro visuomenės sveikatos tyrimų skyrius. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro sveikatos mokykla.
- Waller, M., McGuire, A. C., & Dobson, A. J. (2015). Alcohol use in the military: associations with health and wellbeing. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10 (1), 27.
- WHO, 2010, Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.*
Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44395>
- WHO, WHO report on the global tobacco epidemic.* (2017).
Prieiga per internetą: https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/
- WHO, Tobacco.* (2019). Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- WHO: Alcohol fact sheet.* 2015; [cited 20 March 2017].
Prieiga per internetą: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
- WHO: Tobacco fact sheet.* 2016; [cited 25 April 2017].
Prieiga per internetą: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- WHO, Public health successes and missed opportunities,* 2016. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2016/public-health-successes-and-missed-opportunities.-trends-in-alcohol-consumption-and-attributable-mortality-in-the-who-european-region,-19902014-2016>

MITYBA

Mityba itin glaudžiai susijusi su sveikata ir ligų nebuvimu. Riebių, saldintų ar stipriai sūdytų produktų vartojimas gali padidinti riziką susirgti cukriniu diabetu, širdies ir kraujagyslių ligomis. Literatūroje teigiama, kad, negaunant tam tikrų maisto medžiagų su maistu, padidėja sveikatos problemų tikimybė (Petkevičienė ir kt., 2014). Pavyzdžiui, geležies stoka organizme gali sukelti anemiją (mažakraujystę), jodo stoka – skydliaukės negalavimus, vitamino D trūkumas – kalcio apykaitos problemas (Petkevičienė, Kriaučionienė, Petrauskienė, 2014). Tyrėjai (Deliens et al., 2014) nurodo, kad jaunų žmonių mitybos įpročiai priklauso nuo daugybės faktorių: vieni – nuo asmeninio suvokimo (skonis, vaizdas ir t. t.), kiti – nuo juos supančių žmonių ir aplinkos.

Sveiką gyvenimą galima apibūdinti šiuolaikinėje visuomenėje labai dažnai girdimomis sąvokomis: fizinis aktyvumas, sveika mityba, žalingų įpročių nebuvimas. Daugelio autorių (Javtokas, Karlienė, Kriaučiūnaitė, Andriūnaitė, Zabelienė, Poliakovienė, 2014) teigimu, sveikas gyvenimo būdas turi tapti kasdieniu įpročiu, taip pat kaip dantų valymas, rankų plovimas ar kiti nuolat atliekami veiksmai. Tačiau kad veiksmai taptų įpročiu juos reikia pakartoti ne mažiau kaip 20 kartų.

Laikantis sveikos gyvenimo principų, galima išvengti daugybės ligų: II tipo cukrinio diabeto, širdies ir kraujagyslių sistemos, onkologinių susirgimų (Javtokas ir kt., 2014). O pasirinkus tinkamą mitybos režimą, atitinkantį sveikos mitybos rekomendacijas, galima išvengti net lėtinių neinfekcinių ligų (Česnavičienė ir kt. 2015).

Norintys sveikai maitintis jauni žmonės ieško jiems aktualios informacijos. Paprastai daugiausia žinių apie mitybą jaunuoliai gauna iš savo tėvų, draugų, žurnalų, interneto, televizijos ar radijo ir kt. (Vizbaraitė ir kt., 2011). Tačiau žurnaluose, laikraščiuose, internetiniuose portaluose daugiausia rašoma tik apie dietų laikymąsi. Net 38,4 proc. žiniasklaidos straipsnių apie mitybą yra visiškai nepagrįsti mokslo ir tik 4,6 proc. jų pagrįsti moksliniais šaltiniais. Bendrai vertinant visus straipsnius apie mitybą galima teigti, kad vos 11 proc. iš jų rašoma apie sveiką mitybą ir tik 3,2 proc. straipsnių susiję su sveikos gyvenimo skatinimu (Stukas ir kt., 2012).

Moksliniai tyrimai rodo, kad jaunuolių mitybos įpročiai priklauso nuo kelių į subkategorijas skirstomų veiksnių: individualių, tarpasmeninių, organizacinių ir kt. Individualūs veiksniai lemia maisto pasirinkimą ir mitybos įpročius, tai – maisto skonis, etniniai ar net moraliniai aspektai, turimos žinios apie mitybą, dienos ritmas. Prie tarpasmeninių veiksnių priskiriama: tėvų kontrolė, nuo vaikystės namuose ugdyti įpročiai, tėvų ir draugų parama bei supratimas, bendraamžių nuomonė. Dar viena veiksnių grupė, turinti įtakos studentų mitybai, apima bendruomeninį, arba organizacinį, lygmenį (grupę). Jaunuolių mitybai įtakos turi ir pasirinkimo galimybės (jei jie gali rinktis tarp gruzdintų bulvyčių ir ryžių, dažniausiai renkasi bulvytes). Taip pat svarbi maisto kaina. Dažniausiai jauni žmonės renkasi greitai paruošiamą maistą, kad galėtų kuo greičiau pavalgyti (Deliens et al., 2014).

Nustatyta, kad pusryčiai padeda organizmui įsisavinti maistą, kontroliuoti apetitą, hormonų ir nervinių impulsų veiklą. Valgant pusryčius, kuriuose yra didelis kiekis baltymų, atsiranda sotumo jausmas, mažėja nutukimo rizika (Leidy et al., 2013). Pavyzdžiui, tyrimų duomenimis, reguliariai valgant kiaušinius per pusryčius, gali pagerėti kasdienė mityba ir mitybos įpročiai (Taguchi, Kishimoto, Suzuki-Sugihara, Saita, Usuda, Wang, Kondo, 2018). Atliekant tyrimą buvo nustatyta (Česnavičienė ir kt., 2015), kad beveik pusė tirtų jaunuolių kiaušinius valgė vos 1–2 kartus per savaitę. Kitų autorių (Sajjad et al., 2014) tyrimai parodė, kad žmonės, kurie valgo pusryčius, yra fiziškai aktyvesni už tuos, kurie

nepusryčiauja. Be to, reguliariai pusryčiaujančių asmenų yra mažesnis kūno masės indeksas (KMI), palyginti su pusryčių nevalgančiais.

Atlikta nemažai tyrimų apie tai, kaip dažnai jauni žmonės valgo pusryčius, ir visų jų rezultatai buvo panašūs. Nustatyta, kad dauguma jaunų žmonių pusryčiauja kasdien, jų procentinis skirstinys skiriasi nedaug: 85,5 proc. – pusryčiauja ir 73,3 proc. – pusryčių nevalgo (Musaiger, Al-Khalifa, Al-Mannai, 2016). Mūsų tyrimo duomenimis, tarp valgančių pusryčius tiriamųjų daugiau buvo tinkamų tarnybai jaunuolių.

Kitais tyrimais nustatyta, kad daugiau nei pusė tirtų jaunuolių maitinasi 3–4 kartus per dieną (Česnavičienė ir kt., 2015), taip pat daugiau nei pusė jų užkandžiavo dienos metu (Samsonienė ir kt., 2013). Tyrėjai (Lesani, Mohammadpoorasl, Javadi, Esfeh, Fakhari, 2016) nurodo, kad tie jaunuoliai, kurie pusryčiauja kasdien, valgo tris kartus per dieną, 8 kartus valgo vaisius ir daržoves bei užkandžiauja 1–2 kartus per dieną, yra laimingesni.

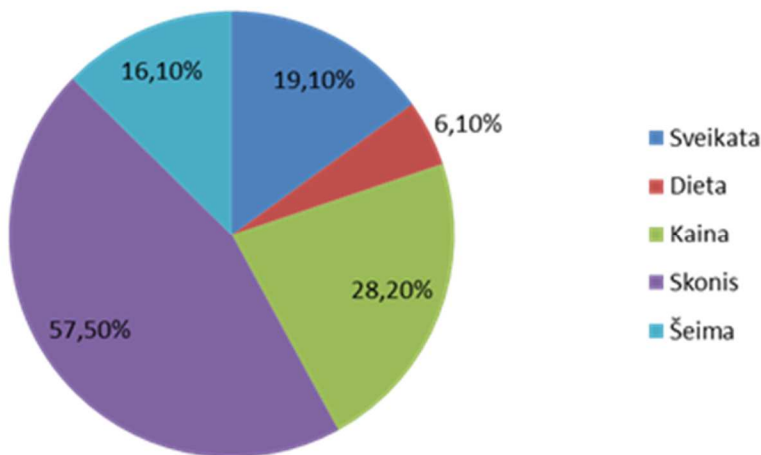
Clayton (2019) teigimu, valgant žuvį, kuri turi omega 3 riebiųjų rūgščių, galima sumažinti lėtinį uždegimą. Kaip rodo kitų autorių tyrimo rezultatai, 2–3 kartus per savaitę žuvį valgo maždaug du penktadaliai tyrime dalyvavusių jaunuolių. Maisto racione raudonos mėsos turi būti bent retkarčiais dėl joje esančios geležies, kuri svarbi kraujo sudėčiai (Petkevičienė, J., Kriaučionienė, V., Petrauskienė, A., 2014).

Reikia atminti, kad perkant maisto produktus reikėtų atsižvelgti ne tik į jų skonį, bet ir perskaityti etiketėje pateiktą informaciją apie jų sudėtį.

Tyrimo rezultatai

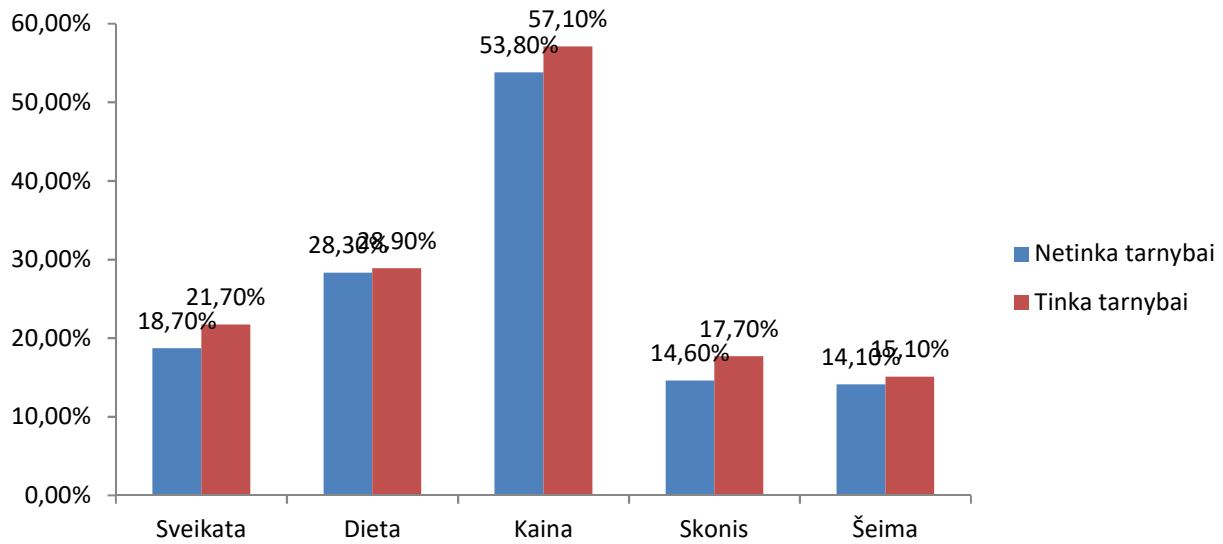
Šio poskyrio tikslas – įvertinti ir palyginti tinkamų ir netinkamų karinei tarnybai šauktinių mitybos ypatumus.

Iš 18 pav. matyti, kad šauktiniai maisto produktus pirmiausia renkasi pagal skonį, paskui – pagal kainą, o mažiausiai įtakos jų pasirinkimui turi dieta (18 pav.).



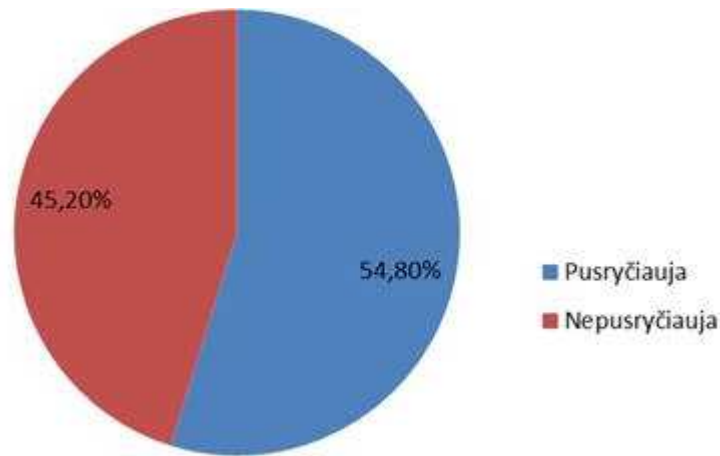
18 pav. Veiksnių, pagal kuriuos tiriamieji rinkosi maisto produktus, skirstinys

Palyginus tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių maisto produktų pasirinkimo kriterijus, didelių skirtumų nenustatyta (19 pav.).



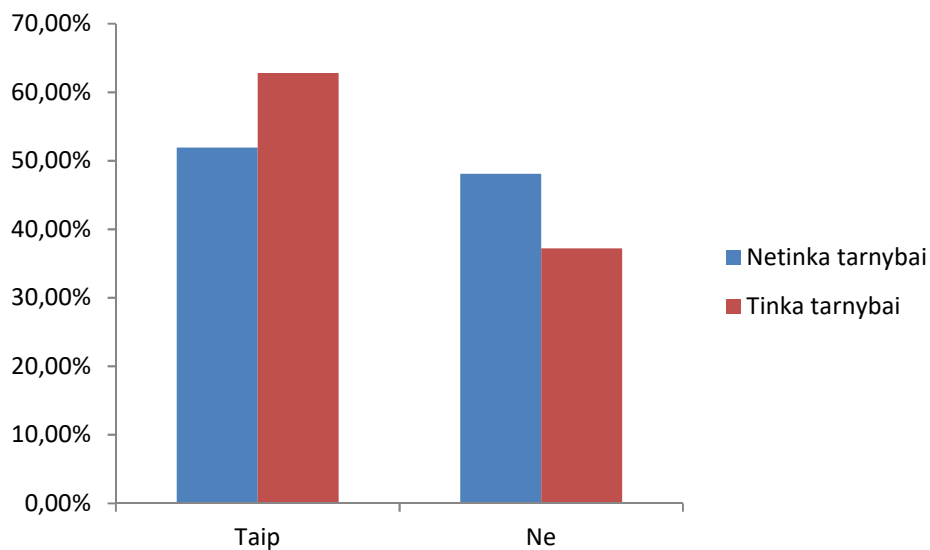
19 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių maisto produktų pasirinkimo kriterijų skirstinys ($p > 0,05$)

Daugiau nei pusė tiriamųjų (54,8 proc.) nurodė dažniausiai pusryčiaujantys (20 pav.).



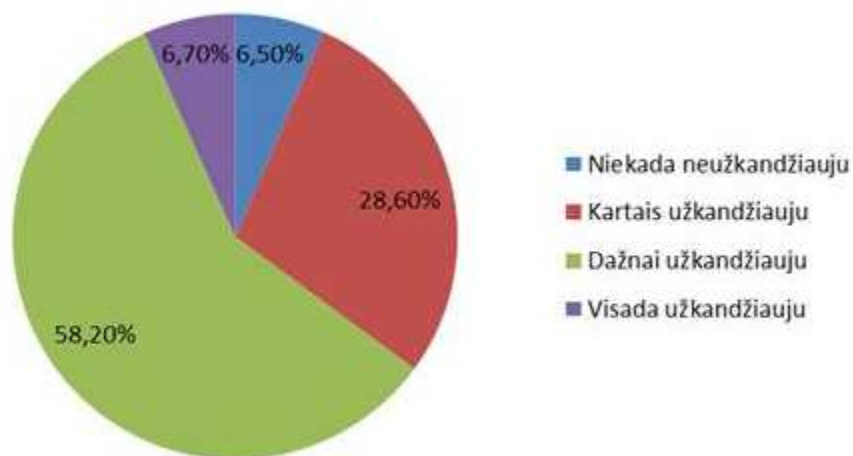
20 pav. Tyrime dalyvavusių šauktinių atsakymų į klausimą „Ar dažnai pusryčiaujate?“ skirstinys

Palyginus tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių atsakymus į klausimą „Ar dažnai pusryčiaujate?“ nustatyta, kad dažniau pusryčiauja tinkamų tarnybai grupės šauktiniai (21 pav.).



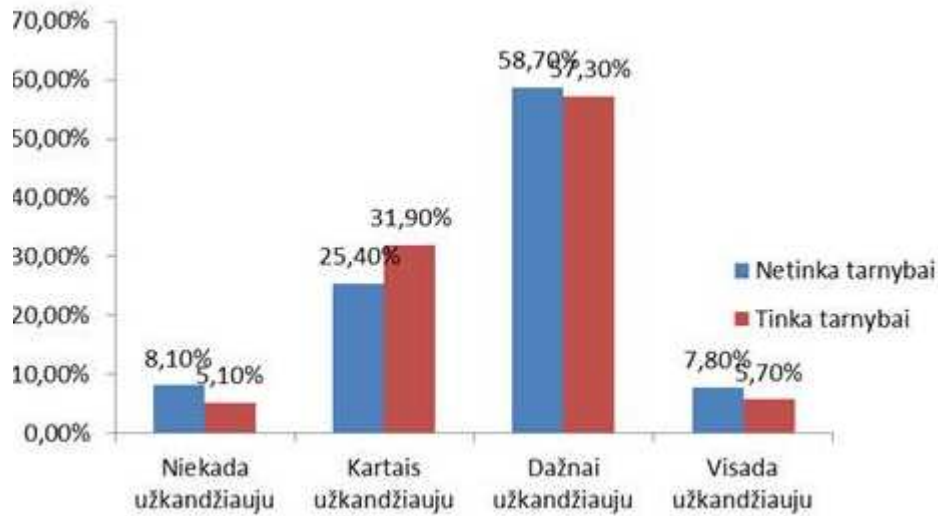
21 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių atsakymų į klausimą „Ar dažnai pusryčiaujate?“ skirstinys ($p < 0,05$)

Tiriant, kaip dažnai šauktiniai užkandžiauja tarp pagrindinių valgymų, nustatyta, kad 58,2 proc. tiriamųjų užkandžiauja dažnai, trečdalis (28,6 proc.) – kartais, tik 6,5 proc. šauktinių nurodė, kad neužkandžiauja niekada (22 pav.).



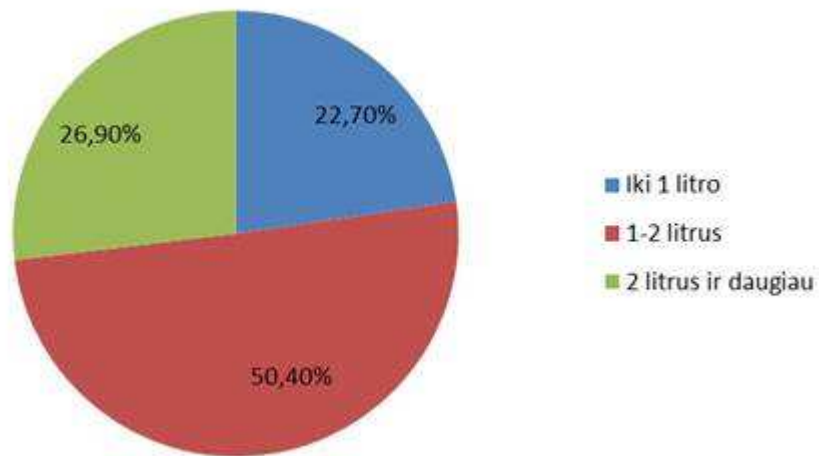
22 pav. Visų tirtų šauktinių atsakymų į klausimą „Kaip dažnai užkandžiaujate tarp pagrindinių valgymų?“ skirstinys

Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp pagrindinių valgymų dažniau užkandžiavo netinkami karinei tarnybai jaunuoliai (23 pav.).



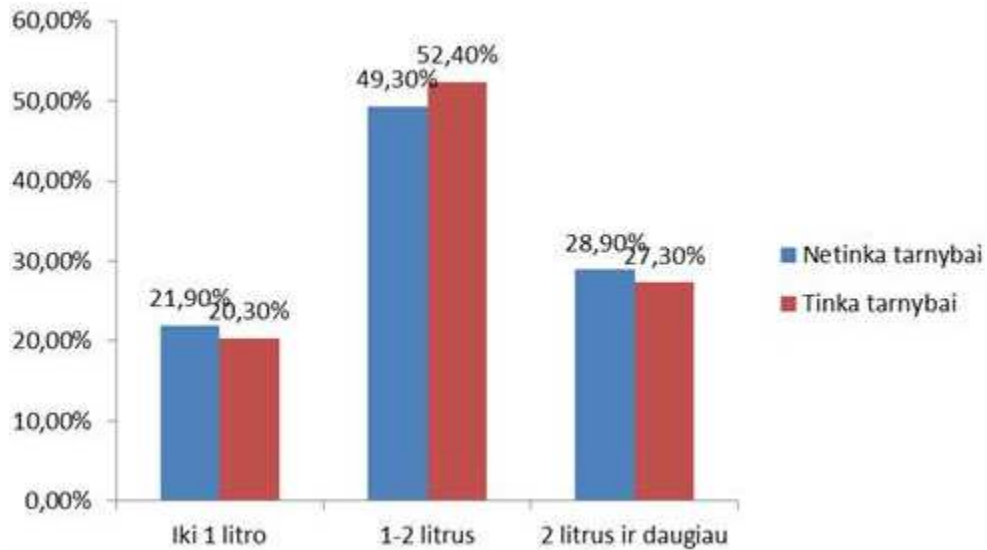
23 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys pagal užkandžiavimų tarp pagrindinių valgymų dažnį ($p < 0,05$)

Didžiausia dalis jaunuolių (50,4 proc.) nurodė per dieną išgeriantys nuo 1 iki 2 litrų skysčių, išskyrus kavą, stiprią arbatą, alkoholį. Net 22,7 proc. šauktinių teigė skysčių išgeriantys iki 1 litro per dieną, o tai yra gerokai mažiau nei rekomenduojama (24 pav.).



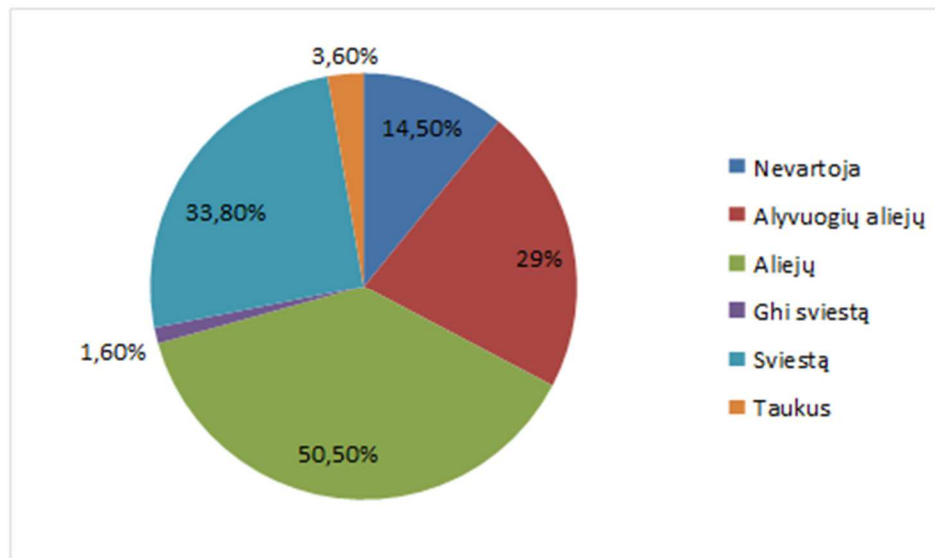
24 pav. Tiriamųjų per dieną suvartojamo skysčių kiekio (išskyrus kavą, stiprią arbatą, alkoholį) skirstinys

Lyginant tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių per dieną suvartojamą skysčių (išskyrus kavą, stiprią arbatą, alkoholį) kieki, reikšmingo skirtumo nenumatyta (25 pav.).



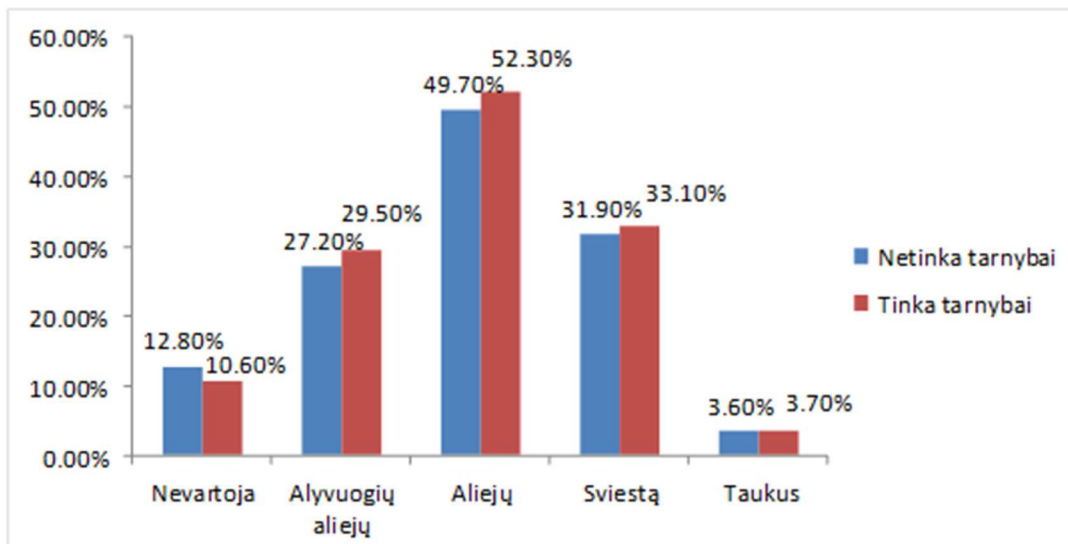
25 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys pagal per dieną suvartojamą skysčių (išskyrus kavą, stiprią arbatą, alkoholį) kieki

Tiriant, kokius riebalus gamindami maistą naudoja visi tiriamieji, nustatyta, kad didžioji dalis tiriamųjų naudoja aliejus (50,5 proc. aliejų ir 29 proc. alyvuogių aliejų), 3,6 proc. – taukus, o 14,5 proc. tiriamųjų riebalų visai nenaudoja (26 pav.).



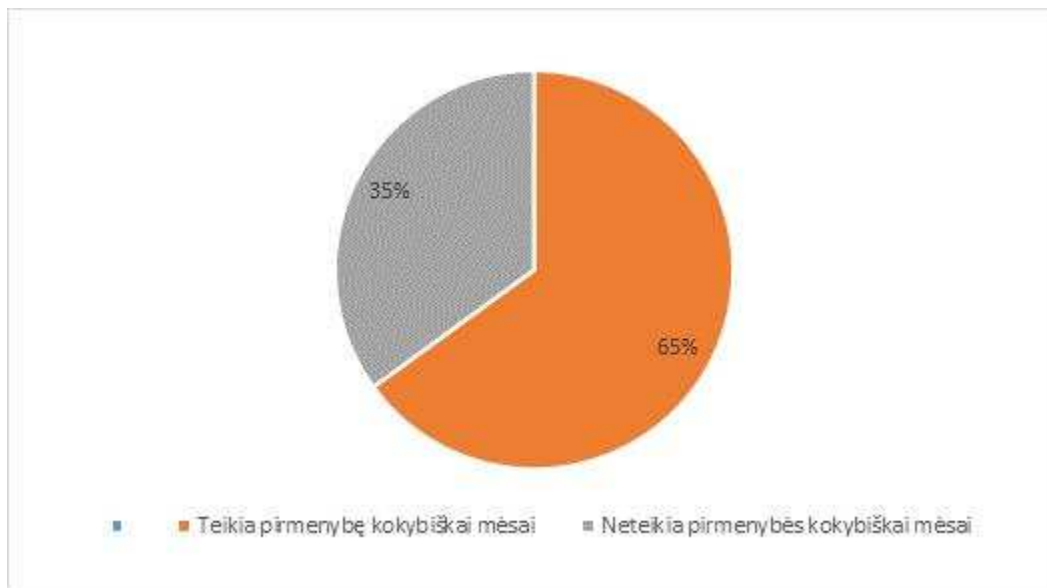
26 pav. Tiriamųjų maistui gaminti naudojamų riebalų skirstinys

Lyginant, kokius riebalus gamindami maistą naudoja tinkami ir netinkami tarnybai šauktiniai, reikšmingo skirtumo nenustatyta. Daugiausia tiek tinkamų, tiek netinkamų tarnybai šauktinių maistui gaminti dažniausiai naudoja aliejus, o mažiausiai šauktinių – taukus (27 pav.).



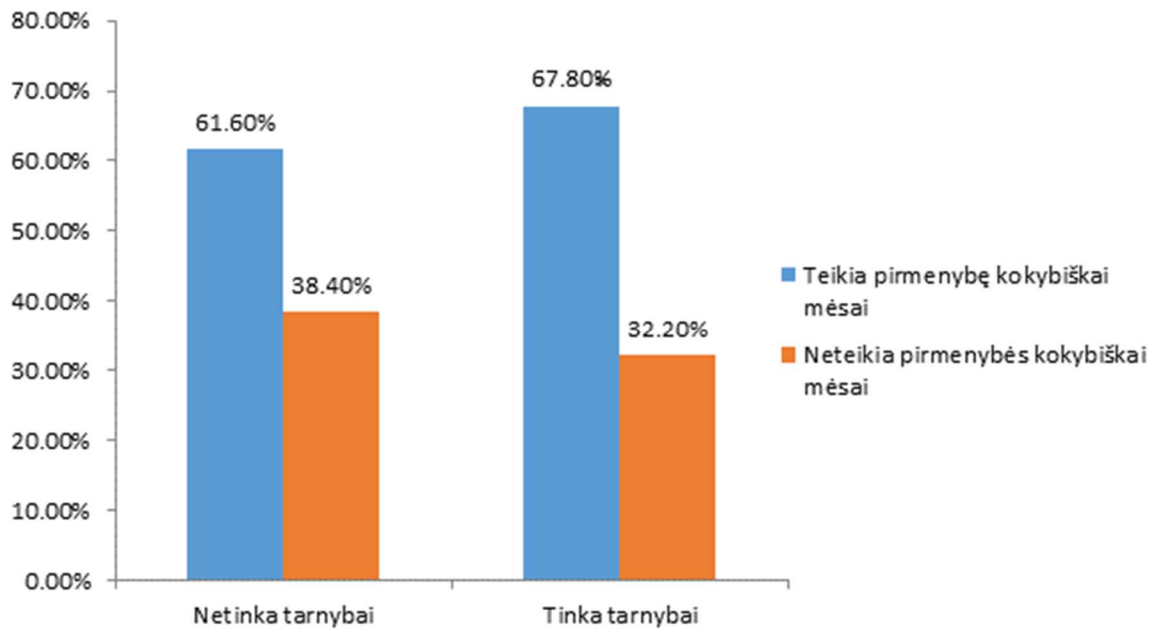
27 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys pagal maistui gaminti naudojamų riebalų rūšį

Tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma šauktinių (65 proc.) teikia pirmenybę kokybiškai mėsei (pvz., vištienai, kalakutienai), o ne perdirbtiems mėsos gaminiams (pvz., dešroms, dešrelėms ir kt.) (28 pav.).



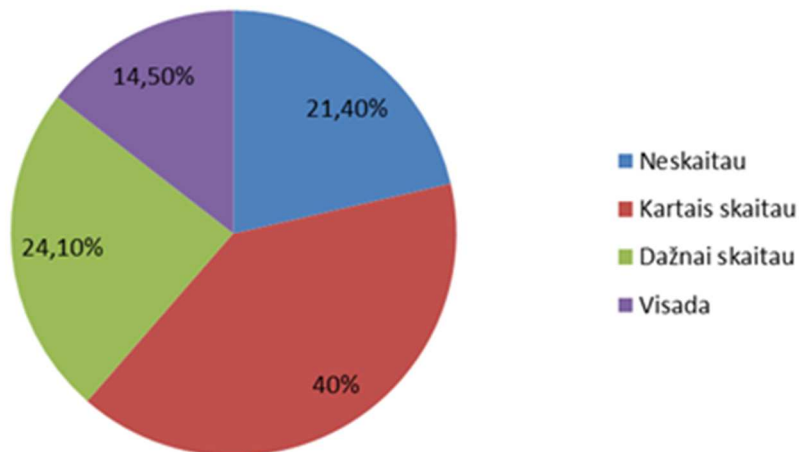
28 pav. Tiriamųjų atsakymų į klausimą „Kokiai mėsei (kokybiškai, ar perdirbtiems mėsos gaminiams) teikia pirmenybę?“ skirstinys

Analizuojant, kokiai mėšai – kokybiškai (vištienai, kalakutienai) ar perdirbtiems mėšos gaminiams (dešroms, dešrelėms) – pirmenybę teikia tiriamieji, nustatyta, kad kokybišką mėšą renka daugiau tinkamų tarnybai šauktinių ($p < 0,05$) (29 pav.).



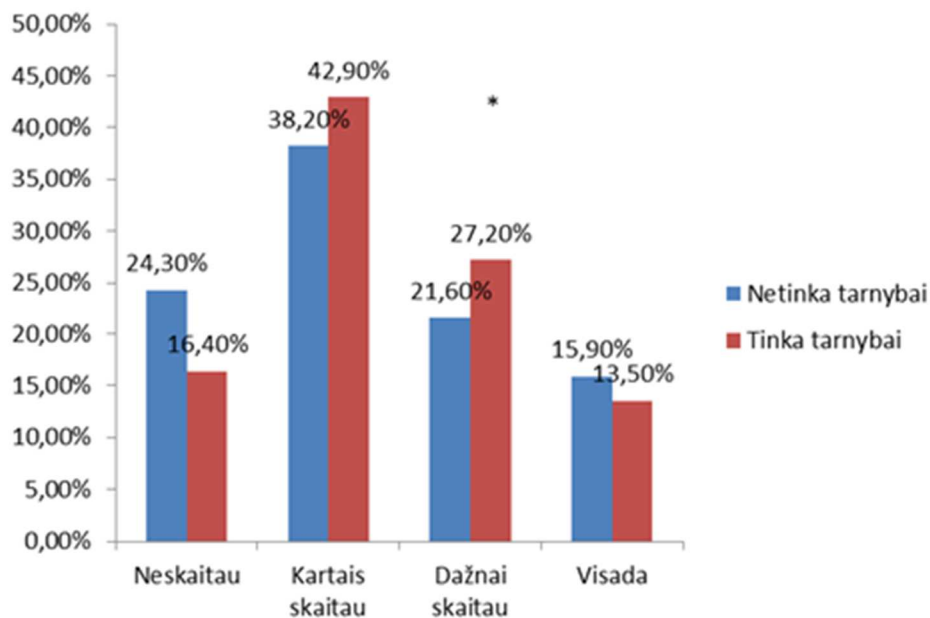
29 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys pagal teikiamą pirmenybę kokybiškai mėšai (vištienai, kalakutienai) ar perdirbtiems mėšos gaminiams (dešroms, dešrelėms) ($p < 0,05$)

Analizuojant, kaip dažnai tiriamieji skaito maisto produktų etiketėse pateiktą informaciją, nustatyta, kad didžioji dalis jų (40 proc.) skaito tik kartais ir net 21,4 proc. šauktinių jos neskaito; dažnai skaito 24,1 proc., o visada – tik 14,50 proc. tiriamųjų (30 pav.).



30 pav. Tiriamųjų skirstinys pagal informacijos maisto produktų etiketėse skaitymo dažnį

Tiriant, kaip dažnai informaciją maisto produktų etiketėse skaito tinkami ir netinkami tarnybai šauktiniai, nustatyta, kad tinkami tarnybai šauktiniai tai daro dažniau nei netinkami tarnybai tiriamieji (31 pav.) ($p < 0,05$).



31 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys pagal informacijos maisto produktų etiketėse skaitymo dažnį

Tyrimo metu taip pat nustatyta, kad saldžiųjų gazuotų gėrimų per dieną daugiau suvartojo tinkami tarnybai šauktiniai ($p < 0,05$), taip pat jie suvartojo daugiau žuvies ar kitų jūros produktų per savaitę ($p < 0,05$), o kitų maisto produktų – daržovių, mėsos, ankštinių daržovių, riešutų, vyno, saldumynų – vartojimo dažnis ir porcijų kiekis nesiskyrė. Kitais tyrimais (Česnavičienė ir kt., 2015) nustatyta, kad dauguma jaunuolių vištieną arba kalakutieną valgė 3–5 arba 1–2 kartus per savaitę.

Išvados

Išanalizavus tyrimo duomenis apie tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių mitybos ypatumus nustatyta: tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių maisto produktų pasirinkimas nesiskyrė; tarp tinkamų tarnybai šauktinių daugiau buvo valgančių pusryčius, o tarp netinkamų tarnybai šauktinių – daugiau užkandžiaujančių tarp pagrindinių valgytų; abiejų grupių tiriamieji panašiai vartojo skysčius ir riebalus; pirmenybę kokybiškai mėsai, o ne mėsos gaminiams, dažniau teikė tinkami tarnybai šauktiniai; informaciją produktų etiketėse dažniau skaitė tinkami tarnybai šauktiniai; daugiau žuvies ir saldžiųjų gėrimų vartojo tinkami tarnybai šauktiniai.

REKOMENDACIJOS

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2018) pateikė rekomendacijas, kokia turėtų būti sveika ir suderinta mityba. Visų pirma rekomenduojama rinktis maistingą, įvairų maistą, patariama gyvūninės kilmės maistą dažniau keisti augalinės kilmės maistu, kasdien išgerti apie 8 stiklines vandens, kelis kartus per dieną vartoti viso grūdo produktus. Literatūroje (Clayton, 2019)

nurodoma, kad visų neužkrečiamųjų ligų priežastis yra lėtinis uždegimas, o lėtinį uždegimą galima sumažinti būtent derinant maistą, taigi rekomenduojama vartoti daug vaisių ir daržovių (išskyrus krakmolingas), įvairių žolelių ir prieskonių (be druskos), valgyti viso grūdo makaronus, ruduosius ryžius, juodąjį šokoladą, riešutus, sėklas ir žuvį.

2. Patartina kelis kartus per dieną suvartoti bent 400 g vaisių ar daržovių. Kad organizmas gautų kuo daugiau ir įvairesnių naudingų medžiagų, reikėtų vartoti kuo įvairesnių spalvų vaisius ir daržoves (Thompson, 2009). Taip pat patartina vartoti daugiau augalinės, o ne gyvūninės kilmės riebalų dėl didelio sočiųjų riebalų rūgščių kiekio juose. Rekomenduojama vartoti daugiau baltos mėsos (paukštienos, triušienos, žuvies) ir mažiau raudonos mėsos (kiaulienos, jautienos). Raudoną mėsa reikėtų įtraukti į maisto racioną bent retkarčiais, nes joje yra geležies, kuri svarbi kraujo sudėčiai. Bent kartą per savaitę reikėtų suvalgyti kokybiškos riebios žuvies. Žuvyje yra daug omega 3 riebiųjų rūgščių, kurios mažina lėtinius uždegimus.

3. Prie produktų, kuriuos reikėtų vartoti retai ir mažais kiekiais, priskiriami saldumynai, daug cukraus ar druskos turintys produktai, gyvūninės kilmės riebalai. PSO (2015) nurodo, kad suaugusių žmonių mityboje cukraus turėtų būti ne daugiau kaip 10 proc. bendro kalorijų kiekio. Vartojant pusę šios cukraus normos (t. y. 5 proc., arba 25 g) galima gauti papildomos naudos sveikatai. Svarbu žinoti, kad daugelyje produktų jau yra pridėtinio cukraus. Nereikėtų dažnai vartoti saldžiųjų gėrimų. Nepalankiais sveikatai produktais laikytini tokie gaminiai, kurių maža biologinė vertė, didžiąją dienos kalorijų dalį sudaro riebalų (ypač sočiųjų) arba cukraus kalorijos, bei produktai, kurių sudėtyje daug druskos. Literatūroje (Monteiro, Moubarac, Levy, Canella, da Costa Louzada, Cannon, 2018) nurodoma, kad vartojant apdirbtą maistą (turintį pridėtinio cukraus, druskos, aliejaus, taip pat įvairius supakuotus užkandžius, sausainius, ledus ir kt.) smarkiai didėja rizika susirgti neužkrečiamosiomis ligomis.

4. Svarbu atkreipti dėmesį ir į valgyimo dažnį bei mitybos režimą per dieną. Per dažnas užkandžiavimas gali nepalankiai veikti sveikatą, be to, reikėtų rinktis sveikus ir palankius sveikatai produktus. Dietologai nurodo, kad pusryčiai ir pietūs turi sudaryti didžiąją paros kalorijų normos dalį. Taip pat rekomenduojama tarp pusryčių, pietų ir vakarienės daryti 5-6 val. tarpus (Samsonienė, Zimnicka, 2013).

5. Reikia valgyti pusryčius. Tai padeda užtikrinti gerą savijautą, kontroliuoti kūno svorį. Tyrimo rezultatai rodo, kad antsvorio ir nutukimo priežastys yra nereguliarus pusryčių valgymas, nesveiko (greito ir riebaluose kepto) maisto vartojimas, žinių apie maisto komponentų pusiausvyrą trūkumas, ne namuose gaminto maisto valgymas, nekokybiškas (dažniausiai per trumpas) miegas (Karmakar et.al., 2016).

6. Renkantis maisto produktus būtina skaityti informaciją, pateiktą jų etiketėse.

Literatūra

Clayton, P. (2019). *Tegul jūsų maistas būna jūsų vaistas. Naujas kelias į sveikatą, gijimą ir laimę*. Oksfordas.

Česnavičienė J., Proškvienė, R., Motiejūnaitė, R. (2015). Lietuvos edukologijos universiteto studentų fizinio aktyvumo ir mitybos įpročių sąsajos. *Sporto mokslas*, 3 (81), 37–45.

Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I., & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health*, 14 (1), 53.

- Javtokas Z., Karlienė V., Kriaučiūnaitė A., Andriūnaitė M., Zabelienė I., Poliakovienė R. (2014). *Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms*. Vilnius.
- Karmakar, P., Jahan, N., Banik, S., Das, A., & Rahman, K. A. (2016). Food Habits, Obesity and Nutritional Knowledge among the University Students in Noakhali Region of Bangladesh: A Cross Sectional Study. *J Food Nutr Disor* 5: 4. doi: <http://dx.doi.org/10.4172/2324.9323>, 2.
- Leidy, H. J., Ortinau, L. C., Douglas, S. M., Hoertel, H. A. (2013). Beneficial effects of a higher-protein breakfast on the appetitive, hormonal, and neural signals controlling energy intake regulation in overweight/obese, “breakfast-skipping”, late-adolescent girls. *The American journal of clinical nutrition*, 97 (4), 677–688.
- Lesani, A., Mohammadpoorasl, A., Javadi, M., Esfeh, J. M., & Fakhari, A. (2016). Eating breakfast, fruit and vegetable intake and their relation with happiness in college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21 (4), 645–651.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2018). Interneto prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/sveikos-mitybos-rekomendacijos>
- Monteiro, C. A., Moubarac, J. C., Levy, R. B., Canella, D. S., da Costa Louzada, M. L., & Cannon, G. (2018). Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. *Public health nutrition*, 21 (1), 18–26.
- Musaiger, A. O., Al-Khalifa, F., & Al-Mannai, M. (2016). Obesity, unhealthy dietary habits and sedentary behaviors among university students in Sudan: growing risks for chronic diseases in a poor country. *Environmental health and preventive medicine*, 21 (4), 224–230.
- Petkevičienė, J., Kriaučionienė, V., & Petrauskienė, A. (2014). *Visuomenės sveikata ir mityba: metodinis leidinys*. Kaunas, 71–80.
- Sajjad, A., Anwer, M., Anwer, S., Zaidi, S. A. A., Hasan, A. (2014). Missing breakfast, sleep and exercise: are you skipping out years of life. *Journal of Nutrition and Health Sciences*, 1 (3), 1.
- Samsonienė L., Zimnicka, V. (2013) Studentų mitybos įpročiai. Vilniaus universiteto Sveikatos ir sporto centras. *Sveikatos mokslai*, 23 (1), 109–112.
- Stukas, R., Šurkienė, G., Grubytė, S., Dobrovolskij, V., (2012). Populiarosios spaudos įtaka studentų mitybai. *Sveikatos mokslai*, 22 (5), 57–63.
- Taguchi, C., Kishimoto, Y., Suzuki-Sugihara, N., Saita, E., Usuda, M., Wang, W. & Kondo, K. (2018). Regular egg consumption at breakfast by Japanese woman university students improves daily nutrient intakes: Open-labeled observations. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 27 (2), 359.
- Thompson, P. (2009). *Introduction to coaching. The Official IAAF Guide to Coaching Athletics*. International Association of Athletics Federations 17 rue Princesse Florestine, BP 359, MC98007, Monaco.
- Vizbaraitė, D., Jankauskienė, R., Gričiūtė, A., Visagurskienė, K., Pajaujienė, S. (2011). Paauglių mitybos įpročių vertinimas lyties ir fizinio aktyvumo požiūriu. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, 2, 52–58.
- Willett, W., Skerrett, P. J. (2017). *Eat, drink, and be healthy: the Harvard Medical School guide to healthy eating*. New York: Simon and Schuster. Interneto prieiga: <https://lccn.loc.gov/2017035108>
- WHO, 2013. Interneto prieiga: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

PSICHOLOGINĖ BŪKLĖ (DISTRESAS)

Psichologinis distresas yra daugialypė nemaloni fiziologinių, emocinių, pažintinių, elgesio, socialinio pobūdžio reakcijų patirtis, kuri trukdo susikaupti kasdienėms veikloms ir efektyviai funkcionuoti. Psichologinis distresas gali būti ūminio ar lėtinio streso pasekmė. Jis sutrikdo fizinę, psichologinę, socialinę homeostazę. Socialiniame lygmenyje veikia santykius su draugais, šeimos gerovę, darbo našumą. Fiziologiniame lygmenyje sukelia pakitimus, kurie trukdo organizmui susidoroti su virusais, bakterijomis. Psichologiniame lygmenyje veda prie pažintinės sferos susiaurėjimo ir kognityvinių procesų rigidiškumo (asmuo nebemato alternatyvų, prastai planuoja), trukdo susikaupti, miegoti, atlikti užduotis (Marin et al., 2011).

Iš karių tikimasi ne tik labai gerų karybos įgūdžių. Ne mažiau svarbios ir tam tikros kontekstinės savybės, kurios padeda arba trukdo kariui efektyviai veikti (Fiedler, Oltmanss, & Turkheimer, 2004). Šios kontekstinės savybės apima kariuomenės socialinę ir organizacinę struktūras (Hogan & Rybicki, 1998). Tarp jų labai svarbus yra emocinis stabilumas arba gebėjimas psichologiškai adaptuotis naujoje aplinkoje (Salgado, 1998). Psichologinė adaptacija yra vienas kertinių karinio personalo psichologinių elementų, nes smarkiai pasikeičia gyvenimo aplinkybės, palikus civilio gyvenimą ir perėjus į kariuomenės režimą, pasikeitus geografinėi padėčiai, fizinei ir socialinei aplinkai, režimui, prioritetams ir galimybei kontroliuoti savo gyvenimo (McCraw & Bearden, 1990). Atsiskyrimas nuo šeimos, draugų, privatumo stoka, su karinėmis misijomis ir pratybomis susiję stresoriai smarkiai veikia kario emocinį foną (Orsillo et al., 1998; Shigemura & Nomura, 2002). Ypač aktualu, kad patekę į karinę tarnybą jaunuoliai išliktų emociškai stabilūs. Todėl svarbu atkreipti dėmesį į padidėjusio emocinio jautrumo – distreso – problemą ir ją pradėti spręsti kiek įmanoma anksčiau.

Tyrimo rezultatai

Šio poskyrio tikslas – įvertinti ir palyginti tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių psichologinį distresą.

Pirmiausia buvo tiriamas psichologinio distreso paplitimas visoje 2018 m. šauktinių populiacijoje. Tyrimo rezultatai pateikti 9 lentelėje.

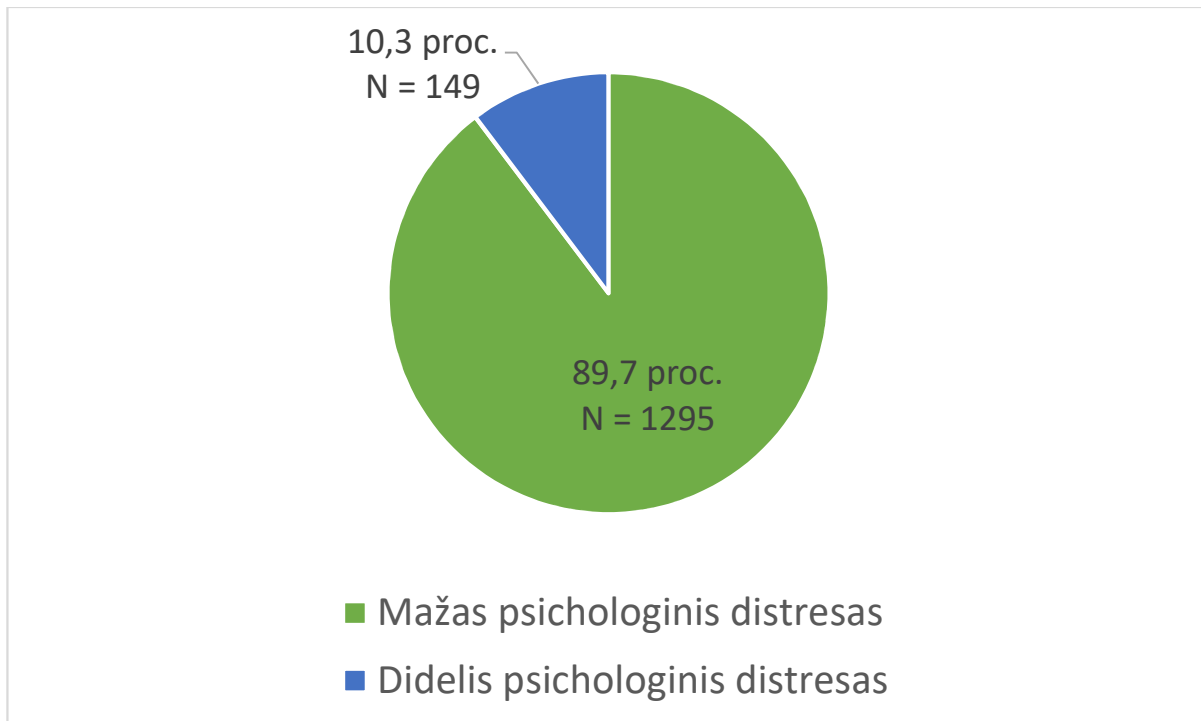
9 lentelė. Šauktinių patiriamo psichologinio distreso rodikliai

| Tiriamųjų skaičius | Mažiausias rodiklis, balai | Didžiausias rodiklis, balai | Vidurkis ± SN, balai |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1444 | 0 | 24,0 | 6,66±4,24 |

Pastaba: N – tiriamųjų skaičius.

Iš 9 lentelės, matyti, kad pagal distreso vertinimo metodiką (Kesler, 2006) tarp mūsų tirtų šauktinių buvo visiškai nepatyrusių distreso (0 balų) ir patyrusių didžiausią distresą (24 balai). Bendras jaunuolių psichologinio distreso vidurkis yra didesnis nei 6 balai. Tai rodo, kad šioje populiacijoje psichologinis distresas yra mažas, nes pagal distreso vertinimo metodiką mažą psichologinį distresą nuo didelio skiria 13 balų.

Taikant distreso vertinimo metodiką (vertinant mažiau kaip 13 ir daugiau kaip 13 balų), buvo tiriama, kokio dydžio distresą patiria daugiau tiriamųjų. Tyrimo rezultatai rodo, kad didelį psichologinį distresą patiria beveik kas dešimtas šauktinis (32 pav.).



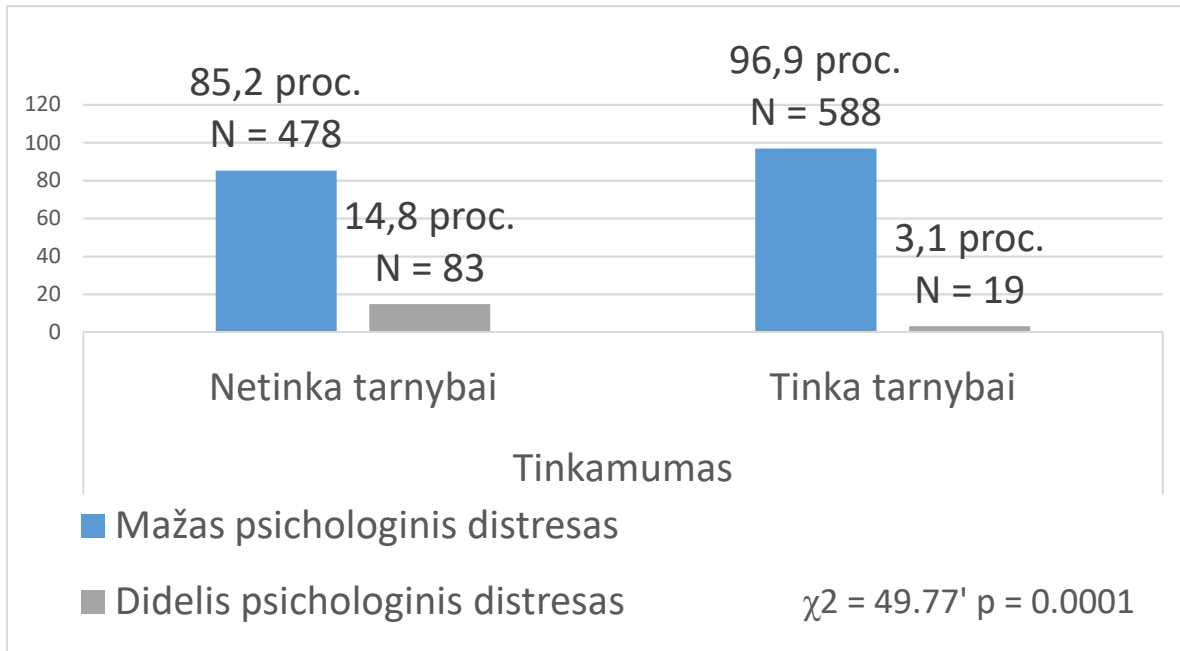
32 pav. Šauktinių patiriamo psichologinio distreso skirstinys
 Pastaba: N – tiriamųjų skaičius.

Toliau buvo tiriama, kaip pagal patiriamo psichologinio distreso dydį pasiskirsto tinkami ir netinkami tarnybai šauktiniai. Iš 10 lentelės matyti, kad netinkamų karinei tarnybai jaunuolių psichologinio distreso vidurkis yra statistiškai reikšmingai didesnis nei tinkamų tarnybai šauktinių ($p < 0,05$).

10 lentelė. Tinkamų ir netinkamų karinei tarnybai šauktinių psichologinio distreso palyginimas

| Šauktiniai | Tiriamųjų skaičius, N | Mažiausias psichologinis distresas, balai | Didžiausias psichologinis distresas, balai | Vidurkis \pm SN, balai | Stjudento t kriterijus | p |
|--------------------|-----------------------|---|--|--------------------------|------------------------|--------|
| Netinkami tarnybai | 598 | 0 | 24,0 | 7,63 \pm 4,44 | 9,907 | 0,0001 |
| Tinkami tarnybai | 632 | 0 | 18,0 | 5,37 \pm 3,52 | | |

Analogiškai buvo tiriama, kaip pagal patiriamą mažą ir didelį psichologinį distresą pasiskirsto tinkami ir netinkami tarnybai šaukiamieji (33 pav.).



33 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys pagal patiriamo psichologinio distreso dydį
 Pastaba: N – tiriamųjų skaičius.

Iš 33 pav. matyti, kad didelį psichologinį distresą patiria tik 3 proc. tinkamų karinei tarnybai ir beveik 15 proc. (t. y. 5 kartus daugiau) netinkamų tarnybai jaunuolių.

REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos klasės auklėtojams, mokytojams, mokyklos administracijai, tėvams

Mokytojai, auklėtojai, mokyklų administracijos atstovai, visuomenės sveikatos specialistai, pastebėję atsiradusį moksleivio beviltiškumo jausmą, sumažėjusią savivertę, pyktį, dirglumą, impulsyvų elgesį, negalėjimą sutelkti dėmesį, nuolatinį nuovargį, interesų išnykimą, atsitraukimą nuo bendraamžių ir kitos socialinės aplinkos, turėtų atkreipti į tai tėvų, mokyklos psichologo dėmesį.

Mokyti jaunuolius:

1. Analizuoti savo asmenybę. Senos neišspręstos problemos gali varžyti, tapti kliūtimi adekvačiam psichologiniam, socialiniam ir fiziniam funkcionavimui. Norint atgauti pasitikėjimą savimi, būtina išsiaiškinti tų problemų priežastis.
2. Nebijoti rodyti savo jausmų. Reikia gebėti pripažinti ir reikšti savo jausmus, antraip žmogus jaučiasi susinervinęs, net nesuvokdamas, kodėl. Komplikuojasi jo santykiai su aplinkiniais, prastėja akademiniai rezultatai, blanksta gyvenimo pojūčiai.
3. Siekti glaudžių asmeninių ryšių su aplinkiniais. Bendravimas – natūralus būdas sumažinti įtampą, gauti paramą, pasiekti santykių harmonijos. Daugelio žmonių stipriausi jausmai susiję su aplinkiniais.

4. Derinti krūvius. Viena veiklos rūšis alina, sekina jėgas, o kita jas grąžina. Sveikata – tai pusiausvyra. Todėl būtina derinti krūvius.
5. Mokėti atsipalaiduoti, kad kūnas ir protas pailsėtų nuo fizinių ir psichinių krūvių. Keisti krūvių tipą: atlikti intensyvių fizinių krūvių arba, priešingai, ramių, atpalaiduojančių pratimus.
6. Žvelgti į savo gyvenimo įvykius iš bendros perspektyvos, nepaskęsti smulkiose detalėse.
7. Nebijoti problemų ir būti pasirengusiems susidurti su sunkumais, nemaloniais dalykais.
8. Tinkamai vertinti savo galimybes ir neleisti sau persitempti.
9. Planuoti savo laiką ir tinkamai dėti prioritetus siekiant išvengti streso dėl mokymosi krūvių.
10. Patiems ieškoti socialinės paramos: pasitarti su draugais, pasikalbėti su tėvais, kitais pasitikėjimo vertais žmonėmis.
11. Nepasiduoti depresijai ir ieškoti problemos priežasčių, kad ją būtų galima pašalinti. Atvirai reikšti savo jausmus.
12. Nekurti planų, kurių neįmanoma įgyvendinti. Tai profesionalus požiūris, jis padeda išvengti nuolatinės kovos siekiant įvykdyti nerealius įsipareigojimus.
13. Identifikuoti neraminančią problemą ir atidėti jos sprendimą, kol bus pakankamai jėgų jai išspręsti.
14. Palaikyti įvairių fizinio aktyvumo veiklų darną.

Mokliškai pagrįsti psichologiniai streso mažinimo metodai

1. *Kognityvinė elgesio terapija* gali padėti identifikuoti netinkamus mąstymo ir elgesio modelius ir atkurti gerus tarpusavio santykius klasėje, bendraamžių grupėje ar šeimoje. Be to, ji padeda valdyti stresines situacijas, jas numatyti ir įsikišti į jas taip, kad stresas nė vieno nesugniuždytų.
2. *Tarpasmeninė terapija* gali padėti sureguliuoti tarpusavio santykius tinkamai reiškiant emocijas, tobulinant socialinius įgūdžius.
3. *Progresinis raumenų atpalaidavimas* atliekamas taip: įvairios raumenų grupės (kojų, pilvo, krūtinės, rankų, veido) įtempiamos 10-čiai sek., paskui po vieną atpalaiduojamos 20-čiai sek. (Varvogli & Darviri, 2011).
4. *Autogeninės treniruotės* metu asmuo pats sau duoda komandas atsipalaiduoti, kontroliuoti kvėpavimą, kraujospūdį, širdies plakimą, kūno temperatūrą. Autogeninė treniruotė susideda iš šešių standartinių pratimų, kurie, pasitelkus vaizduotę ir žodinius kodus, padeda kūnui pajusti šilumą, sunkumą, atsipalaiduoti. Ši technika paprastai įsisavinama per 4–6 mėnesius (Varvogli, Darviri, 2011).
5. *Biologinis grįžtamasis ryšys* padeda išmokti reguliuoti fiziologinius organizmo procesus. Tam naudojami specialūs smegenų bangas, širdies veiklą, kvėpavimą, raumenų aktyvumą ir odos temperatūrą matuojantys prietaisai. Gauti rodikliai ir yra grįžtamasis ryšys, į kurį atsižvelgęs asmuo gali reguliuoti savo mintis, emocijas, elgesį ir taip keisti rodiklius (Varvogli, Darviri, 2011).
6. *Vizualizacija* dažniausiai atliekama klausantis maždaug 10 min. trukmės garso įrašo: grojant atpalaiduojančiai muzikai skaitomas tekstas, sukeliantis atpalaiduojančius vaizdinius, pojūčius, jausmus (Varvogli, Darviri, 2011).
7. *Įsivaizdavimas streso mažinimas*. Šis streso mažinimo metodas, dažniausiai taikomas grupėms, trunka iki 8 savaičių ir skatina susitelkti į esamąjį momentą, tuo metu patiriamus pojūčius, jausmus, mintis. Tiksliai suvokus savo vidinę būseną, galima rasti racionalių būdų, kaip susitvarkyti su stresu.

Įrodyta, kad reguliari įsisaugojimo streso mažinimo terapija veikia smegenų sritis, atsakingas už dėmesį, suvokimą ir emocijas (Chiesa, Serretti, 2009; Varvogli, Darviri, 2011).

Moksliskai pagrįsti distreso mažinimo būdai per fizines veiklas

1. Laisvalaikio fizinis aktyvumas (Esi van der Zwan, 2015; Mouchacca, Abbott & Ball, 2013).
2. Kūno mankšta (Stonerock et al., 2015).
3. Joga (Brems, 2015; Govindaraj et al., 2016; Granath et al., 2006; Skurikhina et al., 2016).
4. Thai-chi (Esch et al., 2007).
5. Aerobinės treniruotės (Fetzner, & Asmundson, 2015).

Literatūra

Bray, R. M., Hourani, L. L., Rae Olmsted, K. L., Witt, M., Brown, J. M., Pemberton, M. R., ... & Vandermaas-Peeler, R. (2006). 2005 Department of Defense survey of health related behaviors among active duty military personnel (No. RTI/7841/106-FR). Research Triangle INST (RTI) Research Triangle Park NC.

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15 (5), 593–600.

Fetzner, M. G., & Asmundson, G. J. (2015). Aerobic exercise reduces symptoms of posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44 (4), 301–313.

Fiedler, E. R., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2004). Traits associated with personality disorders and adjustment to military life: Predictive validity of self and peer reports. *Military Medicine*, 169 (3), 207–211.

Marin, M. F., Lord, C., Andrews, J., Juster, R. P., Sindi, S., Arseneault-Lapierre, G., ... & Lupien, S. J. (2011). Chronic stress, cognitive functioning and mental health. *Neurobiology of learning and memory*, 96 (4), 583–595.

McCraw, R. K., & Bearden, D. L. (1990). Personality factors in failure to adapt to the military. *Military Medicine*, 155 (3), 127–130.

Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48-56.

Mouchacca, J., Abbott, G. R., & Ball, K. (2013). Associations between psychological stress, eating, physical activity, sedentary behaviours and body weight among women: a longitudinal study. *BMC public health*, 13(1), 828.

National Cancer Institute. Interneto prieiga: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/distress>

Novak, D., Popović, S., Emeljanovas, A., Mieziene, B., & Krističević, T. (2016). Are Family, Neighbourhood and School Social Capital Associated with Psychological Distress Among Lithuanian High-School Students? A Cross-Sectional Study. *International Journal of Sport Management Recreation and Tourism*, 23 (D), 75–89.

Orsillo, S. M., Roemer, L., Litz, B. T., Ehlich, P., & Friedman, M. J. (1998). Psychiatric symptomatology associated with contemporary peacekeeping: An examination of post-mission functioning among

peacekeepers in Somalia. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 11 (4), 611–625.

Salgado, J. F. (1998). Big Five personality dimensions and job performance in army and civil occupations: A European perspective. *Human Performance*, 11 (2–3), 271–288.

Shigemura, J., & Nomura, S. (2002). Mental health issues of peacekeeping workers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56 (5), 483–491.

Stonerock, G. L., Hoffman, B. M., Smith, P. J., & Blumenthal, J. A. (2015). Exercise as treatment for anxiety: systematic review and analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 49 (4), 542–556.

van der Zwan, J. E., de Vente, W., Huizink, A. C., Bögels, S. M., & de Bruin, E. I. (2015). Physical activity, mindfulness meditation, or heart rate variability biofeedback for stress reduction: a randomized controlled trial. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 40 (4), 257–268.

Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5 (2), 74.

SVEIKATOS RAŠTINGUMAS

Žodis *raštingumas* suvokiamas kaip gebėjimas skaityti, rašyti, atpažinti, suprasti, interpretuoti informaciją, kurti, bendrauti ir nusimanyti tam tikroje srityje, pvz.: skaitmeninis, finansinis, medijų raštingumas ir t. t. Sveikatos raštingumas apibūdinamas kaip kognityviniai ir visuomeniniai įgūdžiai, sąlygojantys motyvaciją, žinių turėjimą, gebėjimą siekti, suprasti ir naudotis informacija kasdieniame gyvenime, skatinantys ir padedantys palaikyti sveikatą, siekti geresnės gyvenimo kokybės (Van den Broucke, 2014). Sveikatos raštingumas leidžia visuomenės nariams rasti, suprasti, vertinti, bendrauti ir naudoti informaciją visose su sveikata susijusiose srityse (Sorensen et al., 2012; Van den Broucke, 2014). Esant pakankamam sveikatos raštingumui, žmogus gali priimti tinkamus sprendimus ir sąmoningai pasirinkti tinkamą sveikatos priežiūrą, ligų prevenciją, gerinti gyvenimo kokybę (Crook et al., 2015). Meppelink ir kt., (2015), Yilmazel ir Cetinkaya (2015) tyrimai parodė, kad asmenys, kurių sveikatos raštingumo lygis žemas, mažiau žino apie savo sveikatos būklę, ligas, jų simptomus, gydymo būdus ir sveikatos priežiūros įgūdžius, dažniau serga, rečiau linkę naudotis prevencinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, palyginti su žmonėmis, kurių sveikatos raštingumo lygis aukštas. Dėl nepakankamo ar probleminio sveikatos raštingumo žmogus sunkiau supranta pagrindinę rašytinę informaciją apie sveikatą, mažiau žino apie vaistų vartojimą, receptus (Larki et al., 2018; Smith et al., 2016). Nustatyta, kad asmenys, kurių sveikatos raštingumas mažesnis, prasčiau vertina savo sveikatą, gyvenimo kokybę (Liu, Liu, Li, & Chen, 2015).

Nutbeam (2000) skiria tris sveikatos raštingumo lygius:

1. *Funkcinis sveikatos raštingumas*. Tai pakankamo lygio rašymo ir skaitymo įgūdžiai, leidžiantys atlikti kasdienes veiklas. Asmuo, kurio funkcinio raštingumo lygis yra pakankamas, geba atsakyti į klausimą „Kas?“, pavyzdžiui, „Kas yra gera (bloga) sveikata?“, „Kas yra teisinga (neteisinga)?“.

2. *Interaktyvusis sveikatos raštingumas*. Tai aukštesnio lygio raštingumo įgūdžiai, įgalinantys veikti vadovaujantis įgytomis žiniomis ir patarimais. Pakankamas interaktyviojo raštingumo lygis rodo, kad asmuo geba atsakyti į klausimą *Kodėl?: Kodėl aš turėčiau būti sveikas? Kodėl viena yra teisinga, o kita – neteisinga?*

3. *Kritinis sveikatos raštingumas*. Tai aukščiausio lygio pažinimo ir socialiniai įgūdžiai, leidžiantys analizuoti, kritiškai vertinti ir sėkmingai pritaikyti informaciją, susijusią su sveikata. Pakankamas kritinio sveikatos raštingumo lygis rodo, kad asmuo geba atsakyti į klausimą *Kaip?: Kiek sveikas aš esu ir kaip galėčiau būti sveikesnis? Kaip mano gyvenimo būdas susijęs su mano sveikata? Kaip padėti kitiems būti sveikesniems?*

Aukštesnį sveikatos raštingumo lygį turintys asmenys skiriasi nuo žemesnio raštingumo lygio asmenų tuo, kad geba ne tik stiprinti savo sveikatą, bet ir daryti įtaką aplinkiniams (Javtokas, Žagminas ir Žeromskienė, 2017). Tyrimais nustatyta, kad sveikatos raštingumas priklauso nuo išsilavinimo, pajamų, sveikatos būklės, rasės, amžiaus, lyties ir priklausymo etninių mažumų grupei (Pourselami et al., 2016).

Tyrime dalyvavusių šauktinių sveikatos raštingumui įvertinti buvo naudojamas į lietuvių kalbą išverstas ir validuotas Europos sveikatos raštingumo klausimynas (HLS-EU-Q47), skirtas 15 metų ir vyresnio amžiaus grupių asmenims. Klausimyną sudaro trys sveikatos raštingumo vertinimo dalys: sveikatos priežiūra, ligų prevencija, sveikatos stiprinimas ir keturi aktualios informacijos apdorojimo etapai: gauti, suprasti, įvertinti ir pritaikyti. Pagal šias klausimyno dalis ir etapus sudaryta dvylikos

langelių lentelė (11 lentelė), kur kiekvieno langelio turinys gali būti interpretuojamas kaip vienas iš dvylikos teorinių sveikatos raštingumo tikslų (submodelių) (Sorensen et al., 2012).

11 lentelė. **Sveikatos raštingumo tikslai (submodeliai)** (Sorensen et al., 2012)

| Sveikatos raštingumo vertinimo dalys | Aktualios informacijos apdorojimo etapai | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|
| | Pasiekti ir gauti aktualią sveikatos informaciją | Suprasti aktualią sveikatos informaciją | Kritiškai įvertinti ir pasirinkti aktualią sveikatos informaciją | Pritaikyti ir panaudoti aktualią sveikatos informaciją |
| Sveikatos priežiūra | 1. Gebėjimas rasti informacijos medicinos srities leidiniuose | 2. Gebėjimas suprasti medicininę informaciją ir jos reikšmę | 3. Gebėjimas vertinti ir interpretuoti medicininę informaciją | 4. Gebėjimas priimti sprendimą remiantis informacija iš medicinos srities |
| Ligų prevencija | 5. Gebėjimas rasti informacijos apie rizikos veiksnius | 6. Gebėjimas suprasti informaciją apie rizikos veiksnius ir jos reikšmę | 7. Gebėjimas vertinti ir interpretuoti informaciją apie rizikos veiksnius | 8. Gebėjimas kritiškai vertinti informacijos apie rizikos veiksnius aktualumą |
| Sveikatos stiprinimas | 9. Gebėjimas atnaujinti savo žinias sveikatos klausimais | 10. Gebėjimas suprasti su sveikata susijusią informaciją ir jos reikšmę | 11. Gebėjimas vertinti ir interpretuoti informaciją sveikatos klausimais | 12. Gebėjimas formuoti savo nuomonę sveikatos klausimais |

Šiame tyrime buvo svarbu įvertinti šauktinių gebėjimą gauti, suprasti, įvertinti ir pritaikyti žinias ligų prevencijos srityje, todėl vertindami jų sveikatos raštingumą naudojome antrąją klausimyno dalį *Ligų prevencija*. Tiriamieji turėjo atsakyti į 15 klausimų. Atsakymai buvo vertinami pagal Likerto skalę pateikiant keturis jų variantus: 1 – labai sunku, 2 – sunku, 3 – lengva, 4 – labai lengva. Buvo pateiktas ir penktas variantas – nežinau, tačiau vertindami sveikatos raštingumo lygį šio atsakymo varianto neįtraukėme. Rezultatas nuo 0 iki 25 reiškė, kad sveikatos raštingumas yra nepakankamas, 26–33 – probleminis, 34–42 – pakankamas, 43–50 – labai geras (Pelikan, Rothlin, & Ganahl, 2009–2012).

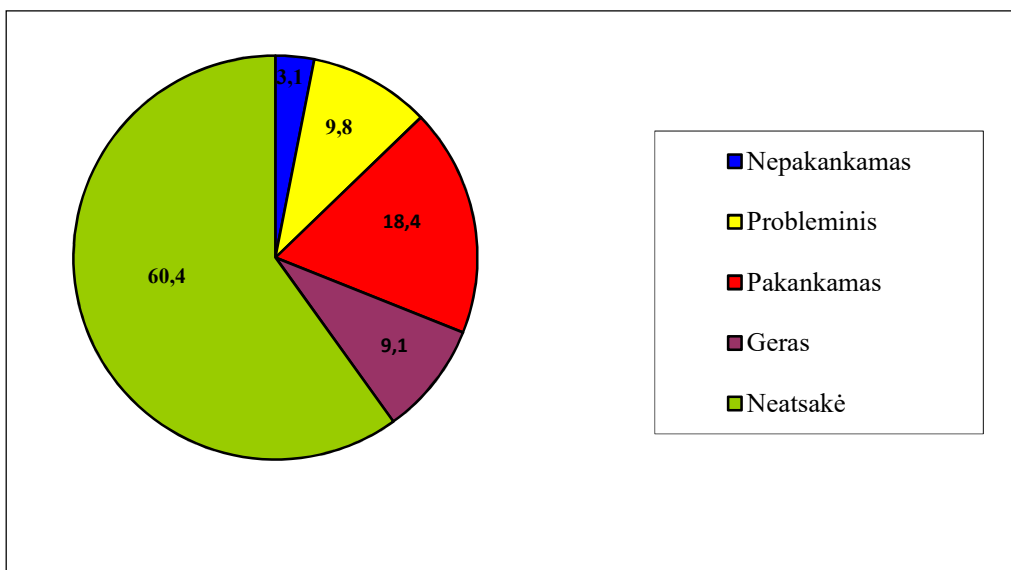
2018 m. atlikto pirmojo suaugusių Lietuvos gyventojų gyvensenos tyrimo rezultatai parodė, kad net 27,3 proc. 18–25 metų amžiaus grupės apklaustųjų sveikatos raštingumo lygis ligų prevencijos srityje yra nepakankamas. Dauguma šio amžiaus jaunuolių yra pašaukti atlikti privalomąją karinę tarnybą, todėl smarkiai pasikeičia jų aplinka, jie privalo savarankiškai priimti sprendimus dėl savo sveikatos būklės. Dėl šios priežasties šauktinių sveikatos raštingumo lygis yra labai svarbus rodiklis vertinant susirgimų tarnybos metu priežastis. Lietuvos karių, atliekančių privalomąją karinę tarnybą,

sveikatos raštingumas iki šiol nebuvo tirtas. Tačiau tiriant 16–24 metų amžiaus JAV aktyviosios tarnybos karių sveikatos raštingumo lygį nustatyta, kad tik 19 proc. šauktinių jis yra pakankamas (Weld et al, 2009). Tik 21 proc. Kinijos kariuomenėje tarnaujančių karių sveikatos raštingumo lygis yra pakankamas, tai atitinka populiacijos sveikatos raštingumo rodiklius (Rong et al., 2017). Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvos karinėse pajėgose tarnaujančių šauktinių sveikatos raštingumo lygis nėra aukštas.

Tyrimo rezultatai

Šio poskyrio **tikslas** – įvertinti ir palyginti tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių sveikatos raštingumo lygį ligų prevencijos srityje.

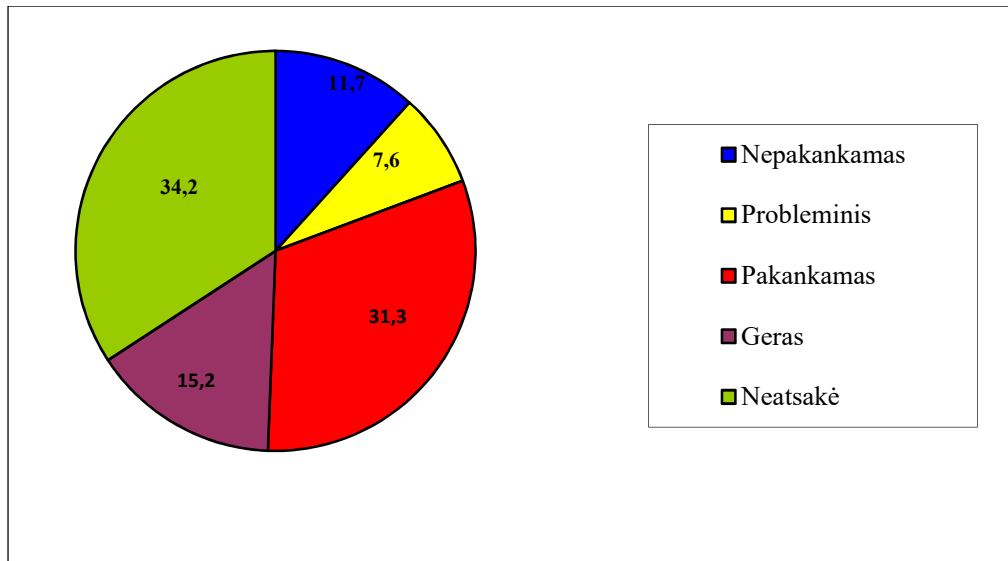
Bendras tirtų šauktinių skirstinys pagal sveikatos raštingumo indeksą ligų prevencijos srityje pateiktas 34 paveiksle. Iš paveikslo matyti, kad net 60 proc. apklaustųjų nežinojo, kaip atsakyti, arba nesuprato bent vieno iš 15 pateiktų klausimų. Panašūs rezultatai gauti vertinant JAV karinėse pajėgose tarnaujančių karių psichinės sveikatos raštingumą. Nustatyta, kad net 74 proc. karių neteisingai suprato arba iš viso nesuprato jiems pateiktų klausimų (Thomas et al., 2016). Karių negebėjimą suprasti klausimų, pagal kuriuos buvo vertinamas jų sveikatos raštingumas, būtų galima paaiškinti taip: jauniems žmonėms sveikata paprastai nekelia rūpesčių, todėl jie neskiria pakankamo dėmesio ligų prevencijai.



34 pav. Bendras šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumo lygį ligų prevencijos srityje

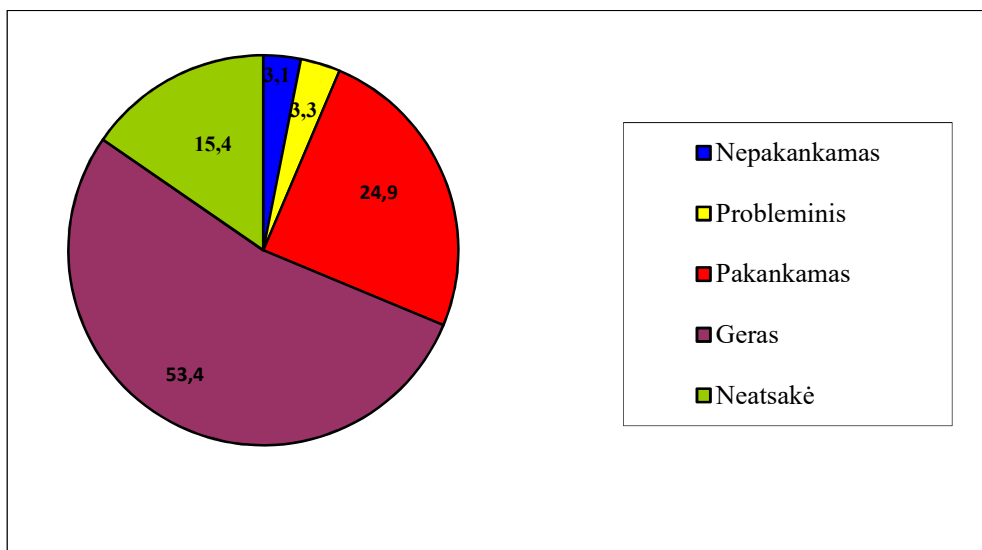
Bendro indekso vidurkis sveikatos raštingumo ligų prevencijos srityje buvo $36,08 \pm 7,94$ balo. Tai rodo pakankamą sveikatos raštingumo lygį šioje srityje. Mažiausia nustatyta reikšmė – 0 balų, didžiausia – 50 balų. Išsamesnei sveikatos raštingumo analizei atlikti atskirai vertinome tirtų šauktinių gebėjimą gauti, suprasti, įvertinti ir pritaikyti žinias ligų prevencijos srityje.

Į klausimus apie gebėjimą rasti informacijos ligų prevencijos srityje negebėjo atsakyti 34,1 proc. visų tiriamųjų. Jau buvo minėta, kad šaukiamojo amžiaus jaunuoliams žinios apie ligų prevenciją nesvarbios, todėl jie tokių žinių ir nieieško. Tačiau nustatyta, kad pakankamus ir gerus gebėjimus šioje srityje turi 46,5 proc. visų apklaustųjų (35 pav.).



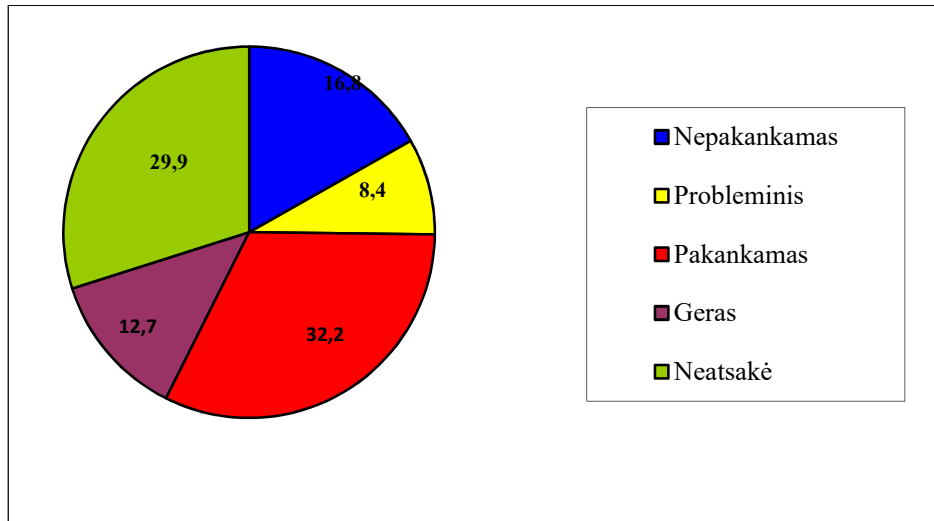
35 pav. Šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumo lygį, vertinant gebėjimą rasti informacijos apie rizikos sveikatai veiksnis

Nustatyta, kad geras ir pakankamas gebėjimų suprasti pateiktą informaciją ligų prevencijos srityje lygis buvo 78,3 proc. tirtų šauktinių. Tik 15,4 proc. tiriamųjų neatsakė į šios grupės klausimus, o 6,4 proc. buvo nepakankamo ir probleminio sveikatos raštingumo lygio (36 pav.).



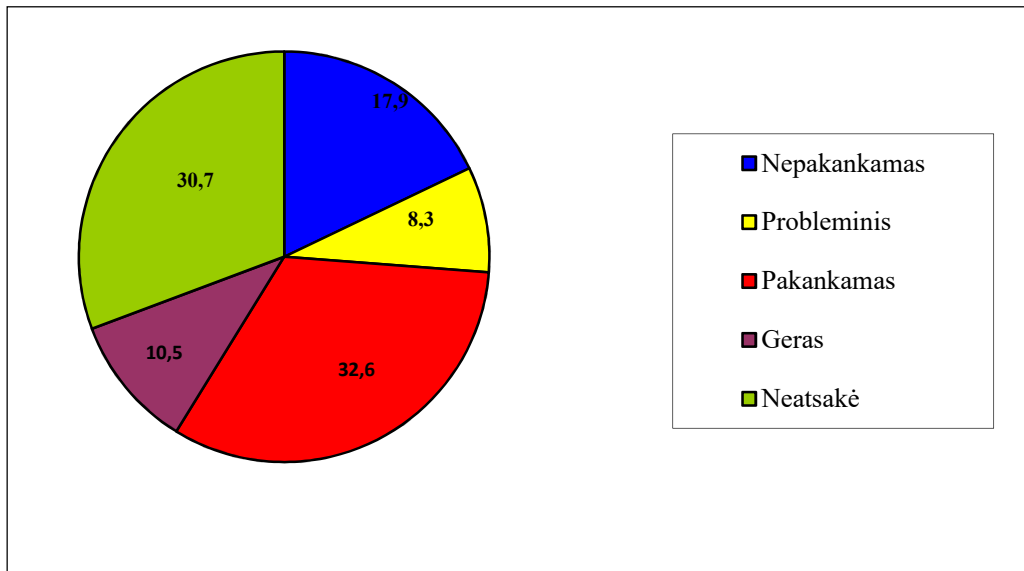
36 pav. Šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumo lygį, vertinant gebėjimą suprasti informaciją apie rizikos sveikatai veiksnis

Gebėjimas interpretuoti gautą informaciją rodo asmens interaktyviojo raštingumo lygį, kai asmuo geba atsakyti į klausimą *Kodėl?: Kodėl aš turėčiau būti sveikas? Kodėl viena yra teisinga, o kita – neteisinga?* 44,9 proc. šauktinių gebėjimas interpretuoti informaciją buvo pakankamo ir gero lygio. Beveik 30 proc. tiriamųjų negalėjo atsakyti į klausimus apie gebėjimą interpretuoti informaciją, o beveik 25 proc. jaunuolių šis gebėjimas buvo nepakankamas arba probleminis (37 pav.).



37 pav. Šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumo lygį, vertinant gebėjimą interpretuoti informaciją apie rizikos sveikatai veiksnis

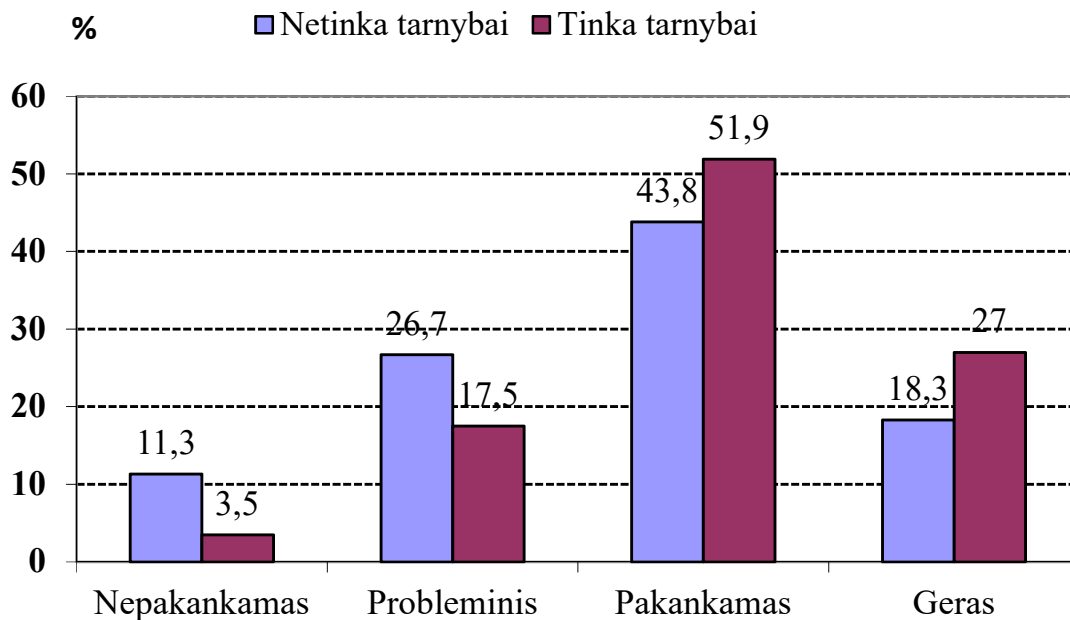
Gebėjimas kritiškai vertinti turimą informaciją rodo asmens aukščiausio lygio pažinimo ir socialinius įgūdžius, leidžiančius analizuoti, kritiškai vertinti bei sėkmingai pritaikyti informaciją, susijusią su sveikata. 43,1 proc. visų apklaustųjų šauktinių gebėjimas kritiškai vertinti turimą informaciją buvo pakankamo ir gero lygio, tačiau daugiau nei pusė (56,9 proc.) tirtų jaunuolių negalėjo atsakyti į klausimus arba jų gebėjimo lygis buvo nepakankamas ar probleminis (38 pav.).



38 pav. Šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumo lygį, vertinant gebėjimą kritiškai vertinti informaciją apie rizikos sveikatai veiksnis

Šauktinių sveikatos raštingumo reikšmei įvertinti lyginome tinkamų ir netinkamų tarnybai tiriamųjų sveikatos raštingumo lygį. Buvo analizuojami tiriamųjų, kurie suprato ir atsakė į visus pateiktus klausimus, atsakymai.

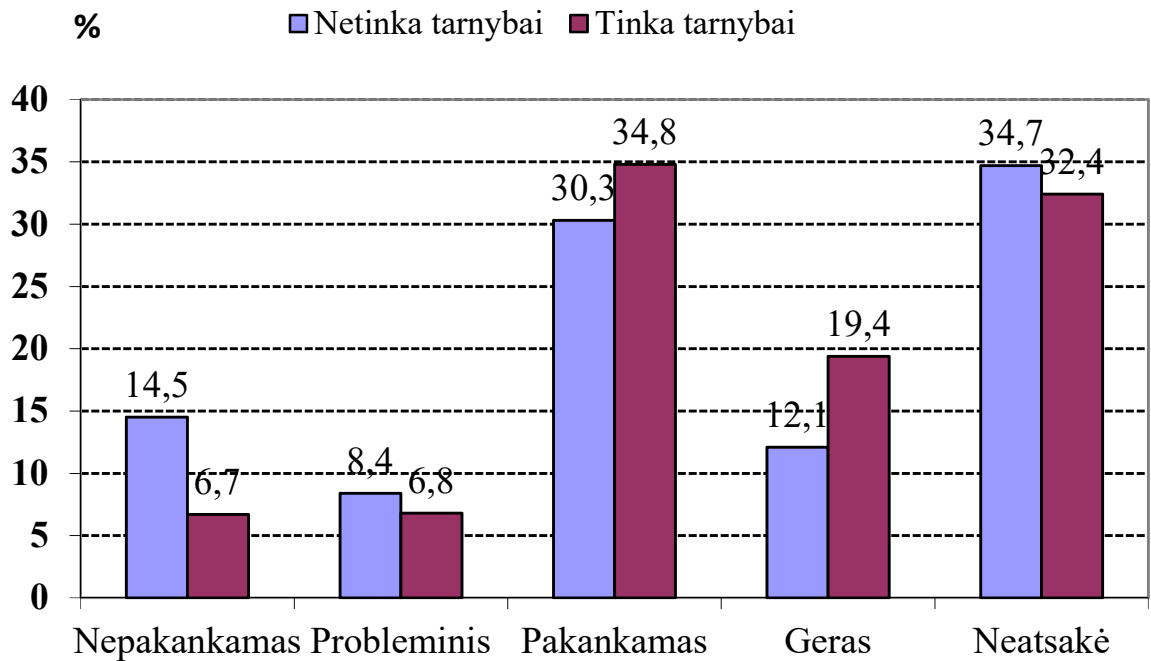
Sveikatos raštingumo lygio ligų prevencijos srityje analizė parodė statistiškai reikšmingus ($p < 0,001$) skirtumus tarp tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių atsakymų. Beveik keturis kartus daugiau, palyginti su tinkamais tarnybai jaunuoliais, netinkamų tarnybai šauktinių buvo nepakankamo sveikatos raštingumo lygio. Beveik penktadaliu daugiau, palyginti su netinkamais tarnybai jaunuoliais, tinkamų tarnybai šauktinių nustatytas pakankamo ir gero sveikatos raštingumo indeksas (39 pav.).



39 pav. Tinkamų ir netinkamų karinei tarnybai šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumo lygį ligų prevencijos srityje

Pastaba: $\chi^2 = 22,144$; $p = 0,0001$.

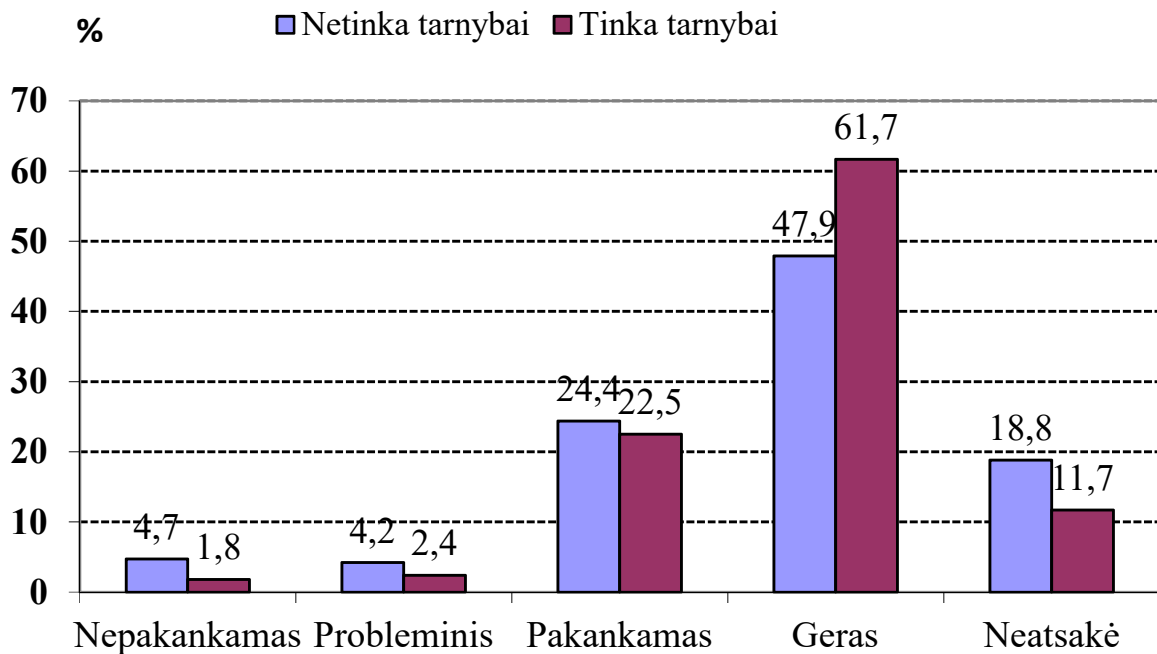
Sveikatos raštingumo analizė siekiant įvertinti tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių gebėjimą rasti informacijos apie rizikos sveikatai veiksnius parodė, kad statistiškai reikšmingai daugiau ($p < 0,001$) tinkamų karinei tarnybai šauktinių turėjo pakankamą ir gerą sveikatos raštingumo lygį. Dvigubai daugiau netinkamų tarnybai šauktinių sveikatos raštingumo lygis vertinant šį gebėjimą buvo nepakankamas (40 pav.). Daugiau nei trečdalis tirtų šauktinių į klausimus, ar jiems lengva, ar sunku rasti informacijos apie rizikos sveikatai veiksnius, neatsakė. Galima daryti prielaidą, kad jie tokios informacijos niekada neieškojo, nes nebuvo poreikio.



40 pav. Tinkamų ir netinkamų karinei tarnybai šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumo lygį, vertinant gebėjimą rasti informacijos apie rizikos sveikatai veiksnius

Pastaba: $\chi^2 = 33,728$; $p = 0,0001$.

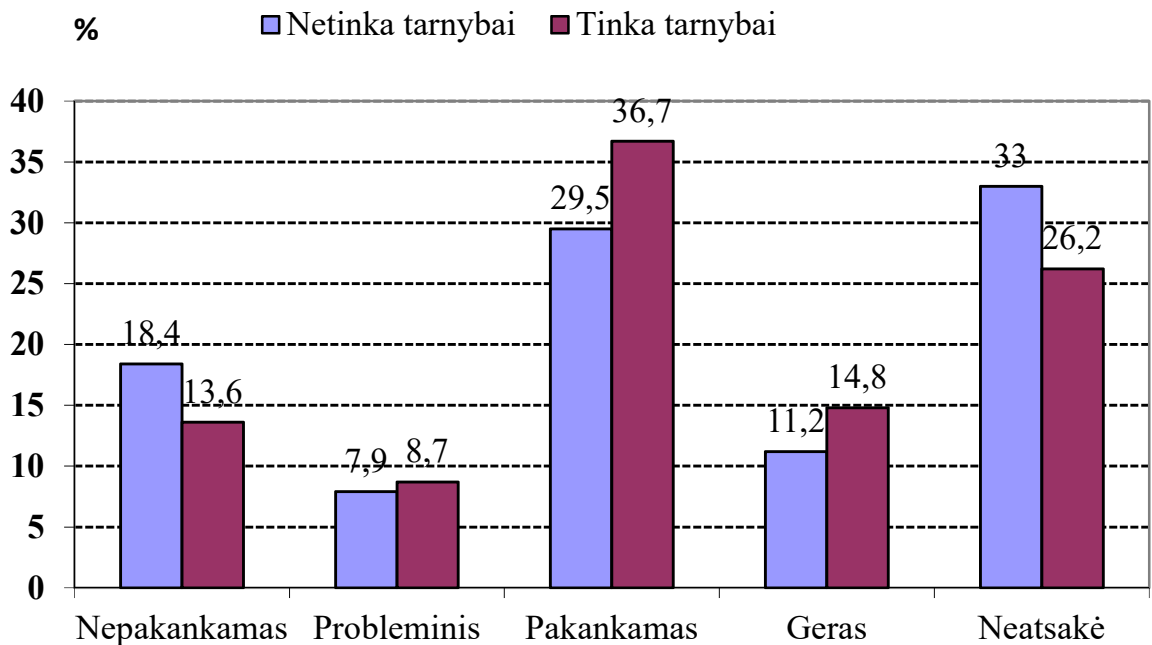
Nepakankamą ir probleminį sveikatos raštingumo lygį, vertinant gebėjimą suprasti informaciją apie sveikatai žalingus veiksnius, turėjo statistiškai reikšmingai daugiau ($p < 0,001$) netinkamų tarnybai šauktinių, palyginti su tinkamais karinei tarnybai jaunuoliais. Beveik penktadalis netinkamų tarnybai šauktinių negebėjo atsakyti į šios grupės klausimus, tačiau vertinant gebėjimą suprasti informaciją ligų prevencijos srityje pastebėta, kad neatsakiusių į šiuos klausimus buvo daug mažiau, ir kur kas daugiau šauktinių turėjo gerą sveikatos raštingumo lygį, palyginti su kitais ligų prevencijos tikslais (submodeliais) (41 pav.).



41 pav. Tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumo lygį, vertinant gebėjimą suprasti informaciją apie rizikos sveikatai veiksnius

Pastaba: $\chi^2 = 35,013$; $p = 0,0001$.

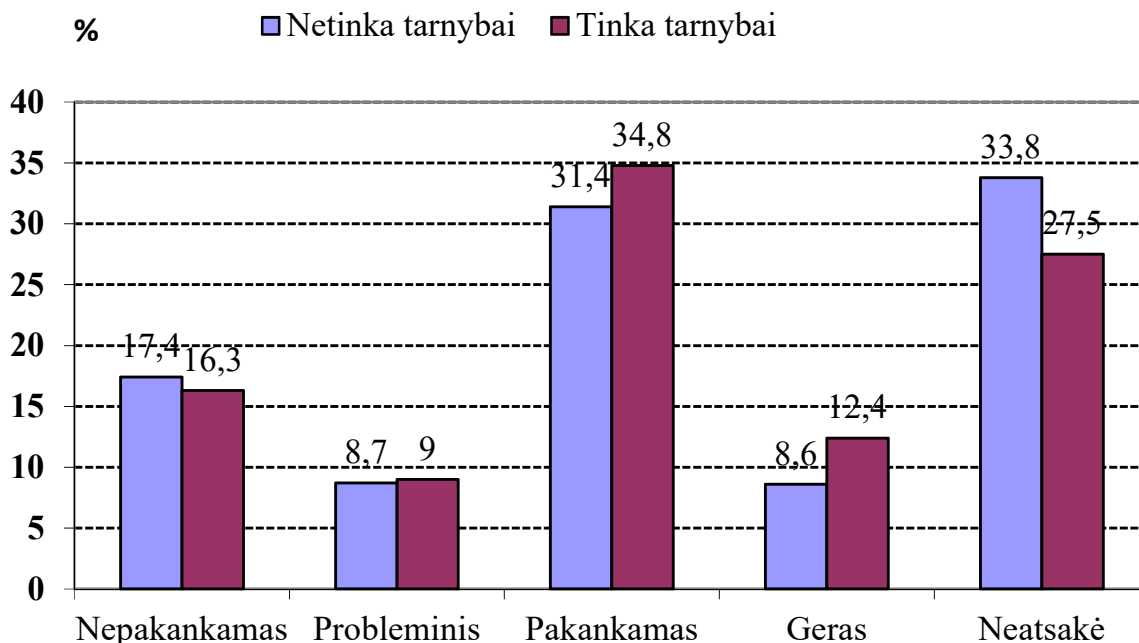
Vertinant gebėjimą interpretuoti informaciją apie sveikatai žalingus veiksnius buvo nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau ($p < 0,001$) netinkamų tarnybai šauktinių yra nepakankamo sveikatos raštingumo lygio, bei daugiau jų neatsakė į šios grupės klausimus (42 pav.). Reikšmingai daugiau ($p < 0,001$) tinkamų tarnybai šauktinių (61,7 proc.), palyginti su netinkamais tarnybai šauktiniais (47,9 proc), sveikatos raštingumo lygis yra geras. Nepakankamas ir probleminis interaktyvusis raštingumas rodo, kad asmuo turi sunkumų aiškinant sveikatos problemas ir aptariant jas su sveikatos priežiūros specialistais, nedalyvauja diskusijose, neanalizuoja informacijos apie sveikatai žalingus veiksnius. Asmenys, kurių interaktyvus sveikatos raštingumo įgūdžiai yra geri, lengviau bendrauja su sveikatos priežiūros specialistais, atviriau pasakoja apie savo negalavimus, domisi gydymo eiga, diskutuoja.



42 pav. Tinkamų ir netinkamų karinei tarnybai šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumo lygį, vertinant gebėjimą interpretuoti informaciją apie rizikos sveikatai veiksnius

Pastaba: $\chi^2 = 18,374$; $p = 0,001$.

Vertinant tinkamų ir netinkamų tarnybai šauktinių gebėjimą kritiškai vertinti informaciją apie sveikatai žalingus veiksnius nustatyti mažesni skirtumai. Vis dėlto tinkamų karinei tarnybai šauktinių sveikatos raštingumo lygis yra statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) aukštesnis nei jai netinkamų (43 pav.). Asmenys, kurių kritinio sveikatos raštingumo įgūdžiai prasti, gali negebėti priimti sprendimų remdamiesi turimomis žiniomis ir informacija, nes jiems trūksta įgūdžių kritiškai vertinti informaciją. O geras kritinis sveikatos raštingumas gali reikšti, kad jie geba konsultuotis su draugais, patikrinti informaciją internete, reguliariai dalyvauti medicininėse konsultacijose, gebėti atsakyti į šiuos klausimus: *Kaip gyvenimo būdas siejasi su sveikata? Kiek patikima yra gauta informacija?*



43 pav. Tinkamų ir netinkamų karinei tarnybai šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumo lygį, vertinant gebėjimą kritiškai vertinti informaciją apie rizikos sveikatai veiksnius

Pastaba: $\chi^2 = 10,49$; $p = 0,033$.

12 lentelė. Veiksniai, turintys ryšį su šaukiamųjų sveikatos raštingumu

| | Šeimos pajamos | Mokymosi pasiekimai | Šeimos nariai rūko | Rūkymas per paskutines 30 dienų | Surūkytų cigarečių kiekis per mėnesį | Išgerto alkoholio vienetų kiekis per mėnesį |
|-------------|----------------|---------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---|
| | r | r | r | r | r | r |
| SR_indeksas | ,151** | ,246** | ,117** | ,083* | -,122** | -,159** |

Pastaba: ** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$.

Šauktinių sveikatos raštingumo indeksas turėjo vidutinio stiprumo ryšį su šeimos pajamomis, mokymosi pasiekimais mokykloje, šeimos narių ir jų pačių žalingų įpročių turėjimu. Didesnės šeimos pajamos dažniausiai susijusios su aukštesniu šeimos narių išsilavinimu, taigi šis veiksnys gali turėti tiesioginės įtakos ir vaikų bendrajam bei sveikatos raštingumui. Geresni mokymosi pasiekimai mokykloje taip pat turi ryšį su geresniu bendruoju bei sveikatos raštingumu. Šeimos narių žalingi įpročiai, tokie kaip rūkymas ir alkoholio vartojimas, paties šauktinio cigarečių rūkymas ir alkoholio

vartojimas taip pat turi ryšį su sveikatos raštingumu: didesnis surūkytų cigarečių skaičius ir didesnis suvartoto alkoholio kiekis turi ryšį su mažesniu sveikatos raštingumu (12 lentelė).

Norėdami įvertinti šaukiamojo amžiaus jaunuolių sveikatos raštingumo lygį populiacijos mastu, gautus rezultatus lyginome su 2018 m. atlikto Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo tyrimo rezultatais (Javtokas, Zagminas, 2018).

13 lentelė. Lietuvos gyventojų ir šauktinių skirstinys (proc.) pagal sveikatos raštingumą ligų prevencijos srityje

| SR vertinimas ligų prevencijos srityje | Lietuvos gyventojai | Lietuvos 18–24 metų amžiaus gyventojų grupė | Tinkamų tarnybai šauktinių grupė | Netinkamų tarnybai šauktinių grupė |
|--|---------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|
| Nepakankamas | 15,4 | 27,3 | 3,5 | 11,3 |
| Probleminis | 21,3 | | 17,5 | 26,7 |
| Pakankamas | 53,2 | 72,5 | 51,8 | 43,8 |
| Geras | 10,1 | | 27 | 18,3 |

Iš 13 lentelės matyti, kad tinkamų karinei tarnybai šauktinių sveikatos raštingumo rodikliai ligų prevencijos srityje yra geresni nei visos populiacijos, tačiau netinkamų tarnybai šauktinių sveikatos raštingumo lygis atitinka populiacijos lygį. Lyginant šauktinių ir Lietuvos 18–24 metų amžiaus grupės gyventojų nepakankamo ir probleminio sveikatos raštingumo lygius ligų prevencijos srityje nustatyta, kad netinkamų tarnybai šauktinių, kurių sveikatos raštingumo lygis nepakankamas ir probleminis, yra daugiau (38 proc.) nei tokio paties raštingumo lygio Lietuvos 18–24 metų amžiaus gyventojų (27,3 proc.). Tinkamų tarnybai šauktinių, kurių sveikatos raštingumas yra nepakankamas ir probleminis, yra mažiau (21 proc.) nei tokio paties raštingumo lygio Lietuvos 18–24 metų amžiaus gyventojų (27,3 proc.). Aukščiausias tiek tinkamų, tiek netinkamų karinei tarnybai šauktinių sveikatos raštingumo lygis nustatytas vertinant gebėjimą suprasti informaciją apie rizikos sveikatai veiksnį, o žemiausias – vertinant gebėjimus interpretuoti ir kritiškai vertinti informaciją.

Rekomendacijos šaukiamojo amžiaus jaunuolių sveikatos raštingumui gerinti

1. Šiuolaikinėje visuomenėje gausu informacijos perdavimo būdų, todėl aktualu informaciją apie sveikatai žalingus veiksnį, ligų prevencijos priemones, sveikos gyvensenos rekomendacijas pateikti jaunimui patrauklia forma. Informacija turi būti tiksli, aiški ir visiems suprantama. Patartina naudoti vaizdo medžiagą. Informacijos sklaidos šaltinius reikia pasirinkti atsižvelgiant į tikslinės auditorijos amžių.

2. Sveikatos raštingumas glaudžiai susijęs su bendroju raštingumu, todėl stiprinant ugdymo kokybę bendrojo ugdymo įstaigose, gimnazijose galima pasiekti aukštesnį mokinių sveikatos raštingumo lygį. Siekiant mažinti žalingų įpročių plitimą, ugdymo įstaigose tikslinga taikyti ne tik švietimo, bet ir kitas programas, padedančias gerinti ugdytinių bendrąjį ir sveikatos raštingumą.

3. Mokyklose integruoti sveikatos raštingumo ugdymą į bendrojo ugdymo dalykus: į užsienio kalbų mokymą, matematikos, biologijos, kūno kultūros dalykų užduotis.

4. Sveikatos raštingumas ugdomas nuo vaikystės, todėl šiame procese labai svarbu šeimos narių sveikatos raštingumas. Kai kuriose šalyse organizuojami specialūs sveikatos raštingumo mokymai tėvams, skatinantys stiprinti savo vaikų sveikatą, ugdyti jų sveikatos raštingumą.

5. Sveikatos priežiūros specialistai turi ne tik informuoti savo pacientus apie diagnozes, bet aktyviai dalyvauti ligų prevencijos programose. Kalbėdami su pacientais jie neturėtų naudoti profesinių terminų, išsireiškimų, būti tikri, kad pacientai supranta jų rekomendacijas.

6. Siekiant gerinti karių sveikatos raštingumą, sveikatos specialistai turėtų teikti išsamią informaciją apie šauktinių sveikatos būklę ir jiems patiems, ir jų šeimų nariams. Informacija apie rizikos sveikatai veiksnius, užkrečiamųjų ligų simptomus ir pirmosios pagalbos priemones turi būti laisvai prieinama visose nuolatinės tarnybos vietose.

Literatūra

Crook, B., Stephens, K. K., Pastorek, A. E., Mackert, M., & Donovan, E. E. (2016). Sharing health information and influencing behavioral intentions: The role of health literacy, information overload, and the internet in the diffusion of healthy heart information. *Health Communication*, 31 (1), 60–71.

Yilmazel, G., & Cetinkaya, F. (2015). Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21 (8), 598–605.

Javtokas, Z., Žagminas, K. ir Žeromskienė, D. (2017). *Gyventojų sveikatos raštingumo vertinimas: metodiniai patarimai*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro sveikatos mokykla.

Larki, A., Tahmasebi, R., Reisi, M. (2018). Factors predicting self-care behaviors among low health literacy hypertensive patients based on health belief model in bushehr district, south of Iran. *International Journal of Hypertension*, 5, 1–7. doi: 10.1155/2018/9752736

Liu, Y. B., Liu, L., Li, Y. F., & Chen, Y. L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9714 – 9725. doi: 10.3390/ijerph120809714

Meppelink, C. S., van Weert, J. C., Haven, C. J., & Smit, E. G. (2015). The effectiveness of health animations in audiences with different health literacy levels: an experimental study. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (1). doi:10.2196/jmir.3979

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15 (3), 259–267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259

Poureslami, I., Nimmon, L., Rootman, I., & Fitzgerald, M. J. (2016). Health literacy and chronic disease management: drawing from expert knowledge to set an agenda. *Health Promotion International*, 32 (4), 743–754. doi:10.1093/heapro/daw003

Rong, H., Cheng, X., Garcia, J. M., Zhang, L., Lu, L., Fang, J., ... & Wang, Y. (2017). Survey of health literacy level and related influencing factors in military college students in Chongqing, China: A cross-sectional analysis. *PloS One*, 12 (5), e0177776.

Smith, C. A., Chang, E., Brownhill, S., & Barr, K. (2016). Complementary medicine health literacy among a population of older australians living in retirement villages: a mixed methods study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2, 1–9.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (1), 80.

Thomas, J. L., Adrian, A. L., Penix, E. A., Wilk, J. E., & Adler, A. B. (2016). Mental health literacy in US soldiers: knowledge of services and processes in the utilization of military mental health care. *Military Behavioral Health*, 4 (2), 92–99.

Van den Broucke, S. (2014). Health literacy: a critical concept for public health. *Archives of Public Health*, 72 (1), 10.

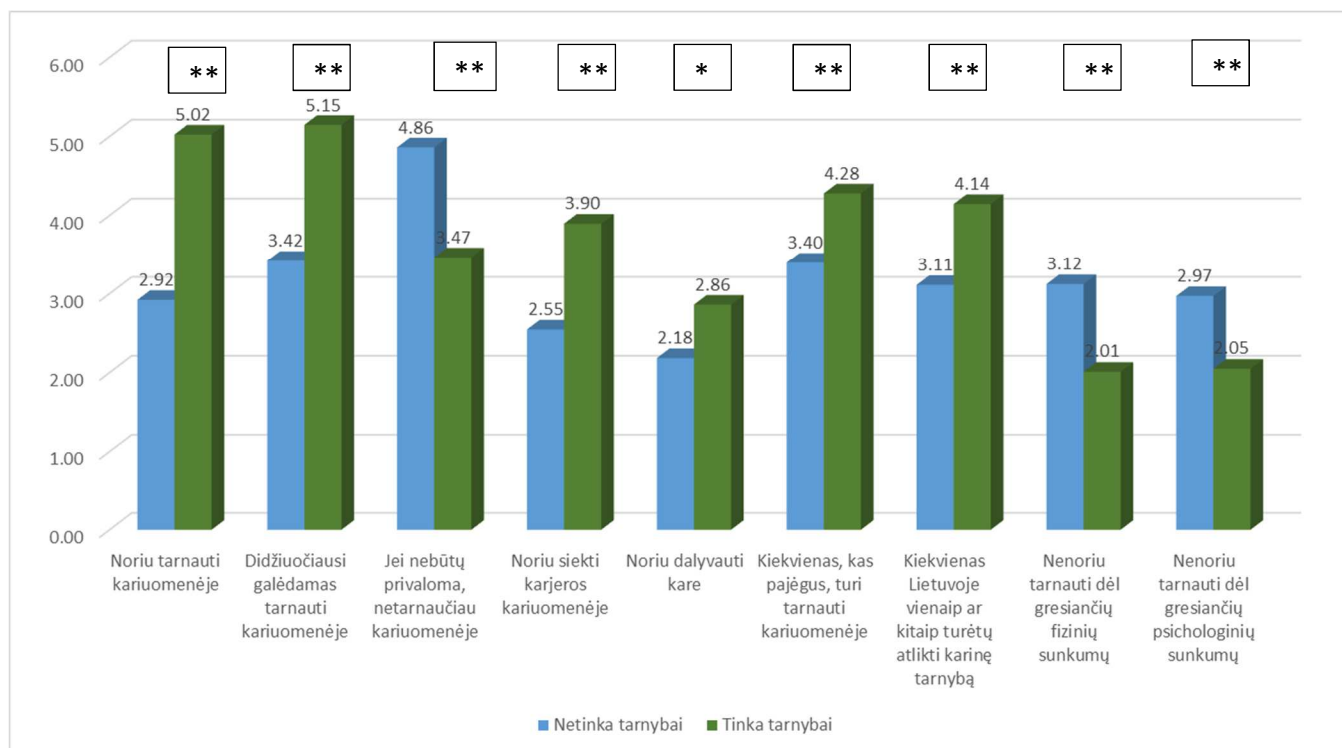
Weld, K. K., Padden, D., Ricciardi, R., & Bibb, S. C. G. (2009). Health literacy rates in a sample of active duty military personnel. *Military Medicine*, 174 (11), 1137–1143.

MOTYVACIJA TARNAUTI KARIUOMENĖJE

Karinėje tarnyboje labai svarbūs psichologiniai veiksniai. Vienas iš tokių veiksnių – motyvacija tarnauti kariuomenėje. Tai asmens pasirengimas atlikti veiksmus, impulsas veikti, sąmoningas sprendimas, į kurį jis nukreipia savo energiją ir pradeda veikti, siekdamas norimų rezultatų (Bandura, 1997; Ryan & Deci, 2000). Todėl, jeigu jaunuolio motyvacija tarnauti kariuomenėje yra pakankama, mažėja galimybių, kad jis bus netinkamas karinei tarnybai arba bus iš jos atleistas dėl kokių nors priežasčių, ypač – dėl psichologinių.

Tyrimo rezultatai

Šio poskyrio tikslas – įvertinti ir palyginti tirtų šauktinių motyvaciją tarnauti kariuomenėje.

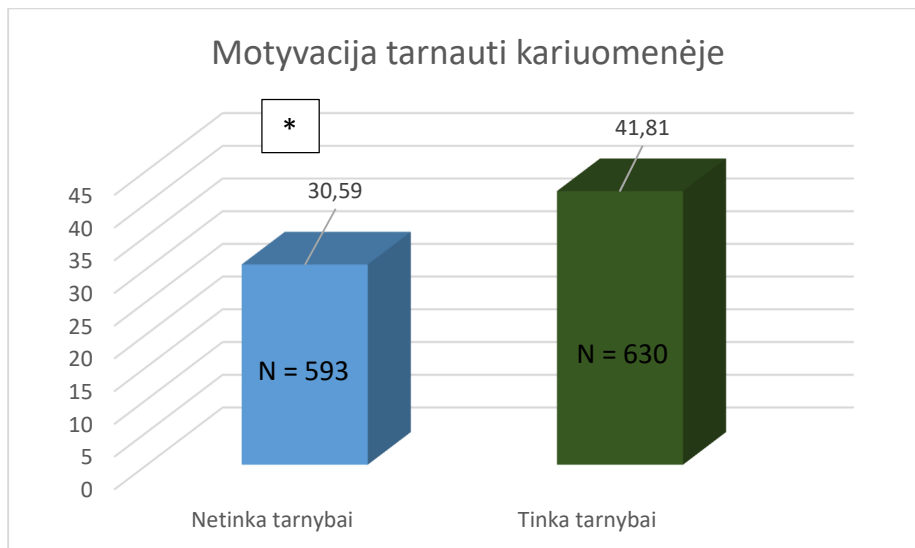


44 pav. Tinkamų (N = 630) ir netinkamų (N = 593) karinei tarnybai šauktinių motyvų tarnauti kariuomenėje vertinimas (balais)

Pastaba: * – statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$; ** – statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,01$.

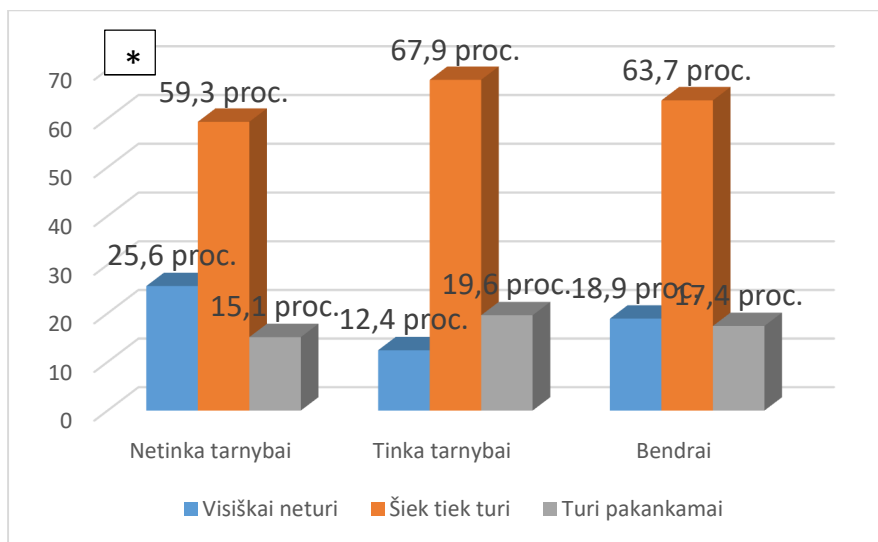
Iš 44 paveikslo matyti, kad visus pozityvius motyvus tarnauti kariuomenėje (pvz., *Didžiauočiausi galėdamas tarnauti kariuomenėje*), pasirinko daugiau tinkamų tarnybai jaunuolių, o negatyvius motyvus (pvz., *Jei nebūtų privaloma, netarnaučiau kariuomenėje*) – daugiau netinkamų tarnybai šauktinių. Daugiausia tinkamų tarnybai jaunuolių nurodė nesavanaudiškus motyvus: pasididžiavimo galint tarnauti ir noro tarnauti. Mažiausiai motyvuoja dalyvavimo kare perspektyva, susijusi su rizika sveikatai ir gyvybei.

Lyginant bendrą motyvaciją tarnauti kariuomenėje nustatyta, kad tinkamų tarnybai šauktinių motyvacija tarnauti kariuomenėje yra daug didesnė nei netinkamų tarnybai jaunuolių (45 pav.).



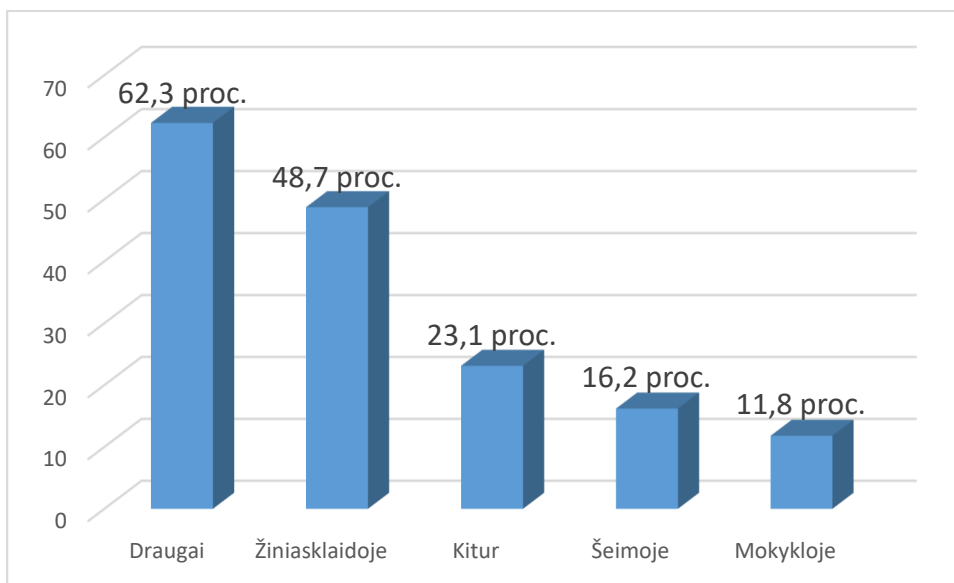
45 pav. Tinkamų ir netinkamų karinei tarnybai šauktinių bendros motyvacijos tarnauti kariuomenėje rodikliai
 Pastaba: * – statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Tiriant, kiek šauktiniai turi žinių apie tarnybą kariuomenėje, nustatyta, kad turintys *šiek tiek* ir *pakankamai* žinių apie tarnybą kariuomenėje suvokia daugiau tinkamų nei netinkamų tarnybai šauktinių (46 pav.).



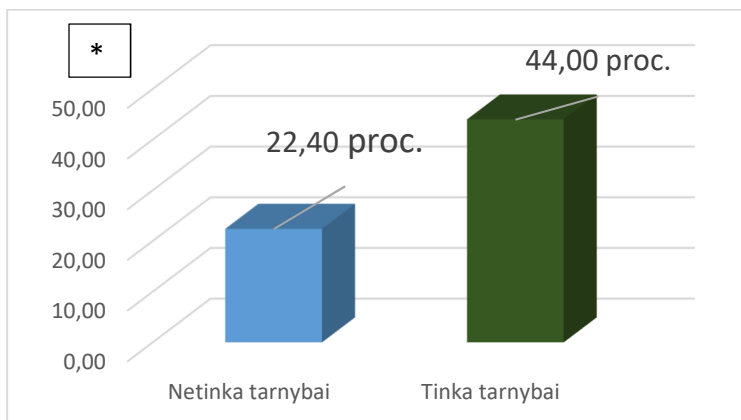
46 pav. Tinkamų ir netinkamų karinei tarnybai šauktinių turimų žinių apie tarnybą kariuomenėje kiekis
 Pastaba: * – statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Tiriant, iš kokių šaltinių jaunuoliai gavo žinių apie tarnybą kariuomenėje, nustatyta, kad dažniausiai jų gavo iš draugų ir žiniasklaidoje. Tik 16 proc. tiriamųjų žinių apie karinę tarnybą gavo šeimoje. Vos daugiau nei dešimtadalis šauktinių teigė gavę žinių apie karinę tarnybą mokykloje, taigi, daryti prielaida, kad mokyklose apie karinę tarnybą kalbama mažai (47 pav.).



47 pav. Visų tirtų šauktinių žinių šaltinių apie karinę tarnybą skirstinys

Beveik dvigubai daugiau tinkamų nei netinkamų tarnybai jaunuolių pripažino turintys poreikį gauti žinių apie karinę tarnybą mokykloje (48 pav.).



48 pav. Tinkamų ir netinkamų karinei tarnybai šauktinių poreikio gauti žinių apie karinę tarnybą mokykloje skirstinys

Pastaba: * – statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos bendrojo lavinimo mokykloms

1. Teikti daugiau žinių apie karinę tarnybą mokykloje. Į mokymo turinį įtraukti veiklas, skatinančias moksleivių patriotinius jausmus, padedančias suprasti šalies gynybos svarbą, didinančias pareigos tėvynei jausmą, įprasminančias tarnybą kariuomenėje. Prasmė yra pagrindinis motyvas, pagrindas bet kokiai veiklai.

2. Kviesti į mokyklas kariuomenės atstovus, kurie pasakotų jaunuoliams apie tarnybą kariuomenėje. Organizuoti konkursus, kitokius renginius, kurie praplėstų žinias apie karinę tarnybą.

3. Teikti žinių apie su karine tarnyba susijusius psichologinius ir fizinius išbandymus, stiprinti moksleivių atsparumą stresui, didinti savivertę. Skatinti jaunuolius suvokti, kad net jeigu asmuo negali rinktis, ką jam veikti, kur gyventi, ką valgyti ir su kuo kartu būti (praktiškai visas 24 val. per parą), jis visada gali pasirinkti kaip mąstyti, kaip priimti situaciją, kurios negali išvengti.

4. Ugdyti bendravimo įgūdžius, mokyti dirbti komandoje. Mokyti atlikti komandines užduotis sudėtingomis ar net ekstremaliomis sąlygomis. Skatinti bendradarbiavimą ir pasitikėjimą kitais. Mokyti valdyti emocijas, nepasiduoti nerimui. Mokyti suteikti psichologinę pagalbą kriziniais atvejais. Visi šie įgūdžiai pravers tarnaujant kariuomenėje, atliekant karines užduotis.

5. Į fizinio ugdymo pamokų turinį įtraukti veiklas, padedančias ugdyti karinius įgūdžius. Stiprinti fizinius gebėjimus.

6. Didinti vidinę motyvaciją: skatinti jaunuolius išsikelti ir įveikti asmeninius iššūkius; pagrįsti ir paaiškinti karinėje tarnyboje atliekamas veiklas ir veiksmus, kaip tai susiję su fiziniu ir kariniu pasirengimu, šalies gynyba ir pan., t. y. įprasminti veiklas. Supažindinti su šauktiniams keliamomis užduotimis, kariško gyvenimo būdu, kad jauni žmonės iš patikimų šaltinių žinotų, ko tikėtis, ir netikėtų skleidžiamais gandais bei mitais, kurie skatina vengti tarnybos kariuomenėje.

Visuomenės informavimo priemonės turi:

1. Šviesti visuomenę, skleisdamos teisingas ir adekvačias žinias, ir stengtis, kad jos pasiektų kiekvieną šeimą.

2. Stiprinti potencialių šauktinių motyvaciją karinei tarnybai. Veiksniai, atspindintys išorinę motyvaciją, apima materialinį atlygį, lengvatas stojant į aukštąsias mokyklas, kitas socialines lengvatas., Siekiant pritraukti jaunuolius į karinę tarnybą šie motyvai iš dalies yra veiksmingi, tačiau motyvuoja tik formaliai, be vidinio įsitraukimo. Daug svarbesnis yra vidinės motyvacijos stiprinimas.

Literatūra

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11 (4), 227–268.

Fernando Rodrigues-Goulart. (2006). Combat Motivation. *Military Review*, 5, 93–96.

Niebuhr, D. W., Scott, C. T., Powers, T. E., Li, Y., Han, W., Millikan, A. M., & Krauss, M. R. (2008). Assessment of recruit motivation and strength study: preaccession physical fitness assessment predicts early attrition. *Military Medicine*, 173 (6), 555–562.

Taiyang, Q. (2010). *Military Motivation, The Chinese Way*. Harvard.

Lietuvos sporto universitetas
Arūnas Emeljanovas, Brigita Miežienė, Vida-Janina Česnaitienė,
Daiva Vizbaraitė, Renata Žumbakytė-Šermukšnienė
REKOMENDACIJOS KŪNO KULTŪROS MOKYTOJAMS,
VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTAMS IR KITIEMS SUINTERESUOTIEMS ASMENIMS
DĖL VYRESNIO MOKYKLINIO AMŽIAUS JAUNUOLIŲ RENGIMO KARINEI TARNYBAI

Redagavo ir maketavo Romutė Ramanauskienė

2019-08-30. 7,5 sp. l.
Leido Lietuvos sporto universitetas, Sporto g. 6, LT-44221 Kaunas
www.lsu.lt; el. p.: lsu@lsu.lt