

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Neakivaizdinio skyriaus
Sveikatos edukologijos studijų programa, IV kursas

Jovita Mikalajūnienė

SVEIKATĄ LEMIANČIOS GYVENSENOS YPATUMAI

Bakalauro darbas

*Bakalauro darbo vadovė - lekt. Dalia
Miniauskienė*

2012

Bakalauro darbo santrauka

Bakalauro darbe analizuojamas sveikatą lemianti moksleivių gyvensena ir jos ypatumai. Nesveika gyvensena - rūkymas, nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas, netinkama mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas didina lėtinių neinfekcinių ligų riziką.

Tyrimo tikslas: nustatyti moksleivių gyvenimos ypatumus. Uždaviniai: išanalizuoti mokslinius, metodinius, psichologinius ir statistinius šaltinius apie sveikatą įtakojančius veiksnius, išnagrinėti moksleivių mitybos įpročius, nustatyti moksleivių fizinio aktyvumo ypatumus, įvertinti moksleivių psichoaktyvių medžiagų vartojimą.

Parengta anketa ir atlikta moksleivių apklausa. Tyrime dalyvavo 105 Saločių Antano Poškos vidurinės mokyklos 8-11 klasių moksleiviai.

Tyrimu nustatyta, kad respondentų mityba nėra racionali, dauguma jų nevalgo pusryčių, kasdien nevartoja vaisių ir daržovių. Dauguma tyrime dalyvavusių moksleivių nėra fiziškai aktyvūs; didžioji dalis respondentų bent 1-2 valandas kasdien praleidžia sėdėdami prie kompiuterio. Daugiau kaip pusė apklausoje dalyvavusių mergaičių ir berniukų yra rūkę, vartoję alkoholinių gėrimų, kai kurie iš jų bandė narkotines medžiagas. Beveik pusė visų respondentų įvardija savo gyvenimą kaip vidutiniškai sveiką, o sveikatą vertina kaip gerą. Berniukai linkę geriau vertinti savo sveikatos būklę nei mergaitės.

Turiny

Bakalauo darbo santrauka	2
Įvadas	4
1 skyrius. SVEIKATĄ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI	6
2 skyrius. GYVENSENOS BEI ELGSENOS ĮTAKA SVEIKATAI	7
2.1. Sveikos gyvensenos samprata.....	7
2.2. Elgsenos kategorijos.....	8
2.3. Sveika ir nesveika mityba.....	9
2.4. Fizinio aktyvumo ypatumai ir hipokinezė.....	12
2.5. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas.....	14
3 skyrius. STATISTINIAI SVEIKATOS IR GYVENSENOS RODIKLIAI	17
3.1. Vaikų sveikatos ir gyvensenos rodikliai Europoje.....	17
3.2. Vaikų sveikatos ir gyvensenos rodikliai Lietuvoje.....	20
4 skyrius. MOKSLEIVIŲ GYVENSENOS YPATUMŲ TYRIMAS	23
4.1. Tyrimo metodika ir jos organizavimas.....	23
4.2. Tyrimo dalyviai.....	23
4.3. Moksleivių mitybos įpročių tyrimo rezultatai.....	24
4.4. Moksleivių fizinio aktyvumo ypatumų vertinimo rezultatai.....	26
4.5. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo vertinimo rezultatai.....	28
4.6. Moksleivių savo sveikatos ir gyvensenos subjektyvus vertinimas.....	30
Išvados	33
Rekomendacijos	34
Literatūra	35
Summary	39
Priedai	40

Ivadas

Temos aktualumas. Šiandien vis dažniau kalbame apie sveikatą, jos stiprinimą, sveikatos problemas bei sveiko gyvenimo būdo nuostatų formavimosi svarbą vaikystėje, paauglystėje ir jaunystėje (Gudžinskienė, 2007). Sveikata – viena pagrindinių žmogaus gero gyvenimo sąlygų (Poškuvienė, 2004).

Pasaulio sveikatos organizacija 1948 metais patvirtino šį sveikatos apibrėžimą „Sveikata yra ne tik ligų ar fizinės negalios nebuvimas, bet ir įvairiapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė“ (Šveikauskas, 2008). Žilinskienė, Gudžinskienė (2003) pažymi, kad didžiausią įtaką žmogaus sveikatai turi gyvenimo būdas ir aplinka.

Gyvensena formuojasi vaikystėje ir paauglystėje, jos įpročiai išlieka visam gyvenimui. Sukaupta daug mokslinių duomenų, įrodančių gyvensenos įtaką žmogaus sveikatai. Nesveika gyvensena, pavyzdžiui, rūkymas, nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas, netinkama mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas didina lėtinių neinfekcinių ligų riziką (Grabauskas ir kt., 2004).

Žilinskienė, Gudžinskienė, (2003) pažymi, kad dažnai žmogus negyvena sveikai dėl naudingų įpročių stokos, todėl labai svarbu nuo mažens ugdyti sveiką ir saugią gyvenseną. Ypač svarbi sveika gyvensena vaikystėje ir paauglystėje, nes tuo metu sparčiai auga ir vystosi organizmas, jį gali pažeisti įvairūs nepalankūs veiksniai. Vaikystėje susiformavę įgūdžiai išlieka ir suaugus (Poškuvienė, 2004).

Šalyje įgyvendinama sveikatos ugdymo programa, tačiau mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad mūsų visuomenės narių sveikatos rodikliai, tarp jų ir vaikų, kasmet blogėja (Gudžinskienė, 2007). Lietuvos paauglių ir suaugusiųjų gyvensena nėra palanki sveikatai (Grabauskas ir kt., 2004).

Paauglystėje, vystosi ir galutinai susiformuoja daugelis gyvensenos bruožų. Elgsenos rizikos veiksnių paplitimas mokykliniame amžiuje – vienas iš svarbiausių rodiklių, rodančių jaunų žmonių sveikatos būklę (Zaborskis, 2008).

Nustatyti elgsenos rizikos veiksniai, didinantys tikimybę užaugus susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Svarbiausieji iš tokių veiksnių yra nesveika mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas, rūkymas, alkoholio ir narkotikų vartojimas (Krupskienė, 2006). Todėl PSO ypač akcentuoja jaunų žmonių sveikatos stiprinimą, jų tinkamos mitybos, fizinio aktyvumo, sugebėjimo susidoroti su narkotinėmis medžiagomis įgūdžių ugdymą vaikystėje.

Tyrimo objektas: sveikatą lemiančios moksleivių gyvensenos ypatumai.

Tikslas: nustatyti moksleivių gyvensenos ypatumus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti mokslinius, metodinius, psichologinius ir statistinius šaltinius apie sveikatą įtakojančius veiksnius, gyvenenos ir elgsenos įtaką sveikatai, Europos ir Lietuvos moksleivių gyvenenos statistinius rodiklius.
2. Išnagrinėti moksleivių mitybos įpročius.
3. Nustatyti moksleivių fizinio aktyvumo ypatumus.
4. Įvertinti moksleivių psichoaktyvių medžiagų vartojimą.

Tyrimo metodai:

1. Teorinis. Mokslinės, metodinės, psichologinės, statistinės ir kitos literatūros, nagrinėjančios pagrindinių elgsenos ir gyvenenos ypatumų problematiką apžvalga.
2. Empiriniai: klausimynas moksleiviams, siekiant išaiškinti jų mitybos, fizinio aktyvumo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo dažnio ypatumus, apklausa ir statistinis duomenų apdorojimas, procentinė duomenų analizė.

Tyrimo dalyviai: Tyrimo imtis – 105 devintų, dešimtų ir vienuoliktų klasių moksleiviai, pasirinkti atsitiktinės atrankos būdu, pagal mokinių sąrašus. Tyrimas atliktas 2012 metų vasario mėnesį Pasvalio rajono Saločių Antano Poškos vidurinėje mokykloje.

Bakalauro darbo struktūra: Šis bakalauro darbas sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 4 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (50 šaltinių), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 12 paveikslų. Priede pateikiamas anketos pavyzdys. Darbo apimtis 41 psl.

1. SVEIKATĄ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI

Sveikata yra kasdienio gyvenimo šaltinis, o ne gyvenimo tikslas; ji apima ir socialinius, ir asmeninius išteklius, ir fizines galimybes. Šiuo apibrėžimu sveikata apibūdinama kaip visapusiškas reiškinys ir teigiama, kad nesant tam tikrų sąlygų žmonės negali būti sveiki. (Poškuvienė, 2004). Krupskienė pažymi, kad gera vaiko sveikata ir savijauta yra viena svarbiausių jo normalios raidos bei mokymosi prielaidų.

Žmogaus sveikata priklauso nuo daugelio veiksnių (Gudžinskienė, 2007). Poškuvienė (2004) nurodo, kad žmogaus sveikatą lemiantys veiksniai skiriami šie:

1. Paveldimumas (genetika), t. y. biologiniai organizmo ypatumai;
2. Aplinka – fizinė ir socialinė;
3. Žmogaus gyvenimo būdas;
4. Medicinos pagalbos lygis ir prieinamumas.

Ekspertų nuomone, sveikata nuo paveldimumo priklauso apie 20 proc. Paveldimų ligų yra daug, jos išgydomos retai, todėl vaikų sveikatai gerinti daugiau galimybių yra veikiant kitas tris veiksnių grupes.

Aplinkos įtaka sveikatai taip pat sudaro apie 20 proc. Blogos fizinės aplinkos sąlygos (užterštas oras, vanduo, dirvožemis, maisto produktai), prastos šeimos gyvenimo sąlygos, žemas išsilavinimas, menkos pajamos, nepalanki fizinė ir psichologinė aplinka mokykloje daro neigiamą įtaką sveikatai.

Medikų pastangos, jų veikla lemia tik apie 10 proc. sveikatos. Tradicinė medicina nustato ligas ir gydo. Tačiau dabar vis daugiau dėmesio skiriama ligų profilaktikai ir sveikatos stiprinimui, į pirmą vietą iškeliant sveikos gyvensenos ugdymą (Poškuvienė, 2004).

Nustatyta, kad didžiausią poveikį (40-60 proc.) žmogaus sveikatai turi elgesys, t.y. gyvenimo būdas (Gudžinskienė, 2007). Žmogaus gyvensena priklauso nuo biologinių, socialinių bei kultūrinių veiksnių ir formuojasi veikiamą socialinės aplinkos, bendraujant su tėvais, aplinkiniais žmonėmis. Vaikui pradėjus lankyti ikimokyklinę įstaigą, jo gyvenimo būdą veikia ugdymas. Taip pat turi įtakos visos žiniasklaidos priemonės, reklama ir kt. (Poškuvienė, 2004). Sveika gyvensena – kasdieninis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina rezervines organizmo galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, saugoti ir gerinti savo sveikatą (Gudžinskienė, 2007).

Gyvenimo būdas gali sustiprinti ar žaloti žmogaus sveikatą (Gudžinskienė, 2007). Nors žmonių gyvenseną lemia daugelis įvairių veiksnių, tačiau individo geros sveikatos svarbiausias faktorius – būtent jo paties gyvensena ir elgsena (Šveikauskas, 2008).

2. GYVENSENOS BEI ELGSENOS ĮTAKA SVEIKATAI

2.1. Sveikos gyvensenos samprata

Vaiko sveikatos raida prasideda nuo pat gyvybės užsimezgimo ir tvirtėja per visą ikimokyklinį bei mokyklinį amžių, todėl ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas šio amžiaus tarpsnio vaikams, formuojant jų sveikos gyvensenos įgūdžius bei ugdant atsakomybę už savo ir kitų sveikatos saugojimą (Žydžiūnaitė, Galdikienė, 2005). Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“, Lietuvos Respublikos Sveikatos programoje ir kituose reikšminguose dokumentuose pabrėžiama, kad vaikų sveikatą lemiančiais svarbiausiais veiksniais laikoma – paties individo gyvensena ir elgsena. Kalėdienė (1999) teigia, kad žmogaus elgsena ir gyvensena sudaro darnią visumą, priklausančią nuo biologinių, socialinių ir kultūrinių veiksnių bei galinčių turėti tiek teigiamos, tiek neigiamos įtakos sveikatai.

Kaip minėta, PSO duomenimis, 50 proc. žmogaus sveikatą lemia būtent individo gyvensena. Gyvensena - tai įpročių ir papročių visuma, susidariusi veikiama ir stiprinama socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą (Last, 1997). Gyvensena – gyvenimo ypatumai, kurie priklauso nuo gyvenimo sąlygų ir individualios elgsenos, socialinių, ekonominių, kultūrinių veiksnių bei paties individo charakterio savybių. Ji formuojasi bendraujant su tėvais ir artimaisiais, draugais ir aplinkiniais (Gudžinskienė, 2007). Jai turi įtakos ugdymo institucija (ir kaip socialinė aplinka, ir kaip informacijos šaltinis), visuomenės informavimo priemonės. Balevičienė, Paužienė (2007) pažymi, kad gyvensena nėra fiksuota, o kintanti kaip ir ją veikianti socialinė aplinka.

Zaborskis ir kiti (2004) teigia, kad „Lietuvos paauglių ir suaugusiųjų gyvensena nėra palanki sveikatai. Neigiamos gyvensenos kitimo tendencijos, ypač tarp paauglių, gali didinti Lietuvos gyventojų riziką sirgti lėtinėmis ligomis“.

Žilinskienės, Gudžinskienės (2003) nuomone, dažnai žmogus negyvena sveikai dėl naudingų sveikatai įpročių stokos, todėl labai svarbu nuo mažens ugdyti sveiką gyvenseną. Sveika gyvensena - tai individo arba socialinės grupės elgsena, padedanti išsaugoti ir stiprinti sveikatą (Gudžinskienė, 2007). Sveika gyvensena – kasdieninis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina rezervines organizmo galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, saugoti ir gerinti savo sveikatą. Sveikos gyvensenos veiksniai yra: racionali mityba, optimalus fizinis aktyvumas ir grūdinimasis, racionali darbo ir poilsio kaita, asmens higiena ir kūno priežiūra, psichoemocinis stabilumas, saugios ir sveikos aplinkos kūrimas, žalingų įpročių atsisakymas ir kt. (Poškuvienė, 2004). Tam kuris turi susiformavusius sveikos gyvensenos įpročius, nėra sunku gyventi sveikai, nes jis turi poreikį sveikai gyventi, jis elgiasi neprieštaraudamas savo nuostatoms ir vertybėms. Asmeniui, kuris neturi išsiugdęs sveiko gyvenimo būdo, t. y. sveikatai palankių įpročių, gyventi sveikai

keičiant įpročius gali būti gana sudėtinga, nes keisti įpročius yra daug sunkiau nei juos išsiugdyti nuo vaikystės (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2007).

Europos sąjungoje sveika gyvensena tampa visos besiplečiančios ES socialinės ir sveikatos apsaugos prioritetu. Vienas iš PSO Sveikata visiems XXI amžiuje tikslų yra toks, kad iki 2015 metų visi visuomenės nariai turėtų pasirinkti sveikesnę gyvenseną.

Šveikauskas (2008) akcentuoja, kad vienas iš keliamų tikslų ugdant paauglių sveikatą, ir yra sveikos gyvensenos ugdymas, neigiamo požiūrio į piktnaudžiavimą toksinėmis ir narkotinėmis medžiagomis, rūkymą, girtavimą formavimas.

2.2. Elgsenos kategorijos

Sveikata – asmeninis kiekvieno žmogaus turtas. Ją lemia paveldėjimas, fizinės, socialinės ir ekonominės aplinkybės, o daugiausia – paties žmogaus elgesys (Zaborskis ir kt., 1996). Paauglystė - vienas svarbiausių sveikatos raidos laikotarpių. Šio laikotarpio elgsenos ir gyvensenos ypatybės bei požiūris į sveikatą lemia vėlesnio gyvenimo kokybę (Balevičienė, Paužienė, 2007). Šveikauskas (2008) pažymi, kad reikėtų skirti elgseną nuo gyvensenos.

Yra daug priežasčių, lemiančių tam tikrą žmonių elgesio tipą. Mokslinė literatūra dažniausiai mini keturias svarbiausias žmonių elgesį lemiančias aplinkybes: žinojimas, įsitikinimai, požiūriai, vertybės (Šveikauskas, 2008).

Elgesys, įsitikinimai, vertybės, išteklių naudojimas bendruomenėje formuoja modelį arba elgseną (Šveikauskas, 2008, p.156). Žmonių elgseną lemia tokie svarbūs veiksniai, kaip psichosocialinės ir fizinės aplinkos bei žmogaus biologijos veiksniai. Elgsena - tai įgimtų ir įgytų reagavimo į aplinką bei jos pokyčius būdų visuma, sąlygojama asmenybės ypatumų, jos ryšių su kitais žmonėmis, šeima, socialinėmis grupėmis (Last, 1987). Sveikatos elgsena suprantama kaip individo, grupės ar organizacijos elgesys bei šio elgesio sąveikos padariniai, įskaitant socialinius pokyčius, sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą, geresnius buities tvarkymo sugebėjimus ir gyvenimo kokybės gerėjimą (Glanz ir kiti, 1997). Gochmano (1982) manymu sveikatos elgsena susijusi su tokiomis asmens savybėmis kaip įsitikinimai, lūkesčiai, vertybės, išvalgumas ir kiti pažintiniai elementai su asmeninėmis savybėmis, įskaitant emocionalumą, emocines būsenas ir savybes bei aiškius elgesio modelius, poelgius ir įpročius, kurie susiję su parama sveikatai, sveikatos atkūrimu ir jos gerinimu.

Galima skirti tris individualios sveikatos elgsenos kategorijas (Glanz ir kiti,(1997); Kalėdienė ir kiti, (1999):

- Sveikatą stiprinanti elgsena - kai sąmoningai elgiamasi taip, kad sveikata stiprėtų, arba tikimasi, kad taip elgiantis ji stiprės. Tai įvairūs veiksmai, kuriuos asmuo atlieka neatsižvelgdamas į sveikatos būklę, norėdamas sustiprinti sveikatą, nesvarbu, ar jie veiksmingi, ar ne;
- Sveikatą palaikanti elgsena susijusi su įvairių ligų profilaktikos priemonėmis, dažnai nepriklausančiomis formaliai medicinos sistemai (Šveikauskas, 2008, 156 p.);
- Sveikatą žalojanti arba rizikinga elgsena susijusi su tradiciniais ligų rizikos veiksniais, tokiais kaip pvz.; rūkymas, alkoholio vartojimas, neracionali mityba. Žinoma, kad žmogaus sveikatai kenkia jo elgesio sukelti veiksniai. Sveikatą žalojanti elgsena priklauso nuo amžiaus ir lyties: vyrai ir jaunesni žmonės linkę labiau rizikuoti savo sveikatą nei moterys ir vyresnio amžiaus žmonės. Žalojanti elgsena ypač pavojinga paauglystės periodu. R. Poškuvienė nurodo, kad paauglystė – tai eksperimentavimo laikotarpis, kai jauni žmonės stengiasi tapti nepriklausomi ir jų elgesys turi tam tikros rizikos. Paaugliams rizikinga elgsena gali tapti jų virsmo suaugusiais „varikliu“ (Stankuvienė, Zaborskis, 2005).

Žinios, požiūriai, įgūdžiai turi daug reikšmės specifiniam elgsenos tipui, taigi ir sveikatą stiprinančiai elgsenai. Su sveikata susijusi elgsena yra ne tik individo asmeninė atsakomybė, bet ir socialinės sistemos reiškinys (Šveikauskas, 2008).

Atliekamų išsamių tyrimų šalies ir tarptautiniu mastu dėka yra sukaupta daug informacijos apie įvairių amžiaus grupių vaikų sveikatą ir ją įtakojančius veiksnius. Nustatyti elgsenos rizikos veiksniai, didinantys tikimybę užaugus susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Svarbiausieji iš tokių veiksnių yra nesveika mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas, rūkymas, alkoholio ir narkotikų vartojimas. Vidutiniškai kas antram mokiniui būdingas nors vienas, o kas penktam šeštam – du sveikatos rizikos veiksniai (Balevičienė, Paužienė, 2007).

Kaip teigiama Europos sąjungos portale apie sveikatos apsaugą: šiandien Europoje 6 iš 7 veiksnių, lemiančių ankstyvą mirtį yra padidėjęs kraujospūdis, per didelis cholesterolio kiekis ir kūno masės rodiklis, nepakankamas vaisių ir daržovių vartojimas, per mažas fizinis aktyvumas ir piktnaudžiavimas alkoholiu – susiję su mūsų valgymo, gėrimo ir judėjimo įpročiais. Europoje vis daugėja atsvario turinčių ir nutukusių vaikų. Todėl mityba ir fizinė veikla yra svarbiausi Europos Sąjungos visuomenės sveikatos politikos klausimai.

2.3. Sveika ir nesveika mityba

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis mūsų sveikata didžiąja dalimi priklauso nuo gyvenamos ir mitybos (Bartkevičiūtė, Barzda, 2010). Mitybos įpročiai laikomi vienu iš svarbesnių sveikos gyvenamosios komponentų (Zaborskis, Lagūnaitė, 2010).

Mityba tiesiogiai veikia žmogaus vystymąsi, fizinę savijautą, protinį darbą (Žilinskienė, Gudžinskienė, 2003). Būtent sveika ir tinkama mityba gali aprūpinti žmogų energija ir gyvybinei organizmo veiklai reikalingomis maistinėmis medžiagomis bei užtikrinti normalų vystymąsi, nuolatinį kūno ląstelių atsinaujinimą, teikti veikliąsias medžiagas, o neatitinkanti fiziologinių organizmo poreikių mityba gali būti ansvorio ir nutukimo priežastis bei nulemti įvairių ligų, visų pirma kraujotakos sistemos ligų, vėžio ir kt. atsiradimą (Bartkevičiūtė, Barzda, 2010).

Racionali vaikų mityba – sveikatos pagrindas (Zaborskis, Lagūnaitė, 2010). Stukas (2009), pažymi, kad maistas teikia vaikui energijos, reikalingos augti, fiziniam aktyvumui ir gyvybinėms organizmo funkcijoms (kvėpavimui, kraujo cirkuliacijai, virškinimui, kūno temperatūros palaikymui, mąstymui) palaikyti. Sveika mityba lemia harmoningą vaiko augimą, fizinę ir protinę raidą, gebėjimą mokytis, darbingumą.

Žilinskienė, Gudžinskienė (2003) nurodo, kad sveika ir pilnavertė mityba būna, kai:

- valgomas kuo įvairesnis maistas, kuriame taisyklingai suderintos svarbiausios maisto medžiagos (vartojant įvairų maistą, žmogaus organizmas gauna ne tik energijos, bet ir medžiagų organizmui augti, vystytis, gyvybei palaikyti);
- nestokojama ir nėra pertekliaus vitaminų, mineralų ir mikroelementų;
- su maistu gaunamos energijos kiekis atitinka išsekvojamos energijos kiekį;
- sveikas maistas teikia organizmui energijos, lemia bendrą savijautą ir darbingumą.

Lažauskas (2005), pažymi, kad Pasaulio sveikatos organizacija, skirdama daug dėmesio sveikai mitybai, suformulavo tris pagrindinius sveikos mitybos principus:

- nuosaikumas- tai pagrindinis sveikos mitybos principas. Net ir būtina maisto medžiaga, jeigu jos vartojama per daug gali turėti neigiamą poveikį sveikatai;
- įvairovė, su maistu būtina gauti apie 50 proc. maisto medžiagų. Nė vienas maisto produktas neturi visų maisto medžiagų. Jos gaunamos valgant įvairų maistą. Vartojant ir augalinius, ir gyvūninius maisto produktus, bus patenkinami organizmui poreikiai.
- subalansuotumas - tai tinkamas baltymų, riebalų, angliavandenių, vitaminų, mineralinių medžiagų santykis. Maisto medžiagų poreikis priklauso nuo žmogaus amžiaus, lyties, atliekamo darbo sunkumo.

Mityba turi atitikti vaikų amžiaus ypatumus ir sveikos mitybos principus ir taisykles. Bartkevičiūtė, Barzda (2010) pažymi, kad sveika mityba yra tokia, kuomet organizmas gauna visas reikalingas jam medžiagas ir energijos idealiam kūno svoriui palaikyti. Minėti autoriai išskiria šias sveikos mitybos taisykles:

1. Valgyti maistingą, įvairų, dažniau augalinį nei gyvulinės kilmės maistą;

2. Kelis kartus per dieną valgyti grūdinių produktų ar bulvių;
3. Kelis kartus per dieną valgyti įvairių, dažniau šviežių vietinių daržovių ir vaisių (nors 400 g per dieną);
4. Išlaikyti normalų kūno svorį (kūno masės indeksas: 18,5–25);
5. Mažinti riebalų vartojimą: gyvulinius riebalus, kuriuose yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, keisti augaliniais aliejais ir minkštais margarinais, turinčiais nesočiųjų riebalų rūgščių;
6. Riebią mėsą ir mėsos produktus pakeisti ankštinėmis daržovėmis, žuvimi, paukštiena ar liesa mėsa;
7. Vartoti liesą pieną, liesus ir nesūrius pieno produktus (rūgpienį, kefyrą, jogurtą, varškę, sūrį);
8. Rinktis maisto produktus, turinčius mažai cukraus. Rečiau vartoti rafinuotą cukrų, saldžius gėrimus, saldumynus;
9. Valgyti nesūrų maistą. Bendras druskos kiekis maiste, įskaitant gaunamą su rūkytais, sūdytais, konservuotais produktais, duona, neturi būti didesnis kaip vienas arbatinis šaukštelis (5 g). Vartoti joduotą druską;
10. Riboti alkoholio vartojimą.
11. Skatinti išimtinį žindymą iki 6 mėn. Ir žindymą iki 2 m. Ir ilgiau, užtikrinant tinkamą ir saugų papildomą kūdikų ir mažų vaikų maitinimą
12. Valgyti reguliariai;
13. Gerti pakankamai skysčių, ypač vandens;
14. Kasdien aktyviai judėti.

Tinkama vaikų mityba yra tokia, kai valgoma daug vaisių ir daržovių, nemaltų grūdų patiekalų, daug augalinių baltymų turinčių pupelių ir kitų ankštinių kultūrų, liesos mėsos, žuvies, paukštienos, mažai cukraus ir druskos (Stukas, 2009).

Kasdien žmogaus organizmas turi gauti apie 40 pavadinimų maisto medžiagų: baltymų, riebalų, angliavandenių, mineralinių medžiagų, vitaminų. Nė vienas maisto produktas neturi reikiamo visų medžiagų kiekio (Bartkevičiūtė, Barzda 2010). Suderintame maiste pagrindinių maistinių medžiagų santykis turėtų būti maždaug toks: baltymai: riebalai: angliavandeniai = 1:1:4. Intensyvaus brendimo laikotarpiu ir jo pabaigoje paaugliai su maistu turėtų gauti net daugiau energijos nei vyresni suaugusieji. Tačiau pagrindinių maistinių medžiagų santykis paauglių suvalgytame maiste turėtų būti maždaug toks pat (Žilinskienė, Gudžinskienė, 2003).

Racionalų maitinimąsi lemia ir mitybos režimo laikymasis. Mitybos režimas – tai valgymų skaičius per parą ir kiekybinis maisto pasiskirstymas atskirų valgymų metu. Apetitą slopina dažnas valgymas mažomis porcijomis. Labai svarbu valgyti kasdien tuo pačiu metu. Racionaliausias

toks režimas, kai per pusryčius ir pietus žmogus gauna daugiau nei du trečdalius paros raciono kalorijų, o vakarienei – mažiau nei trečdalį. Maitinimosi laikas gali būti įvairus, tačiau rekomenduojama, kad tarp pusryčių, pietų ir vakarienės būtų 5–6 valandos (Lažauskas, 2005).

Neracionali mityba - sveikatą žalojantis veiksnys. Nuo netinkamos mitybos išsivysto apie 35 % - 65% įvairių ligų. Vitaminų, mikroelementų ir kitų pagrindinių maisto medžiagų trūkumas sukelia tam tikrus susirgimus ar simptomus. Daugelio šiuolaikinių žmonių problema yra netinkamas, nesaikingas ir netvarkingas maitinimasis. Valgoma daug ir viską iš eilės, blogai sukramtomas maistas, atsiranda virškinimo sutrikimai, antsvoris, nutukimas. Europos regione, PSO duomenimis, vaikų antsvoris ir nutukimas išaugo, šių problemų paplitimas tarp vaikų kelia didelį susirūpinimą. Nutukimas tampa vis svarbesne sveikatos problema, nes jo paplitimas nuolat didėja ir per pastaruosius du dešimtmečius jis išaugo tris kartus, daugiau negu pusė suaugusiųjų gyventojų daugelyje Europos regiono šalių turi antsvorio, o ketvirtis – jau nutukimą. Dažnas ir gausus cukraus vartojimas, ypač esant blogai burnos ertmės higienai, skatina dantų ėduonies atsiradimą (Bartkevičiūtė, Barzda 2010). Lietuvos gyventojai nepakankamai dažnai vartoja tiek šviežių daržovių ir vaisių, tiek grūdinių produktų (Zaborskis, 2005).

Dažniausios mitybos problemos- blogi mitybos įpročiai, nesilaikoma mitybos režimo, greitas maisto nurijimas, kąsnio užgėrimas gurkšniais, aštrus, riebus maistas, greito paruošimo gaminiai, nereguliari, nesubalansuota mityba, nėra maisto įvairovės, nevalgoma pusryčių. Daugelis ES šalių paauglių mityba neracionali ir nereguliari: paaugliai nevalgo pusryčių ir pietų, per daug vartoja cukraus, riebalų, saldumynų, per mažai valgo vaisių ir daržovių, dažnai užkandžiauja menkos mitybinės vertės užkandžiais. Nustatyta, kad moksleivių, kurie nepusryčiauja arba nevalgo priešpiečių mokykloje, darbingumas būna mažesnis, jie greičiau nuvargsta, sunkiau sutelkia dėmesį (Žilinskienė, Gudžinskienė, 2003). Stukas (2009) teigia, kad moksleivių mitybos problemos yra šios: nevalgoma pusryčių, užkandžiauja saldžiai ir riebiai, valgomi bulvių traškučiai, bandelės, šokoladas, saldainiai, valgomieji ledai, geriama daug gaiviųjų gėrimų, kuriuose yra dirbtinių saldiklių ir sintetinių dažiklių. Vaikai mėgsta greitai pagaminamą maistą: dešreles, žuvies pirštelius, picą, vartoja mažai daržovių.

2.4. Fizinio aktyvumo ypatumai ir hipokinezė

Fizinis aktyvumas yra viena sveikos gyvensenos ugdymo dalių. Daugelyje ekonomiškai išsivysčiusių šalių įsitikinimas, kad judėjimo aktyvumas, derinamas su sveika mityba, padeda išsaugoti ir stiprinti sveikatą, jau tapo kultūros dalimi (Armonienė, 2007). Judėjimas yra biologinis organizmo poreikis, be kurio normali žmogaus veikla sunkiai įmanoma (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras).

Žmogaus augimas ir vystymasis priklauso nuo kasdieninio fizinio aktyvumo (Žilinskienė, Gudžinskienė, 2003). Kairiūkštytė, Garmienė (2010) pažymi, kad vaikas turi įgimtą poreikį judėti, todėl fizinis aktyvumas, kaip visapusiška pasaulio pažinimo, fizinio ir psichinio tobulinimosi vertybė, yra biologinė mažo vaiko reikmė, kuri turi ypač didelę reikšmę ugdymo procese.

Fizinis aktyvumas – tai griaučių raumenų sukelti judesiai, kuriuos darant energijos suvartojimas yra didesnis negu ramybės būsenoje; tai - bet kokia žmogaus kūno judėjimo išraiška, sukianti didesnę medžiagų apykaitą: pratybos, rengimasis varžyboms, dalyvavimas varžybose, namų ūkio darbai, laisvalaikio veikla, kuriai reikia fizinių pastangų (Stonkus, 2002). Pakankamas fizinis aktyvumas yra būtinas bet kurio amžiaus žmonėms, o ypač vaikams ir jaunuoliams. Jis pagerina nuotaiką, darbingumą, miegą, fizinę išvaizdą, padeda įveikti stresus, sumažina tikimybę susirgti su hipokinezija susijusiomis ligomis (nutukimu, ateroskleroze, hipertenzija ir kt.) (Poškuvienė, 2004). Reguliarus fizinis krūvis yra siejamas su saugesniu, sveikesniu ir ilgesniu gyvenimu (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras).

Darbe, buityje, poilsiaujant ar sportuojant žmogus atlieka įvairius judesius. Kiekvieno žmogaus natūralus poreikis fiziniam aktyvumui yra skirtingas (Žilinskienė, Gudžinskienė, 2003). Teigiama fizinio aktyvumo patirtis jaunystėje padeda sukurti pagrindus sveikam ir produktyviam gyvenimui ateityje. Reguliari fizinė veikla gali skatinti kaulų ir raumenų augimą, padėti sukurti tinkamą laikyseną ir pusiausvyrą, stiprinti širdies ir kraujagyslių sistemą, teigiamai veikti kvėpavimo sistemą. Geresnė sveikata ir grūdinimasis didina pasitikėjimą savimi bei gerina savigarbą. Be to, tyrimai rodo, kad sveikai gyvenę ir buvę fiziškai aktyvūs vaikai, ir suaugę būna sveikesni ir aktyvesni, taip pat kasdieninis fizinis aktyvumas teigiamai veikia vaikų mokymosi rezultatus, gerina atminties procesus (įsiminimą ir dėmesio sukaupimą), gebėjimą spręsti psichologines problemas, gerina požiūrį į drausmingą elgesį ir kūrybiškumą, didina atsparumą stresui (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras).

Armonienė (2007) nurodo, kad pagrindinė fizinio ugdymo forma mokykloje yra kūno kultūros pamoka, tačiau dviejų kūno kultūros pamokų (kaip numatyta mokyklinėje programoje) nepakanka judėjimo poreikiui patenkinti. Medikai nurodo, kad aktyviai kūno kultūra vaikas turėtų užsiiminti ne mažiau kaip aštuonias valandas per savaitę. Kaip teigia Kairiūkštytė, Garmienė (2010), rekomenduojama, kad mokyklinio amžiaus vaikų kasdienė fizinė veikla truktų ne mažiau 60 min. Tokios trukmės fizinis aktyvumas turi teigiamą įtaką fizinei, protinei ir socialinei vaiko raidai.

Vaikui pradėjus lankyti mokyklą, jo fizinis aktyvumas labai sumažėja (Poškuvienė, 2004). Per mažas ar per didelis fizinis aktyvumas bręstančiam, augančiam organizmui gali būti žalingas (Žilinskienė, Gudžinskienė, 2003). Mažas fizinis aktyvumas – hipodinamija yra vienas iš

šiuolaikinės visuomenės gyvenamosios būklės. Nepakankamas fizinis aktyvumas vadinamas hipokineze ([^ hipo... + gr. kinēsis — judėjimas], med. sumažėjęs judėjimas).

Gausūs mokslinių tyrimų duomenys rodo, kad visame pasaulyje dauguma suaugusiųjų ir jaunimo yra nepakankamai fiziškai aktyvūs ir šis fizinio aktyvumo lygis toliau mažėja visose amžiaus grupėse. Fizinis pasyvumas plačiai pripažintas kaip vienas pagrindinių rizikos veiksnių susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Daugelyje tyrimų fizinis pasyvumas vaikystėje nurodomas kaip vienas svarbesnių veiksnių, kuris prisideda prie globalaus nutukimo tarp vaikų ir paauglių padidėjimo Europoje bei visame pasaulyje (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras).

Aktyvios fizinės veiklos deficitas aktualus įvairaus amžiaus žmonėms, bet ypausia, kai kalbama apie vaikų sveikatą. Vaikai judresni už suaugusius, tačiau paplitus pasyvioms laisvalaikio praleidimo formoms, hipokinezės pasekmės gresia ir vaikams. Tokie reiškiniai kaip galvos ir nugaros skausmai, nuovargis, ypač pavasarį, nepakankamos fizinės veiklos rezultatas (Žilinskienė, Gudžinskienė, 2003). Dėl nepakankamo fizinio aktyvumo sulėtėja harmoningas vaikų ir paauglių vystymasis. Dėl to atsiranda kūno sudėjimo ir laikysenos trūkumų.

Vaikai, kurie praleidžia daug laiko prie televizoriaus, skaitydami, besimokydami ar žaisdami kompiuterinius žaidimus, patenka į padidintą rizikos grupę (nutukimas, aukštas arterinis kraujo spaudimas, dažni funkciniai negalavimai ir pan.), lyginant su tais, kurie eina į lauką ar sporto salę aktyviai žaisti, padeda tėvams namų ruošoje ar ūkyje, aktyviai sportuoja mokykloje ar už mokyklos ribų, ar pasirenka kitas fizinio aktyvumo formas (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras).

2.5. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas

Pastaruoju metu vis daugiau 18-25 metų ir mokyklinio amžiaus jaunimo vartoja medžiagas, sukeliančias priklausomybę. Dėl to kyla didelė grėsmė sveikatai ir gyvybei (Černiausienė, 2000). PSO parengtoje „Europos vaikų ir paauglių sveikatos bei vystymo strategijoje“ teigiama, kad vieni iš svarbiausių faktorių, lemiančių jaunimo sveikatą, yra narkotikų ir alkoholio vartojimas. Sveikata visiems XXI amžiuje, vienas iš tikslų nurodo, kad „turi būti sumažintas jaunų žmonių, vartojančių narkotikus, tabaką, alkoholį, skaičius“. Mokslininkai apibrėžia paauglių problematiško elgesio sritį: piktnaudžiavimą alkoholiu, rūkymą, narkotikų vartojimą (Sveikatos apsaugos ministerija, Sveikata visiems XXI amžiuje). Paauglystė yra vienas sudėtingiausių vaiko raidos etapų – jos laikotarpiu dažniausiai pradedama eksperimentuoti psichoaktyviomis medžiagomis – tabaku, alkoholiu, lakiosiomis medžiagomis ir narkotikais - kurios veikia žmogaus psichiką, sutrikdo elgesį ir gali sukelti psichinę ar fizinę priklausomybę (Zaborskis, 2011 m.). Dalis išlieka priklausomi nuo

šių žalingų veiksnių ir jaunystėje bei sulaukę brandos amžiaus, kiti išmoksta sveikos gyvensenos principų.

Priklausomybę sukeliančių medžiagų spektras yra platus, jos įvairiai veikia žmogaus organizmą, sukeldamas įvairius organų pakitimus, ligas, o kartais ir mirtį (Černiauskienė, 2000).

Psichoaktyviosiomis vadinamos psichiką veikiančios medžiagos, kurios pasiekusios smegenis, keičia psichikos procesus - suvokimą, mąstymą, emocijas (Juczynski, 2009). Černiauskienė (2000) pažymi, jog PSO pateikė tokį priklausomybių apibrėžimą „periodiško ar chroniško apsinuodijimo centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis būseną, kuri sukelia psichologinę ar psichologinę ir fizinę priklausomybę ir taip padaro žalą individui, o per jį ir visuomenei“. Tai narkotinės, psichotropinės ir kitos psichiką veikiančios medžiagos.

Pagal tarptautinę klasifikaciją medžiagoms, kurios sukelia psichikos ir elgesio sutrikimus, priklauso: alkoholis, opioidai, kanabinoidai, raminančios ir migdančios medžiagos, kokainas ir preparatai iš kolos augalo, stimulatoriai ir kofeinas, haliucinogenai, tabakas, lakiosios medžiagos, psichoaktyviųjų medžiagų ir kelių narkotikų mišinys. Minėtų medžiagų poveikis įvairus (Kurienė, 2002). Vienos gali sukelti narkozę, kitos padeda žmogui atsipalaiduoti, dar kitos veikia jaudinančiai, stimuliuojančiai ir priešingai - slopinančiai. Tai priklauso nuo vartojamos medžiagos rūšies, kiekio, žmogaus organizmo individualių savybių (Černiauskienė, 2000). Dažniausiai kartą pavartojus psichoaktyvių medžiagų, priklausomu netampama, pvz, išgėrus vieną alkoholio taurelę, bet kiekvienas pavartojimo atvejis didina priklausomybės riziką. Paauglys gali tapti priklausomas net nuo vienos kreko dozės, o pavartojus tris šešias savaites priklausomybė tampa beveik neišvengiama. Piktnaudžiavimas – tai nepateisinamas psichoaktyvių medžiagų vartojimas nepateisinamomis aplinkybėmis ir netinkamu laiku. Piktnaudžiavimu laikomas tiek vienkartinis arba epizodinis, tiek nuolatinis vartojimas, jis didina priklausomybės pavojų (Juczynski, 2009).

Prie psichoaktyvių medžiagų daugiau ar mažiau priprantama, atsiranda psichinė ir fizinė arba tik psichinė priklausomybė (Černiauskienė, 2000). Priklausomybe vadinamas labai stiprus, neįveikimas pripratimas prie psichoaktyvios medžiagos, kurio vartojimo priklausomas asmuo nebepajėgia kontroliuoti. Svarbiausias priklausomybės požymis yra stiprus potraukis, nenumaldomas noras pavartoti narkotinę medžiagą siekiant patirti specifinius pojūčius, o vėliau įveikti nemalonią psichinę ir fizinę būklę, kylančią šios medžiagos pritrūkus ar jai pasišalinus iš organizmo (Juczynski, 2009). Černiauskienė (2000) pažymi, kad psichinė priklausomybė - liguistas noras sistemingai ar periodiškai vartoti narkotines medžiagas norint patirti tam tikrą malonią būseną. Fizinė priklausomybė vystosi tuomet, kai medžiaga (narkotikas) jau tampa būtina organizmo biologinei ir cheminei pusiausvyrai išlaikyti. Pakinta visos žmogaus organizmo

funkcijos, kraujyje turi nuolat cirkuliuoti individuali narkotiko dozė. Nuolat vartojant psichoaktyvias medžiagas, didėja organizmo atsparumas jų poveikiui, vystosi tolerancija. Kuo ilgiau vartojama medžiaga, tuo didesnių dozių reikia norimam efektui pasiekti.

Didžioji dauguma mokinių, kurie yra bandę neteisėtų narkotikų, vartojo kanapes. 19 Lietuvoje, kaip ir daugelyje Europos valstybių, populiariausi nelegalūs narkotikai išlieka kanapių produktai (tokius duomenis atskleidė 2010 m. Europoje, tuo pačiu ir Lietuvoje atlikti tyrimai).

Viena iš dažniausių paplitusių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rūšių yra rūkymas paauglystėje ar vaikystėje. Pasaulinė sveikatos organizacija jau kuris laikas su nerimu konstatuoja, kad vis daugiau jaunuomenės rūko. Yra didelė rizika, kad pradėjus rūkyti paauglystėje, bus rūkoma ir suaugus (Zaborkis, 1996).

Rūkymo problema šiais laikais labai aktuali, nes rūkyti pradeda vis jaunesni žmonės, neretai net pradinių klasių moksleiviai (Poškuvienė, 2004). Rūkoma dėl įvairių priežasčių. Populiariausias aiškinimas – bihevioristiniu požiūriu – išmokimas stebint. Matydami rūkant suaugusiuosius, vaikai rūkymą priima kaip normalų suaugusiojo elgesį. Jei rūko abu tėvai, tikimybė rūkyti vaikui padidėja 2–2,5 karto. (Poškuvienė, 2004). Kitas galimas aiškinimas pagal Maslow hierarchijos piramidę nepatenkinti kūdikystėje patys pagrindiniai fiziologiniai poveikiai, žmogus išaugo nepasitikintis savimi, todėl, norint pritapti prie draugų, cigaretės dūmas suteikia drąsos ir vyriškumo. Pagal S. Freudą galima manyti, kad žmogus užsifiksavo vienoje iš raidos stadijų ir jam būtinas poreikis panašus į čiulpimą. Rūkymas paplitęs visuomenėje, patraukliai pateikiamas per televiziją, kine, reklamose, todėl vaikui reiškia savarankiškumą, nepriklausomybę, tapimą suaugusiu. Rūkymas yra ir mados, emancipacijos dalykas, ypač mergaitėms. Didelės reikšmės turi draugų, bendraamžių pavyzdys (neretai ir spaudimas rūkyti), noras išsiskirti, būti pastebėtam. Tai labiausiai aktualu paauglystėje (Poškuvienė, 2004).

Pradėjus rūkyti, pagrindinis veiksnys, skatinantis tai toliau daryti, yra nikotinas – narkotinė medžiaga, esanti rūkaluose ir sukelianti psichinę bei fizinę priklausomybę, kaip ir bet koks kitas narkotikas. Kaip teigia Kairiūkštytė, Garmienė, (2010), cigarečių dūmuose esantis anglies monoksidas jungiasi su deguonį pernešančiu hemoglobinu ir trikdo deguonies pernašą kraujyje bei mažina organizmo aprūpinimą deguonimi. Tabako lapuose randama apie 4000 įvairių cheminių medžiagų, iš kurių keli šimtai yra toksiškos žmogaus organizmui. Deguonies sumažėjimas blogina ištvėrmę, todėl sunkiau atliekami ne tik fiziniai pratimai, bet pablogėja ir tokia kasdienė veikla kaip vaikščiojimas ar lipimas laiptais. Tyrimais įrodyta, kad rūkantieji greičiau pavargsta fizinės veiklos metu nei nerūkantieji. Taip pat nustatyta, kad rūkantieji: įgyja mažesnę fizinio aktyvumo naudą, turi mažesnę raumenų jėgą, yra mažiau lankstesni, blogiau miega, turi miego sutrikimų, turi beveik tris kartus dažniau kvėpavimo sutrikimų nei nerūkantieji, rūkantys paaugliai

yra mažiau fiziškai aktyvūs nei nerūkantys. Rūkymas taip pat kenksmingas kaulų ir sąnarių struktūrai (Kairiūkštytė, Garmienė, 2010).

Alkoholinių gėrimų vartojimas tarp jaunų žmonių tampa vis didesne socialine ir sveikatos problema (Zaborskis, Žemaitienė, 2008). Kaip teigia Bielskutė, Zaborskis „įprotis vartoti alkoholinius gėrimus tarp vyresnių klasių moksleivių yra plačiai paplitęs ir susijęs su rūkymu ir narkotinių medžiagų vartojimu“. Mokslinėje literatūroje skelbiami duomenys rodo, kad vartoti svaigalus pradeda jaunesni nei vienuolikos metų vaikai. Pasaulinių duomenų bazių duomenys rodo, jog alkoholinių gėrimų vartojimas Rytų Europos šalyse sparčiai didėja. Europoje kas ketvirto (Rytų Europoje kas trečio) 15–29 metų vyro mirties priežastis yra alkoholis: 1999 m. Europoje nuo alkoholio sąlygotų mirties priežasčių mirė 55 tūkst. jaunų žmonių (Bielskutė, Zaborskis, 2005). Lietuvoje vykdomi du tarptautiniai moksleivių gyvenimo tyrimai: „Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose – ESPAD“ (5, 8) ir „Tarptautinis moksleivių sveikatos ir gyvenimo tyrimas – HBSC“. Abiejų tyrimų duomenys rodo didelį ir vis dar didėjantį alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimą tarp šalies moksleivių (Zaborskis, Žemaitienė, Šumskas, 2008).

Pripažinta, jog alkoholinių gėrimų vartojimas yra narkomanijos rūšis (Bielskutė, Zaborskis, 2005). Paauglystėje alkoholizmas plėtojasi labai sparčiai: šiuo amžiaus laikotarpiu pereinamoji stadija nuo epizodinio piktnaudžiavimo alkoholiniais gėrimais iki alkoholizmo trunka vos kelerius metus. Nepilnamečiai labai lengvai gali tapti priklausomais nuo alkoholio. Liguistas potraukis alkoholiui, abstinencijos sindromas paaugliams atsiranda kur kas greičiau negu suaugusiesiems. Net maži alkoholio kiekiai neigiamai veikia fiziologinius bei psichinius procesus: prastėja atmintis, silpnėja klausa, keičiasi judesių koordinacija, atsiranda psichosomatinių negalavimų. Asmuo pamažu praranda kūrybiškumą, valią, sugebėjimą, susikaupti ir būti ištikimas pasirinktiems gyvenimo tikslams bei idealams. Alkoholį vartojantys jaunuoliai rizikuoja prarasti savirealizacijos galimybes ir tikrą gyvenimo džiaugsmą (Zaborskis, 1996).

Jaunų žmonių, tapusių alkoholikais, sveikata labai greitai blogėja, greita ir asmenybės degradacija. Vartojant alkoholinius gėrimus gerokai didesnė traumų rizika. Viena iš esminių jaunimo nusikalstamumo priežasčių – taip pat alkoholinių gėrimų vartojimas (Bielskutė, Zaborskis, 2005).

3. STATISTINIAI SVEIKATOS IR GYVENIMENS RODIKLIAI

3.1. Vaikų sveikatos ir gyvenimo rodikliai Europoje

Jau daug metų tyrimai rodo neigiamus vaikų sveikatos pakitimus. Kaip teigiama Europos sąjungos portale apie sveikatos apsaugą, ypač didelį susirūpinimą kelia sveikatą žalojanti

gyvensena ir socialinė aplinka, didėjanti psichinė įtampa, piktnaudžiavimas alkoholiu, rūkymas, netinkama mityba. Šiandien Europoje labai paplitusios neužkrečiamosios ligos, pavyzdžiui, vėžys, diabetas, širdies ir kraujagyslių ligos, sutrikimai dėl nutukimo ir raumenų bei griaučių sistemos sutrikimai. Jas lemia įvairūs genetiniai, aplinkos ir ypač gyvenimo būdo veiksniai – rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiu, nesveika mityba, fizinis neaktyvumas ir kiti.

Sveiką mitybą daugelyje šalių atspindi vaisių ir daržovių vartojimas. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja suvalgyti bent 400 gramų įvairių daržovių (Zaborskis, Lagūnaitė, 2010). Europos sąjungos portale apie sveikatą skelbiami tokie 2009 metų duomenys: vaisius mažiausiai kartą per dieną vartoja 64 proc. belgų, 66 proc. čekų ir Prancūzų, Kipro gyventojų. Daugiausia vaisius vartoja Maltos ir Slovėnijos piliečiai, atitinkamai - 74:75 proc. Rumunijoje minėtus produktus valgo tik 45 proc. gyventojų. 15-24 metų Europos sąjungos gyventojai daržoves vartoja skirtingai įvairiose šalyse, pvz.; Belgijoje jų vartoja 86 proc. Bulgarijoje - 59 proc., Slovėnijoje ir Prancūzijoje – 75 proc. minėto amžiaus gyventojų. Tik 51 proc, slovakų ir 50 proc. estų vartoja daržoves.

Įvairūs atliekami tyrimai atskleidžia, kad hipokinezė – dažna vaikų ir jaunimo problema. Net 58 proc. 15 metų mergaičių mankština tik kartą per savaitę ar net rečiau. Tyrimo rezultatai rodo, kad Slovakijos, Šiaurės Airijos, Austrijos moksleiviai fiziškai aktyvesni nei Grenlandijos, Latvijos ar Lietuvos. Daugelyje ES šalių 3 iš 5 berniukų 2 ar daugiau kartų per savaitę užsiima sportine veikla, o mergaitės tokį fizinio aktyvumo lygį pasiekia tik 4 ES šalyse – Austrijoje, Danijoje, Suomijoje ir Vokietijoje. Paaugliai Šveicarijoje, Liuksemburge ir Italijoje nesimankština reguliariai, tuo tarpu Slovakijos ir Airijos paaugliai (11-15 metų) išsiskiria stipriu fiziniu aktyvumu, 30 proc. paauglių mankština 60 minučių per dieną. Portugalijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Austrijoje, ir Suomijoje, pastebėta, kad 11- 15 metų amžiaus tarpsnyje tarp berniukų mankštinimosi normos sumažėja perpus. Tokia tendencija pastebėta ir tarp mergaičių. Islandijoje, Rumunijoje, Airijoje ir Suomijoje, fizinės veiklos normos tarp mergaičių sumažėjo daugiau kaip 60 proc. (OECD, 2010).

Europoje vis daugėja antsvorio turinčių ir nutukusių vaikų. (ES). Mažiausias nutukimo lygis pastebėtas Europoje yra Šveicarijoje (8 proc.), Nyderlanduose (8,1 proc.) ir Švedijoje (9,4 proc.) (Bassett et al, 2008). Statistikos duomenimis, antsvorio turinčių moksleivių skaičius Europos Sąjungoje kasmet išauga apie 400 000. Tokius duomenis pateikia Tarptautinė nutukimo darbo grupė (angl. *International Obesity Task Force – IOTF*).

Europos Sąjungoje rūko apie trečdalis gyventojų. Dėl su rūkymu susijusių priežasčių kasmet miršta apie 650 000 žmonių. Beveik pusė jų miršta 35–69 metų, t. y. daug jaunesnio amžiaus negu vidutinė gyvenimo trukmė. Atliekant ESPAD tyrimus (pagrindinis alkoholio ir kitų

narkotikų vartojimo Europos mokyklose tyrimas) 2007 m. vidutiniškai 58 % projekte dalyvavusių šalių mokinių teigė, kad yra bandę rūkyti bent vieną kartą, o 29 % apklaustųjų atsakė rūkė per pastarąsias 30 dienų. Du procentai visų moksleivių teigė rūkė mažiausiai vieną cigarečių pakelį per dieną per pastarąsias 30 dienų. Rūkymas per pastarąsias 30 dienų itin vyravo šiose šalyse: Armėnijoje, Bulgarijoje, Čekijoje ir Latvijoje (40-45 %), o menkai vyravo šiose šalyse: Armėnijoje, Islandijoje, Norvegijoje ir Lenkijoje (7-19 %). Vidutiniškai 7 % mokinių atsakė, kad jie rūkė kasdien būdami 13 metų ir jaunesni. Labiausiai tokio amžiaus moksleivių rūkymas paplitęs Čekijoje, Estijoje, Latvijoje. Mažiausiai tokio rodiklio rūkymas paplitęs Graikijoje ir Rumunijoje.

Piktnaudžiavimas alkoholiu yra viena iš pagrindinių Bendrijos visuomenės sveikatos ir socialinių problemų. Europa pirmąją pasaulyje pagal alkoholio vartotojų skaičių ir vieno gyventoją išgeriamą alkoholio kiekį. Žalingas ir pavojingas alkoholio vartojimas yra tiesioginė 7,4 % visų sveikatos sutrikimų ir ankstyvos mirties atvejų ES priežastis. (Sveikata – ES). Vakarų ir Šiaurės Europos šalyse mergaitės pagal alkoholinių gėrimų vartojimą lygiuojasi į “stipriąją lytį”. Alkoholis susijęs su sveikatos ir socialinėmis augančiomis problemomis, tarptautiniu mastu alkoholio suvartojimas labai aukštas tarp Britanijos jaunimo. Bent du trečdaliai visų 35 ESPAD šalių moksleivių bent kartą gyvenime yra gėrę alkoholio: 2007 m. tyrimo duomenimis maždaug 90 % vaikų yra gėrę alkoholio. Kad alkoholį gėrė per pastarąsias 30 dienų, tvirtino 80 % Austrijos ir Danijos mokinių, tačiau tik 31 % Islandijos ir 35 % Armėnijos moksleivių atsakė gėrę alkoholio per pastarąsias 30 dienų. Rodikliai susiję su alkoholio gėrimu bent kartą gyvenime, per 12 pastarųjų mėnesių ir per 30 pastarųjų dienų, yra maždaug vienodi ir mergaičių ir berniukų grupėje.

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro apytikriais skaičiavimais, dėl piktnaudžiavimo narkotikais (t. y. dėl per didelės jų dozės) ES kasmet miršta 6 500–9 000 žmonių. ES yra 2 mln. probleminių narkotikų vartotojų, iš kurių pusė narkotikus švirksčiasi. Narkotikų vartojimas Vokietijoje nuo 2000 iki 2006 išaugo 8 proc., Ispanijoje nuo 1995 iki 2008 išaugo 16 proc. Trečdalis ESPAD šalių moksleivių nurodė kad gali lengvai gauti kanapių. Vidutiniškai 23 % berniukų ir 17% mergaičių yra bandę kokių nors neteisėtų narkotikų bent kartą gyvenime (sąvoka „kokie nors neteisėti narkotikai“ apima kanapes, amfetaminą, kokainą, kreką, ekstazi, LSD ir heroiną). Čekijoje beveik pusė moksleivių (46%) nurodė vartoję neteisėtų narkotikų, maždaug trečdalis Prancūzijoje, Meno saloje, Slovakijoje. Maždaug tik 6 % Kipro, Farerų salų, Norvegijos ir Rumunijos moksleivių prisipažino vartoję neteisėtų narkotikų. Didžioji dauguma moksleivių, kurie yra bandę neteisėtų narkotikų, vartojo kanapes. 19 % moksleivių nurodė, kad kanapes vartojo bent kartą gyvenime, o 7 % mokinių teigė, kad yra išbandę vieną arba daugiau kitų sąrašė išvardytų narkotikų. Ekstazi, kokainas, amfetaminas dalijasi antrąja vieta (3% kiekvienam), o LSD, kreko ir heroino vartojimas paplitęs kur kas menkiau (1-2 %). 2007 m. ESPAD duomenimis Bulgarija,

Estija, Meno sala, Latvija IR Slovakija užima pirmąsias vietas pagal ekstazi vartojimą bent kartą gyvenime (paplitimo rodiklis sudaro 6-7 %).

3.2. Vaikų sveikatos ir gyvenimo rodikliai Lietuvoje

Pasak Poškuvienės (2004), padaugėjo sergančių mokyklinio amžiaus vaikų. Vaikų sveikatos būklę atspindi profilaktinių patikrinimų rezultatai. Jie rodo, kad daugėja vaikų, turinčių įvairių sveikatos sutrikimų. Pasvalio rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biuro duomenimis, mokyklinio amžiaus vaikų sergamumas (moksleivų, kuriems fiksuojami įvairūs sveikatos sutrikimai) 2008 m. siekė 45 proc., o 2010 metais jau net 54, proc. Vaikų augimo akceleracija dėl nepakankamos fizinės veiklos lemia viršsvorio susidarymą, laikysenos sutrikimus. Kasmet daugėja vaikų sergančių virškinamojo trakto, nervų ligomis, turinčių regos sutrikimus (Gudžinskienė, 2003). Dažniausi Pasvalio rajono bendrojo lavinimo mokyklų moksleivių susirgimai: regos, laikysenos, nervų sistemos problemos. Pasvalio rajone vaikų, turinčių regos sutrikimus, skaičius kasmet siekia apie 21 proc. Įvairių organizmo sistemų sergamumas didesnis vyresnėse, 5 - 2 klasėse, pvz.; skeleto-raumenų sistemos sutrikimai 2010 metais 5 - 12 klasėse buvo 141,62 atvejai o 0 - 4 klasėse – 93 atvejai 1000-iui sveikatą pasitikrinusių mokinių. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis Lietuvoje regos sutrikimai nustatyti 101016-iems, 2009 – 97996-iems vaikams. Nenormali laikysena užfiksuota 2009 metais – 18202, o 2010 metais – 17925 atvejų įvairaus amžiaus vaikams.

SVEIDROS duomenimis, ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose 2010 m. užregistruota 565 tūkst. apsilankiusių vaikų. Vaikams daugiausia užregistruota regėjimo sutrikimų – 17,9 proc. nuo apsilankiusių, deformuojančios dorsopatijos – 3,3 proc., nenormali laikysena – 3,2 proc., skoliozė – 2,8 proc. 20,9 proc. regėjimo sutrikimų užregistruota 7-14 metų ir 21,7 proc. 15-17 metų amžiaus vaikams. Daugiausia skoliozės atvejų (5,4 proc.) nustatyta 15-17 metų, o deformuojančių dorsopatijų (4,9 proc.) ir nenormalios laikysenos (5,0 proc.) atvejų – 7-14 metų amžiaus vaikams.

Mitybos įpročių atžvilgiu Lietuvos moksleiviai, palyginti su ES šalių bendraamžiais, užima įvairias vietas. Lietuvos moksleiviai nedaug kasdien vartoja saldumynų ir kokakolos arba kitų saldintų putojančių gėrimų, ir pagal šį rodiklį Lietuvos moksleiviai užėmė itin geras vietas. Vaisius ir daržoves kasdien vartoja tik nedidelė Lietuvos moksleivių dalis. Mūsų šalies moksleiviai gana retai valgo vaisių 20,3 proc. berniukų ir 24,7 proc. mergaičių. Kad moksleivių mityba nepakankamai racionali rodo ir tai, kad pieno produktus kasdien vartoja tik 42,3 proc. tiriamųjų. Moksleiviai dažnai valgo saldumynus (49 proc.), riebaluose virtus traškučius (16 proc.), geria saldžius gaiviuosius gėrimus (23 proc.). Todėl tikėtina, kad didesnė vaikų dalis gauna per daug

menkaverčių kalorijų, tačiau nepakankamai kalcio, maistinių skaidulų, vitaminų (Zaborskis, Lagūnaitė (2010)).

Jūratės Armonienės (2007) atliktas tyrimas atskleidė, kad moksleivių fizinis aktyvumas yra žemas: 29,53 proc. moksleivių yra fiziškai neaktyvūs: neatlieka mankštos, pasyviai ilsisi ir pan. Tik 9,8 proc. mergaičių ir 18,6 proc. berniukų, gyvenančių didžiuosiuose miestuose, fizinis aktyvumas atitinka PSO rekomenduojamas normas. Tarp 37 šalių, kurios 2005-2006 metais dalyvavo HBSC tyrime, Lietuvos moksleiviai nepateko į pirmąjį pakankamai fiziškai aktyvių mokinių dešimtuką. Fiziškai aktyviomis buvo tik 21,0 proc. šalies mergaičių, berniukai užėmė dešimtą vietą pagal nepakankamą fizinį aktyvumą (56,2 proc.) (Petronytė, 2009). Lietuvoje vidutiniškai tik kas antrą 11-15 metų amžiaus berniuką (45 proc.) ir tik kas penktą (20 proc.) mergaitę galima laikyti pakankamai fiziškai aktyviais, tačiau ir šie rodikliai per pastaruosius 16 metų nuosekliai mažėja. Remiantis naujausiais apibendrintais 2010 metų tyrimo duomenimis, Lietuvos berniukai pagal fizinį aktyvumą tarp beveik 40 Europos ir Šiaurės Amerikos šalių užėmė penktą nuo galo vietą (už juos mažiau fiziškai aktyvūs buvo tik bendraamžiai iš Lenkijos, Estijos, Turkijos ir Makedonijos), o mergaitės - trečią (už jas mažiau fiziškai judėjo tik Turkijos ir Makedonijos mergaitės). Tokie duomenys gauti Lietuvos sveikatos mokslų universitete, apibendrinus 2010 metais atliktą tarptautinį mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos tyrimą (HBSC).

Lietuvoje, palyginus su kitomis Europos šalimis ir JAV, mažiausiai paplitęs paauglių (13 ir 15 metų grupėje) antsvoris ir nutukimas (Jankauskienė, 2008). Pasvalio rajone 2010 metais buvo atliktas pirmų ir trečių klasių fizinio išsivystymo tyrimas, kurį atliko Kauno medicinos universitetas. Tyrimo rezultatai parodė, kad antsvorį turinčių pirmokų skaičius siekia 10,6 proc, nutukimą – 8,5 proc. respondentų. Ištirtų trečiųjų duomenys šiek tiek geresni: antsvoris nustatytas – 9,5 proc, o nutukimas – 4,8 proc. vaikų, dalyvavusių tyrime.

Pasaulinė sveikatos organizacija jau kuris laikas su nerimu konstatuoja, kad vis daugiau jaunuomenės rūko (Zaborskis, 1996). Tai, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo problema egzistuoja ir tarp mūsų šalies paauglių, rodo šalies mokyklose, kaip ir daugelyje kitų Europos šalių mokyklų, vykdomas Pasaulio sveikatos organizacijos koordinuojamas tarptautinis mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos tyrimas (*Health Behaviour in School-aged Children – HBSC*). Paauglystės metais bandžusių rūkyti moksleivių skaičius sparčiai auga: būdami vienuolikos metų kas trečias berniukas ir kas penkta šešta mergaitė, o sulaukus penkiolikos metų – daugiau nei trys ketvirtadaliai abiejų lyčių paauglių prisipažįsta, kad jau yra bandę rūkyti. Amžius, kada buvo surūkyta „pirmoji cigaretė“, nuo 1994 m. sumažėjo vieneriais metais, o tarp mergaičių – dar daugiau. Kai kurie moksleiviai prisipažino, kad ir dabar rūko (kiekvieną dieną, kartą per savaitę

arba rečiau nei kartą per savaitę). Pastarosios apklausos (2010 m.) duomenimis, tokių buvo 5,2 proc. 11-os metų berniukų ir vos vienas procentas mergaičių, tačiau 13 metų amžiaus rūkančiais save laikė jau 16,5 proc. berniukų ir 11,2 proc. mergaičių, 15 metų amžiaus – beveik kas antras (43,0 proc.) berniukas ir kas trečia (33,3 proc.) mergaitė atlikto 2010 m., duomenimis, rūkančių moksleivių dalis vėl pasiekė 2002 m. lygį: rūkė 21,2 proc. berniukų ir 15,0 proc. mergaičių. Pastarosios apklausos metu (2010 m.) reguliariai vartojančių alkoholinius gėrimus prisipažino maždaug kas dešimtas tiriamasis 12,9 proc. berniukų ir 8,1 mergaičių. Tiriamuoju laikotarpiu reguliariai vartojančių alkoholinius gėrimus procentas ypač sparčiai augo tarp penkiolikmečių. 2010 m. šis rodiklis tarp berniukų buvo beveik du kartus didesnis (25,2 proc.), o tarp mergaičių – daugiau nei tris kartus didesnis (16,9 proc.) nei 1994 m. Tyrimai rodo, kad kinta ne tik alkoholinių gėrimų vartojimo dažnis, bet ir vartojamų gėrimų rūšys. Alus –vienas populiariausių paauglių vartojamų alkoholinių gėrimų, tačiau, kaip rodo mūsų vykdytos apklausos, pastaruosiu metu paaugliai jo vartoja rečiau nei prieš dešimtmetį.

Remiantis HSBC tyrimo duomenimis, Lietuvos mokyklose nelegalių narkotinių medžiagų vartojimo problema darosi vis aktualesnė. Pastaruosiu metu narkotikų jau yra išbandęs kas trečias (33,5proc.) penkiolikos metų berniukas ir kas penkta (18,4 proc.) to paties amžiaus mergaitė. Tai daug daugiau nei 2002 m., kada vykdant tyrimą pradėta domėtis šia problema. Lietuvoje, kaip ir daugelyje Europos valstybių, populiariausi nelegalūs narkotikais išlieka kanapių produktai. Tarp 2010 m. apklausoje dalyvavusių devintokų šios rūšies narkotikų prisipažino nors kartą gyvenime vartoję 28,6 proc. berniukų ir 13,4 proc. mergaičių. Iš jų 19,4 proc. berniukų ir 8,6 proc. mergaičių nurodė, kad narkotikus vartojo per pastaruosius 12 mėnesių. Kiti paaugliai, galbūt neturėdami galimybės įsigyti tikrų narkotikų, yra bandę uostyti įvairias lakiąsias medžiagas (klijus, tirpiklius). Mūsų tyrimo duomenimis, tokių penkiolikmečių yra apie 5 proc. Atliktas tyrimas rodo, kad rūkymo, alkoholinių gėrimų ir nelegalių narkotikų vartojimo problema tarp mūsų šalies paauglių gilėja. Tarptautinių tyrimų duomenys liudija, kad panaši situacija būdinga ir daugeliui kitų Europos šalių. Lietuva kol kas dar priklauso šalių grupei, kuriose mergaitės psichotropinių medžiagų vartoja rečiau už berniukus, tačiau pastarųjų metų tyrimai rodo, kad ir mūsų šalyje skirtumai tarp lyčių nyksta (Zaborskis, 2011).

Higienos instituto duomenimis, 2010 metų pabaigoje užregistruotų piktnaudžiaujančių alkoholiu vaikų skaičius buvo – 3, 2009 – 6, 2008 - 8. Atvejai. Visais atvejais vartoja alkoholi berniukai, gyvenantys mieste. Vaikų, įrašytų į narkologinę įskaitą dėl narkomanijos, toksikomanijos, skaičiai buvo šie: 2010 metais – 5, 2009 – 6, 2008 net -21 atvejais. Ši problema aktuali vaikams, gyvenantiems mieste. 2010 metų pabaigoje užregistruotų piktnaudžiaujančiųjų narkotinėmis, toksinėmis medžiagomis vaikų skaičius buvo -12, 2009 – 7, 2005 – 44 atvejais.

4. MOKSLEIVIŲ GYVENSENOS YPATUMŲ TYRIMAS

4.1. Tyrimo metodika ir jos organizavimas

Tyrimui atlikti parengta uždaro tipo anketa. Ją sudaro tokie klausimų blokai:

- 1) demografiniai klausimai (duomenys apie tiriamuosius – lytis, klasė, gyvenamoji vieta);
- 2) klausimai, skirti respondentų sveikatos ir gyvensenos vertinimui;
- 3) klausimai, skirti išsiaiškinti moksleivių mitybos ypatumus;
- 4) klausimai, skirti iširti moksleivių fizinio aktyvumo ypatybes;
- 5) klausimai, skirti iširti ar moksleiviai vartoja psichoaktyvias medžiagas.

Tyrimo metu buvo išdalinta 106 anketos. Anketas galėjo pildyti visi pageidaujantys dalyvauti tyrime moksleiviai. Respondentams buvo paaiškinta, kodėl vykdoma ši anoniminė apklausa. Su vaikais smulkiai aptarti visi klausimai, galimi atsakymų variantai.

Anketas pildė 106 respondentai: 22 aštuntokai, 37 devintokai, 23 dešimtokai, 24 - vienuoliktai. Šiame tyrime dalyvavo 53 mergaitės ir 52 berniukai. Viena anketa buvo sugadinta, todėl rezultatai skaičiuoti iš 105 tvarkingai užpildytų anketų. Saločių miestelyje gyvena – 29, aplinkiniuose kaimuose – 76 tiriamieji.

Gautieji apklausos duomenys buvo suvesti kompiuterinei statistinei analizei. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant Exel 2003 programą, Duomenys paskaičiuoti procentais, aprašymui taikyta aprašomoji statistika.

4.2. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyviai – Saločių Antano Poškos vidurinės mokyklos 8, 9, 10, 11 klasių moksleiviai. Paauglystės periodas pasirinktas todėl, kad šiuo laikotarpiu vaikai sparčiai bręsta psichiškai, formuojasi jų pasaulėžiūra. Jie turi savo susikurtas nuostatas bei suformuotus įgūdžius, susijusius su mityba, fizine veikla, gyvensena, psichoaktyvių medžiagų vartojimu. Šiuo periodu vaikas linkęs labiau išsiklausyti į draugų, o ne į tėvų ar pedagogų nuomonę. Remiantis tyrimo duomenimis bus palyginta įvairių klasių moksleivių, mergaičių ir berniukų mityba, jų fizinis aktyvumas, psichoaktyvių medžiagų vartojimas.

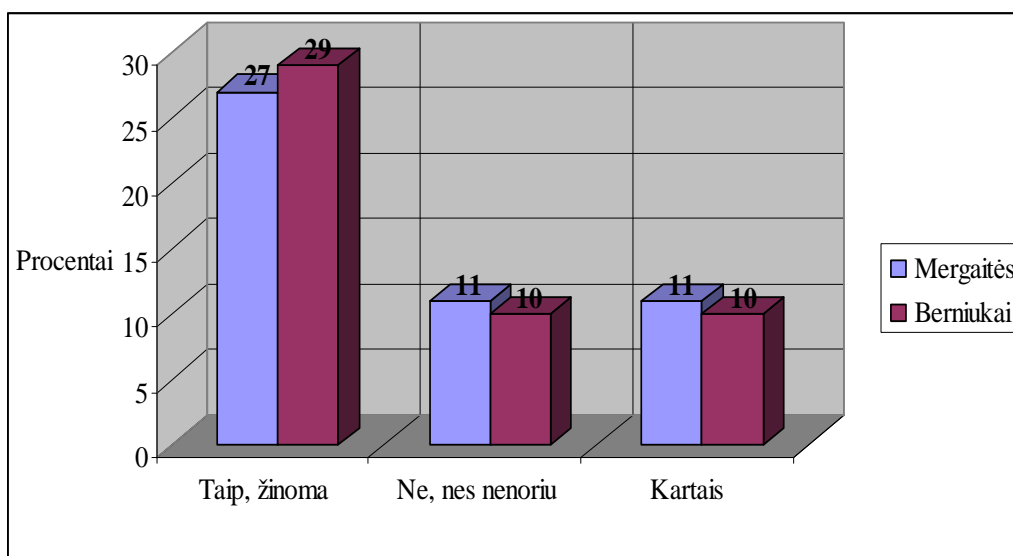
Išnagrinėjus moksleivių atsakymus į pateiktus anketos klausimus, galima konstatuoti, kad klausimai ir pateikti atsakymų variantai suprantami, nes respondentai pateikė aiškius atsakymus, buvo tik viena sugadinta anketa.

Tyrimo dalyvavo daugiausia devintokų: 34 proc. visų respondentų. 21 proc. tyrimo dalyvių buvo aštuntokai, 22 proc. - dešimtokai bei 23 proc. - vienuoliktokai.

72 proc. 8-11 klasių mokinių, pildžiusių anketas, gyvena kaime, 28 proc. - Saločių miestelyje, kuriame yra vidurinė mokykla. Iš visų respondentų, gyvenančių miestelyje 43 proc. sudarė berniukai, 57 proc. – mergaitės.

4.3.Moksleivių mitybos įpročių tyrimo rezultatai

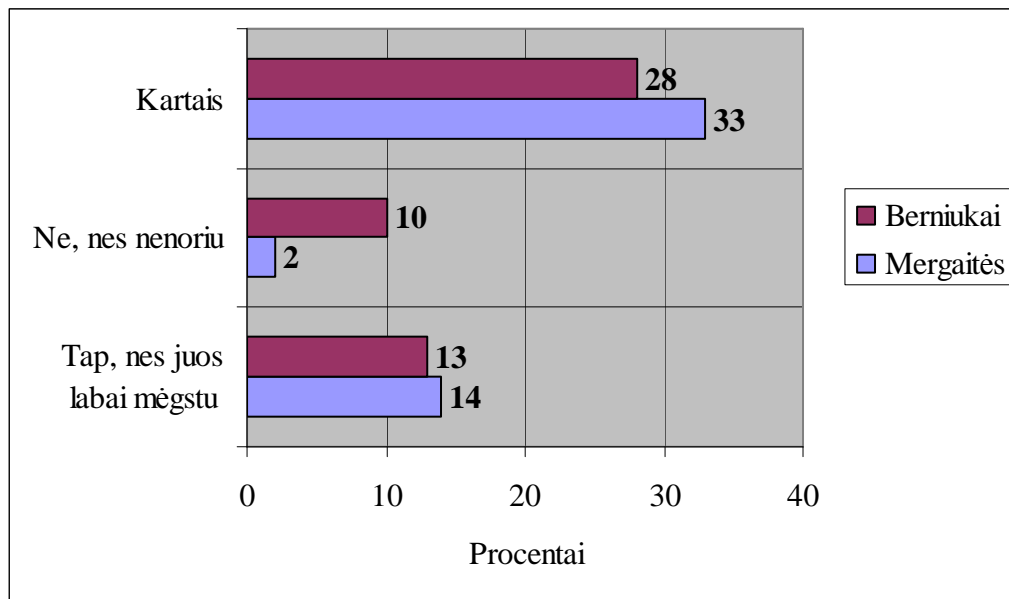
Moksleivių apklausos metu buvo klausta, ar jie valgo pusryčius. Atsakymų pasiskirstymas procentais, matyti 1 pav.



1 pav. Moksleivių atsakymų į klausimą „Ar jie valgo pusryčius“ pasiskirstymas pagal lytį, proc.

Atsakymų rezultatai parodo, kad pusryčius rytais valgo daugiau nei 56 proc. respondentų. Pusryčiauja 27 proc. mergaičių ir 29 proc. berniukų iš visų tyrime dalyvavusių moksleivių. Rytais nevalgančių arba valgančių kartais pusryčius vaikų skaičiai vienodi – po 21 proc. Nepusryčiauja arba kartais pusryčiauja 10 proc. iš visų tyrime dalyvavusių berniukų, bei 11 proc. mergaičių.

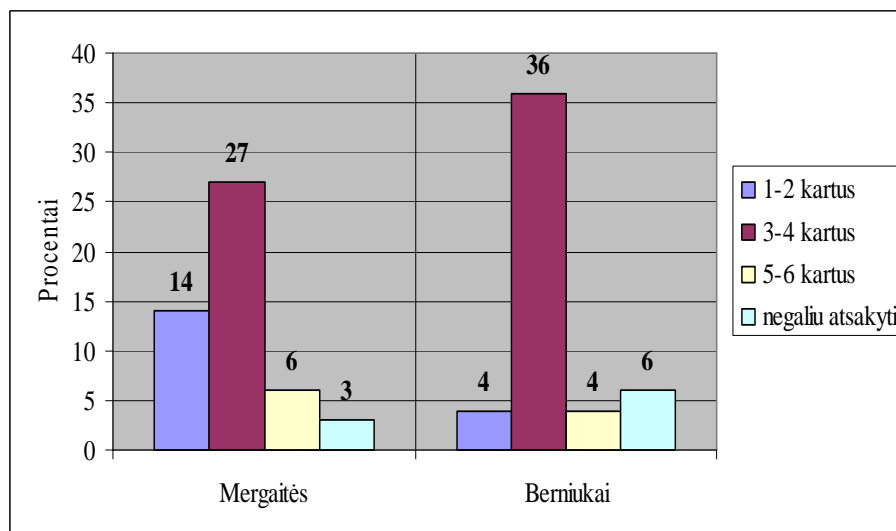
Apklausos metu vaikų buvo klausta ar jie kasdien vartoja vaisius ir daržoves. Atsakymų pasiskirstymas procentais, matyti 2 pav.



2 pav. Moksleivių vaisių ir daržovių vartojimo kasdien pasiskirstymas pagal vartojimo pobūdį ir lytį, proc.

Rekomenduojama kasdien valgyti vaisių ir daržovių. 2 paveiksle matome, kad dauguma tyrime dalyvavusių vaikų šių produktų nevalo kasdien. Vartojančių kiekvieną dieną yra tik 27,6 proc. respondentų: 14 proc. mergaičių ir 13 proc. berniukų. Didžioji dalis: 61 proc. moksleivių vaisius ir daržoves valgo kasdien tik kartais: t.y. 33 proc. mergaičių ir 28 proc. berniukų.

Anketoje moksleivių buvo klausiami kiek kartų jie per dieną valgo. 3 paveiksle matome vaikų atsakymus procentais.



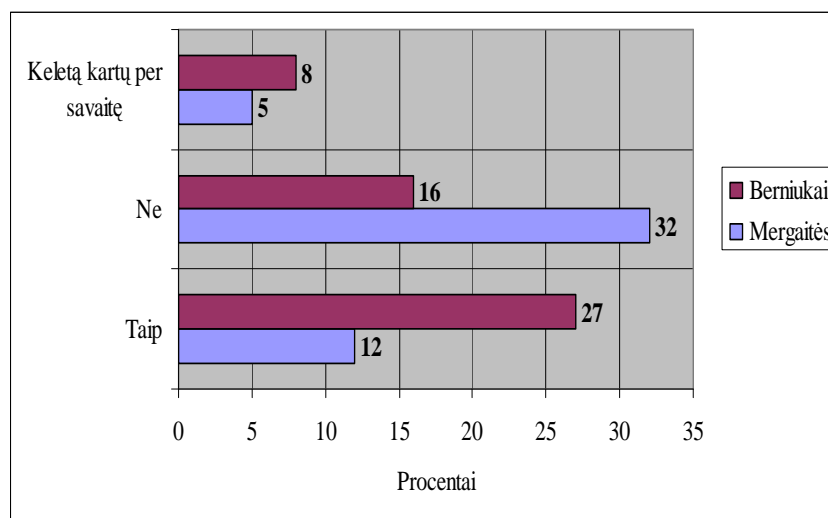
3 pav. Moksleivių maitinimosi per dieną pasiskirstymas kartais ir pagal lytį, proc.

3-ame paveiksle matome moksleivių atsakymus apie tai, kiek kartų per dieną jie valgo. Dauguma moksleivių, 63 proc. iš visų respondentų, nurodė, kad valgo 3-4 kartus per dieną.

36 proc. berniukų ir 27 proc. mergaičių būtent valgo 3-4 kartus per dieną. 1-2 kartus valgo nemaža dalis mergaičių: 14 proc. iš visų tyrime dalyvavusių moksleivių. 5-6 kartus per dieną valgo 9,8 proc. respondentų: 6 proc. mergaičių ir 3,8 proc. berniukų.

4.4.Moksleivių fizinio aktyvumo ypatumų vertinimo rezultatai

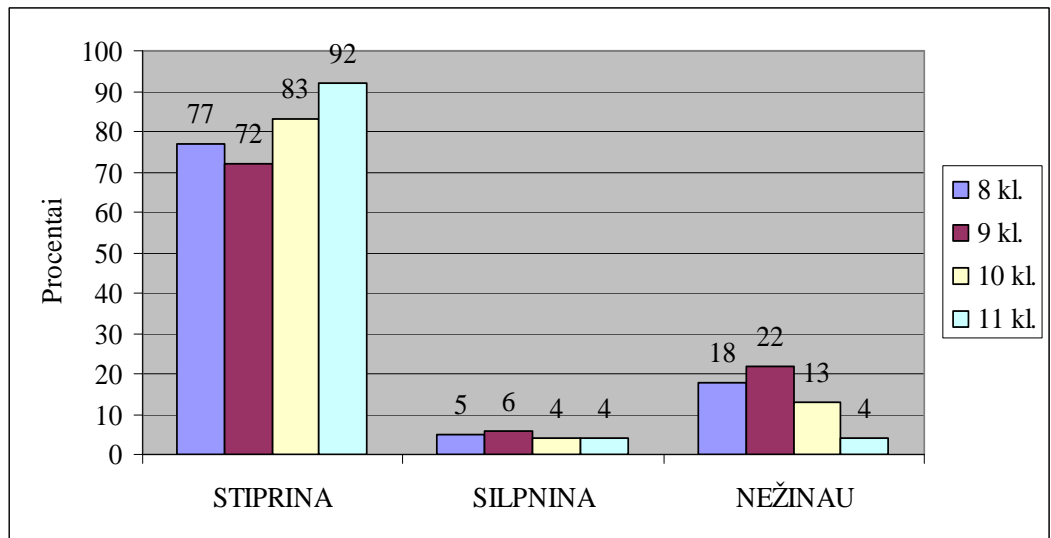
Apklausoje metu buvo klausta, ar vaikai yra fiziškai aktyvūs po pamokų. Atsakymų pasiskirstymas procentais, matyti 4 paveiksle.



4 pav. Moksleivių atsakymų į klausimą „Ar jie yra fiziškai aktyvūs po pamokų“ pasiskirstymas pagal fizinio aktyvumo intensyvumą ir lytį, proc.

Atsakymų rezultatai rodo, kad dauguma respondentų nurodė nesantys aktyvūs po pamokų. Fiziškai neaktyvūs – net 48 proc. 8-11 klasių mokinių. Aktyvesni, dažniau užsiimantys fizine veikla yra berniukai nei mergaitės. Fizinė veikla užsiima 27 proc. berniukų ir per pusę mažiau, 12 proc. mergaičių. Iš 53 tyrime dalyvavusių mergaičių – 32 proc. teigė, kad nėra aktyvios fiziškai. Tokį atsakymą nurodė ir 16 proc. berniukų. Keletą kartų per savaitę save fiziškai aktyviais laiko 12 proc. visų respondentų: 5 mergaitės ir 8 berniukai.

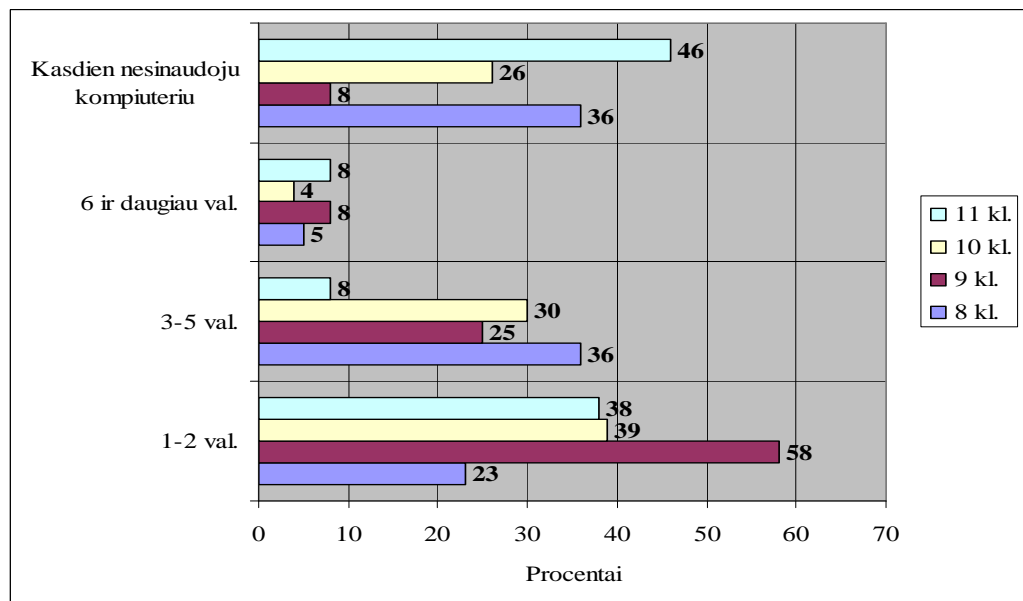
Apklausoje vaikai turėjo galimybę pareikšti savo nuomonę, ar jų manymu fizinė veikla stiprina ar silpnina žmogaus sveikatą. Šio klausymo atsakymų rezultatai pateikiami 5-ame paveiksle.



5 pav. Moksleivių nuomonės apie fizinės veiklos poveikį sveikatai pasiskirstymas pagal klases, proc.

5-ame paveiksle matome, kad didžioji dalis respondentų teigė, kad fizinė veikla stiprina žmogaus sveikatą. Tokį atsakymo variantą nurodė 80 proc. 8-11 klasės moksleivių. Tuo labiausiai įsitikinę yra 92 proc. vienuoliktokų. Mažiausiai taip galvojančių yra devintokų: 72 proc. iš 36 tyrime dalyvavusių devintos klasės moksleivių. Kad fizinė veikla silpnina sveikatą nurodė 5 proc. respondentų. Nežinančių ar stiprina ar silpnina teigė 15 proc. tyrimo dalyvių. Daugiausia nežinančių tinkamo atsakymo buvo devintokų tarpe: 22 proc.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti kiek laiko moksleiviai kasdien praleidžia prie kompiuterio. Atsakymų variantai ir rezultatai nurodomi 6-ame paveiksle.

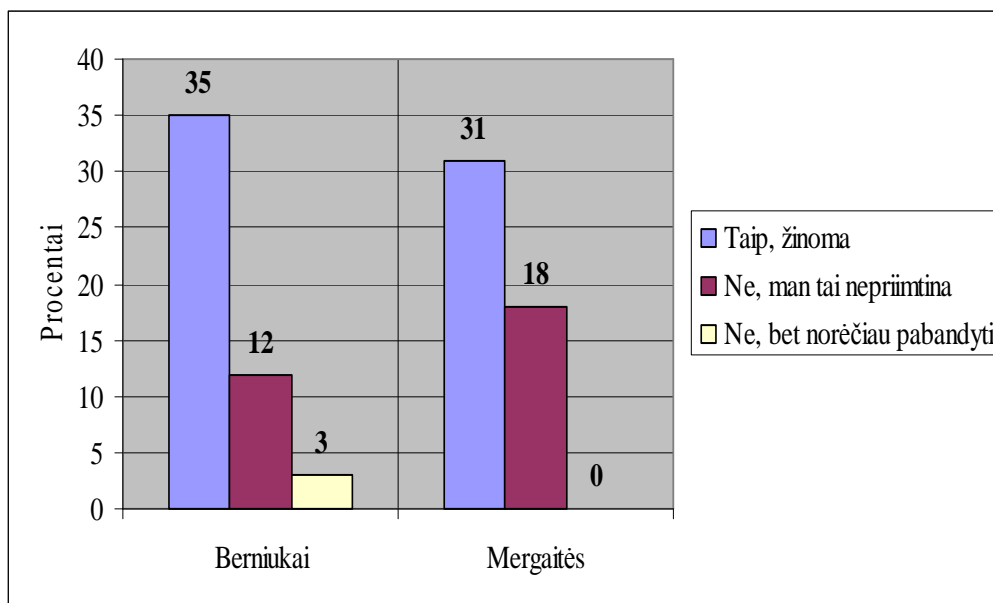


6 pav. Moksleivių laiko praleidimo prie kompiuterio pasiskirstymas pagal trukmę valandomis ir klases, proc.

Matome, kad dauguma moksleivių: 42 proc. iš visų respondentų, kasdien prie kompiuterio praleidžia dažniausiai 1-2 valandas. 23 proc. aštuntokų, daugiau nei pusė, 58 proc. devintokų, 39 proc. dešimtokų bei 38 proc. vienuoliktokų praleidžia minėtą laiką naudodamiesi kompiuteriu. 3-5 valandas savo laisvalaikio skiria darbui su kompiuteriu net 25 proc. 8-11 klasės tyrime dalyvavusių moksleivių: t.y. 36 proc. aštuntokų, 25 proc. devintokų, 30 proc. dešimtokų, 8 proc. vienuoliktokų. 6 ir daugiau valandų prie kompiuterio praleidžia 7 proc. respondentų. Teigė kasdien kompiuteriu nesinaudojantys 46 proc. vienuoliktokų, 36 proc. aštuntokų, 26 proc. dešimtokų.

4.5. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo vertinimo rezultatai

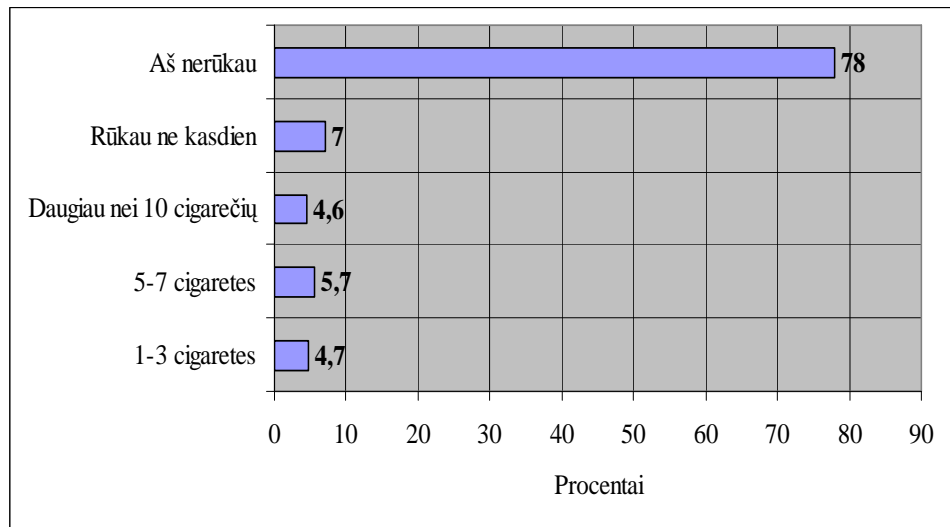
Anketoje buvo pateiktas klausimas ar moksleiviai yra bandę rūkyti. Rezultatus matome 7 pav.



7 pav. Moksleivių atsakymų į klausimą „Ar yra bandę rūkyti“ pasiskirstymas pagal lytį, proc.

Paveiksle matome, kad rūkyti bandė dauguma 8-11 klasių moksleivių. Akivaizdu, kad į rūkymą labiau linkę berniukai, nes bandžiusių parūkyti yra 35 proc., o nebandžiusių 12 proc. Yra bandžiusių rūkyti 31 proc. bei nebandžiusių 18 proc. mergaičių.

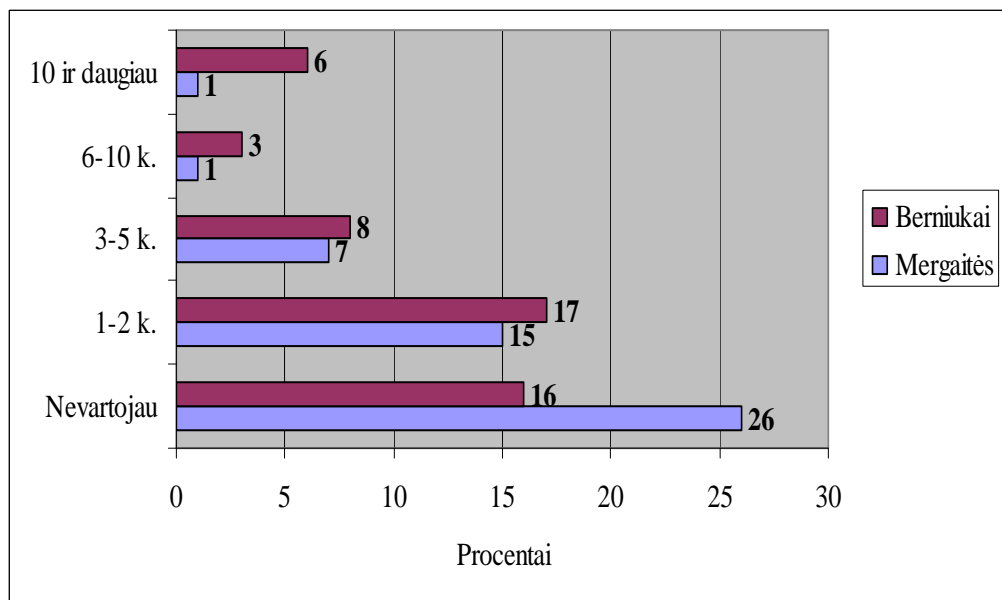
Vienu tyrimo klausimu buvo siekiama išsiaiškinti, kiek cigarečių kasdien surūko, jei yra rūkantys. Atsakymų variantai pateikti 8-ame paveiksle.



8 pav. Atsakymų į klausimą „Jei rūkai, kiek cigarečių kasdien surūkai?“ pasiskirstymas proc.

8-ame paveiksle matome, kad didžioji dalis, 78 proc. respondentų nurodė nerūkantys. Tokį atsakymo variantą pateikė 21 aštuntokas, 28 devintokai, 15 dešimtokų bei 18 vienuoliktokų. Rūkančiųjų 1-3, 5-7, 10 ir daugiau cigarečių skaičiaus vidurkis yra 5,5 proc. iš visų respondentų.

Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, ar moksleiviai vartoja alkoholinius gėrimus. Kad vartojo svaiguosius gėrimus, teigė 92 respondentai. 9 paveiksle matome rezultatus, kiek kartų vartojo alkoholinius gėrimus per pastarąsias 30 d.

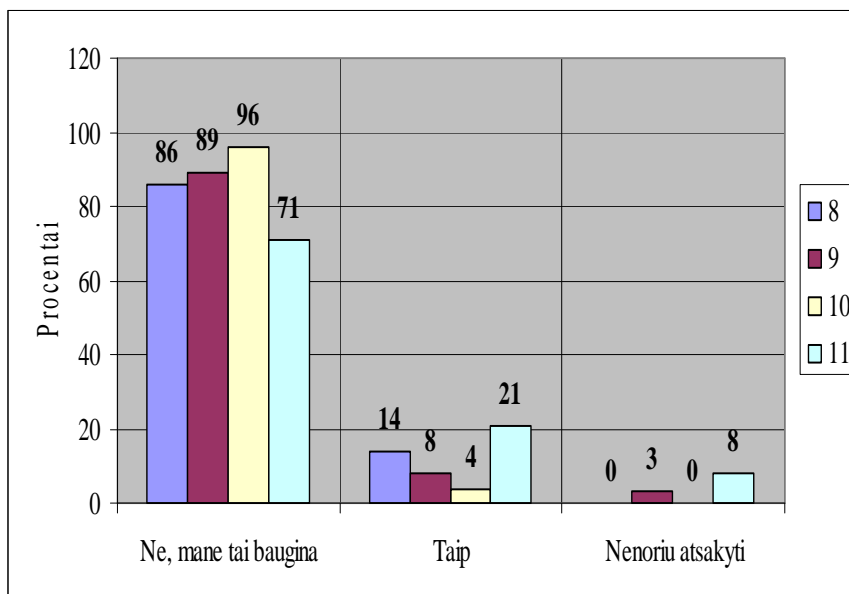


9 pav. Alkoholinių gėrimų vartojimo per pastarąsias 30 dienų pasiskirstymas pagal vartojimą kartais ir lytį, proc.

9-ame paveiksle matyti, kad teigė nevirtoję svaigiųjų gėrimų per paskutines 30 dienų 42 procentai 8-11 klasių moksleivių. Daugiau nevirtojusių yra mergaičių: 11 aštuntokių, 6 devintokės, po 5 dešimtokes ir vienuoliktokes. Linkusių dažniau vartoti svaiguosius gėrimus buvo

berniukų tarpe: 1-2 kartus buvo apsvaigę 17 proc., 3-5 kartus – 8 proc., 6-10 k. – 4 proc. tyrime dalyvavusių berniukų. 10 ir daugiau kartų buvo išgėrę alkoholio po 1 berniuką iš 8-11 klasės moksleivių.

Anketoje vaikų buvo klausiama, ar kada nors jie yra vartoję narkotinių medžiagų. 10-ame paveiksle pateikiami šio klausimo atsakymų rezultatai.

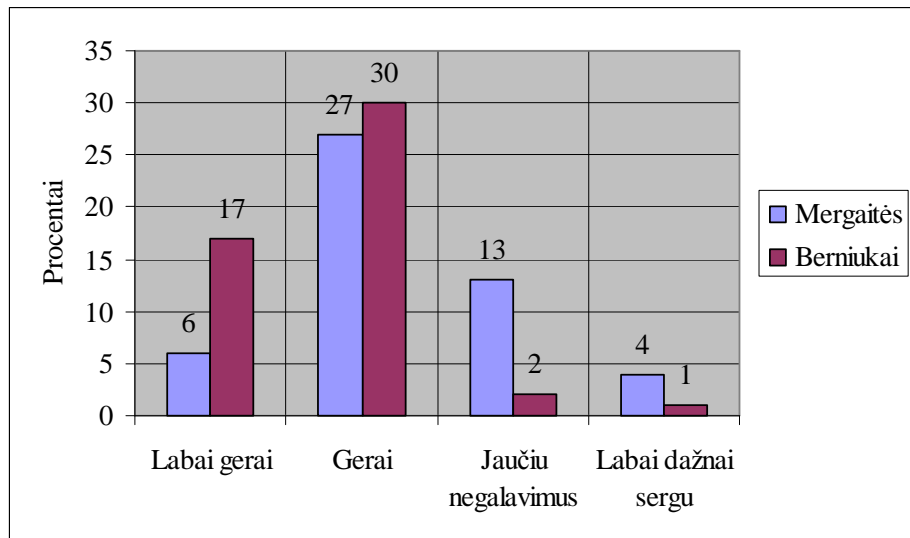


10 pav. Narkotinių medžiagų vartojimo pobūdžio pasiskirstymas pagal klases, proc.

Šio klausimo atsakymo rezultatai parodė, kad dauguma moksleivių nėra bandę vartoti narkotinių medžiagų. Tokį atsakymo variantą pateikė 86 proc. respondentų. Nebandė 86 proc. aštuntokų, 89 proc. devintokų, 96 proc. bei 71 proc. vienuoliktokų. Daugiausia bandžiusių yra vienuoliktokų: 21 proc. Kad bandė vartoti minėtų medžiagų teigė po tris devintokus ir aštuntokus.

4.6. Moksleivių savo sveikatos ir gyvenamosios subjektyvus vertinimas

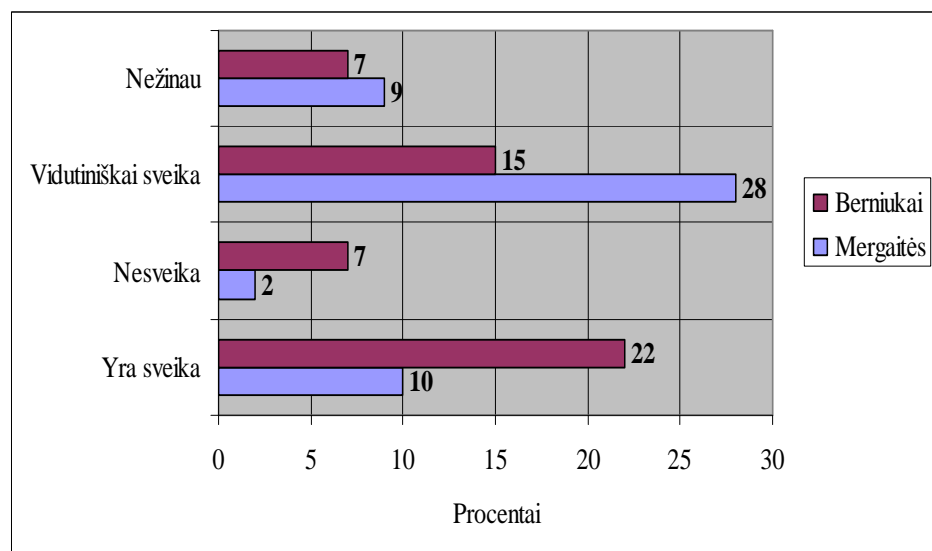
Moksleivių apklausos metu buvo klausiama, kaip jie vertina savo sveikatą. Atsakymų pasiskirstymą procentais matome 11 paveiksle.



11 pav. Moksleivių savo sveikatos subjektyvaus vertinimo pasiskirstymas pagal lytį, proc.

Atsakymų rezultatai parodė duomenis, kad didžioji dalis – 58 proc. respondentų savo sveikatą vertina kaip gerą: tokį atsakymo variantą nurodė 27 proc. mergaičių ir 30 proc. berniukų. Gera arba labai gera savo sveikatą vertina didesnė dalis berniukų nei mergaičių. Labai gera savo sveikatą laiko 17 proc. vyriškos lyties ir 6 proc. moteriškos lyties atstovų. Pastarosios linkusios savo sveikatą vertinti blogiau nei vyriškos lyties respondentai. Jaučia negalavimus: 13 proc. tyrime dalyvavusių, labai dažnai serga 4 proc. mergaičių.

Vaikai turėjo atsakyti į klausimą, kokia yra jų gyvensena. 12-ame paveiksle matome atsakymų rezultatus.



12 pav. Moksleivių savo gyvensenos subjektyvaus vertinimo pasiskirstymas pagal lytį, proc.

Sveika savo gyvensena laiko 32 proc. visų respondentų. Sveika laikyti savo gyvenseną labiau linkę įvardinti berniukai: 10 proc. jų pateikė tokį atsakymą. daugiau berniukų nei mergaičių taip pat labiau linkę laikyti nesveika savo gyvenseną: 7 proc. visų berniukų ir 2 proc. visų

mergaičių. Vidutiniškai sveika savo gyvenseną vertina 43 proc. visų tyrime dalyvavusių 8-11 klasės moksleivių. Tokį atsakymą daugiau apteikė mergaičių: 28 proc. nei berniukų. Nežinančių ar jų gyvensena yra sveika ar nesveika buvo 15 proc.: 9 proc. mergaičių ir 7 proc. berniukų.

Išvados

1. Žmogaus sveikatą lemia paveldimumas, aplinka, gyvenimo būdas, medicininė pagalba ir jos prieinamumas. Didžiausią įtaką sveikatai turi gyvenimo būdas, elgesys. Žmogaus elgsena ir gyvensena sudaro visumą, turinčią tiek neigiamos, tiek teigiamos įtakos sveikatai. Įvairūs tyrimai rodo, kad Europos ir Lietuvos vaikų ir paauglių gyvensena nėra palanki jų sveikatai: jie yra linkę į žalingus įpročius, dauguma yra fiziškai neaktyvūs, nesilaiko sveikos ir racionalios mitybos principų. Vaikų sveikatos rodikliai turi blogėjimo tendenciją.

2. Tyrimas atskleidė, kad moksleivių gyvensena nėra palanki jų sveikatai:

2.1. moksleivių mityba nėra racionali, dauguma jų nevalgo pusryčių, kasdien nevartoja vaisių ir daržovių;

2.2. dauguma tyrime dalyvavusių moksleivių nėra fiziškai aktyvūs; didžioji dalis respondentų bent 1-2 valandas kasdien praleidžia sėdėdami prie kompiuterio;

2.3. daugiau kaip pusė apklausoje dalyvavusių vaikų yra rūkę, vartoję alkoholinių gėrimų, kai kurie iš jų bandė narkotines medžiagas.

2.4. apie pusę visų respondentų įvardija savo gyvenseną kaip vidutiniškai sveiką, o sveikata kaip gera. Berniukai linkę geriau vertinti savo sveikatos būklę nei mergaitės.

Rekomendacijos

1. Mokykloje formaliojo ir neformaliojo ugdymo metu būtina plėtoti vaikų sveikatos stiprinimą, ne tik suteikiant žinių, bet ir ugdant vaikų gyvenimiškuosius įgūdžius, skatinant jų kritinį mąstymą, saviraišką, kūrybiškumą. Čia svarbų vaidmenį turėtų vaidinti tiek mokytojai, tiek visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.
2. Mokykloje būtina didesnę dėmesį skirti tėvų švietimui ir mokymui, teikiant kompetentingas grupines arba individualias rekomendacijas.
3. Plėtoti tėvų ir visų mokyklos specialistų bendradarbiavimą, įtraukiant tėvus į sveikatinimo, sporto ir kultūrinius renginius.

Literatūra

1. Adaškevičienė, E. (1996). *Judėjimas – vaiko sveikata, stiprybė, grožis*. Klaipėda: KU leidykla.
2. Adaškevičienė, E. (1999). *Vaikų sveikatos ugdymas*. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
3. Armonienė, J. (2007). *Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata*. Pedagogika (85), 116-121. Vilnius.
4. Bačiulienė K., Zaborskis A.(2004).Požiūris į vaiko sveikatą Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje. *Medicina*, 40(8), 714-719.
5. Baršauskienė, V., Guščinskienė, V., Skvernys, V., Trapikienė, B. (2002). Drug addiction as a social Phenomivion and student Resvose. *Socialiniai mokslai*, 3(35), 67-74.
6. Bielskytė J., Zaborskis A.(2005) Paauglių polinkis vartoti alkoholinius gėrimus ir šį poelgį skatinantys veiksniai *Medicina*, 4 1(5), 409-415.
7. Bobrova, L. (1993). Bendrojo lavinimo mokyklų pedagogų kolektyvo vaidmuo ugdant sveiką moksleivių gyvenimą. *Įvairaus amžiaus žmonių sveikos gyvenimos problemos: tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga..* Kaunas: LKKI.
8. Bulotaitė, L. (2009). *Priklausomybių anatomija*. Kaunas: Aušra.
9. Curric, C., Robert, C. (2004). *Young peoples health in context Health behaviour in scholl-aged children (HSBC) study: interntaional report from the 2001/2002 survey. Health policys for children and Adolescents*.
10. Černiauskiene, M. (2000). *Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo įstaigose: metodinė medžiaga*. Vilnius: Efrata
11. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (2009). *Narkotinių medžiagų vartojimas 35 Europos šalių mokinių grupėje: teisinis pranešimas*. Leidinių biuras.
12. Flash Eurobarometer (2008)Young people and drugs among 15-24 year-olds: Analytical report. http://ec.europa.eu/health-eu/index_lt.htm (žiūrėta 2011 08 15).
13. Goštautas, A., Povilaitis, R. (2007). Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ypatybės (2005-2006 m. tyrimo duomenys). *Medicina*, 43(2), 153-160.
14. Hibell B.,Buttoormson U., Ahilstrom S. (2007). *The 2007 ESPAD Report Substance Use Among Students in 35 Europea Cuontries*. http://ec.europa.eu/health-eu/index_lt.htm (žiūrėta 2011 08 15).
15. Grabauskas V., Zaborskis A., Klumbienė J., Petkevičienė J., Ťemaitienė N. (2004). Lietuvos paauglių ir suaugusių žmonių gyvenimos pokyčiai 1994–2002 metais. *Medicina*, 40(9), 884-890.

16. Grabauskas V., Klumbienė Petkevičienė J. (2006). Suaugusių žmonių gyvenimo tyrimas. <http://www.ktl.fi/portal/2920>; <http://www.ktl.fi/eteo/finbalt>
17. Grininė, E., Vaitkevičius, J., V. (2009). *Vaikų ir paauglių organizmo sistemogenezė*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.
18. Gudžinskienė, V. (2007). *Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
19. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J. (2011). Sveikos gyvenimo ugdymas mokyklose. Tyrimo ataskaita.
20. Jacikevičius, A. (1996). *Siela. Mokslas. Gyvensena*. Vilnius.
21. Juczynski, Z. (2009). *Narkomanija*. Vilnius: Presvika
22. Jurgaitienė, D., Targamadzė, V. (2006). Marihuanos ir kitų narkotikų vartojimo sąsajos tarp paauglių. *Medicina*, 42(10), 843-850,
23. Juškeliene, V., Ustilaitė, S., Poškuvienė, V., Kalibatas, J., Naudžiūnaitė, S. (2006). *11-12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus*. Tyrimas, http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/11_12_moks_sveik.pdf (žiūrėta 2011 - 07 - 04).
24. Kaffemanienė I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
25. Kairiūrikštytė, R., Garmienė, A. (2010). Fizinio aktyvumo ir rūkymo sąsajos vaikystėje ir paauglystėje. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 15 (2), 134-137.
26. Krupskienė, A. (2006). Paauglių sveikatos ir ją įtakančių veiksnių įvertinimas Vilniaus miesto bendrojo lavinimo internatinėse mokyklose (Magistro darbas, Kauno medicinos universitetas).
27. Kuorienė, O. (2002). *Narkomanija, alkoholizmas ir kitos priklausomybės - bėgimas nuo gyvenimo*. Vilnius: Mokslo aidai
28. Lazauskas R. (2005). *Mityba ir sveikata*. Kaunas: KMU leidykla
29. Narkotikų kontrolės departamentas (2007). *Kaip vertinti prevencijos efektyvumą? Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemonių vertinimo metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Baltijos kopija.
30. Pasvalio Visuomenės sveikatos biuro informacija. [Žiūrėta: 2011-11-20]. Prieiga per internetą: <http://www.pasvaliovsb.lt/>.
31. Petronytė, G., Zaborskis, A., Veryga, A. (2007). Jaunimo alkoholinių gėrimų vartojimo rizikos veiksniai ir prevencijos programų kryptys. *Medicina*, 43(2), 103-107
32. Proškuvienė, R. (2006). *Mityba. Judėjimas*. Vilnius.

33. Poškuvienė, R. (2009). *Širdies ir kraujagyslių ligos ir jų prevencija*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
34. Stankuvienė, S., Zaborskis, A. (2005). Links between accidents and lifestyle factors among Lithuanian schoolchildren. *Medicina*, 41(1), 73-79.
35. Sveikata visiems XXI a. (LR SAM).
36. Stukas, R., Šiurkienė, G. (2009). *Mityba ir jos vertinimas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
37. Širvytė, D., Zaborskis, A. (2011). Paauglių sveikatai žalinga elgsena ir jų bendravimas su tėvais. Kurio iš tėvų vaidmuo svarbesnis? *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, T-15 (3), 179-183.
38. Šukys, S., Bagdonas A. (2007). Moksleivių sportavimo ir fizinio aktyvumo laisvalaikio sąsajos su socialiniais ekonominiais veiksniais Ugdymas. *Kūno kultūra. Sportas*. 1(64), 44.
39. Šveikauskas V. (2008). *Sveikatos edukologija*. Kaunas: KMU leidykla.
40. Umbrasienė, V., Varvuolienė, R. (2011). Mokinių mitybos įpročiai. *Visuomenės sveikata*, 2011/2(53), 76-81
41. Zaborskis, A., Makari, J. (2001). *Lietuvos moksleivių gyvenimo raida 1994-1998 metais ir vertinimas tarptautiniu požiūriu*. Panevėžys, E. Vaičekausko leidykla.
42. Zaborskis, A. ir kt. (2001). Lietuvos moksleivių gyvenimo pokyčiai 1994 – 1998 m. *Bendrosios praktikos gydytoja*, 5 (3), 240–245.
43. Zaborskis, A., Makari J., Žemaitienė N. (2002). Lietuvos moksleivių psichologinė būseną *Biomedicina*. 2(2), 107-111.
44. Zaborskis, A., Lenčiauskienė, I., Klibavičius, A. (2005). Sveikatos stiprinimas mokykloje ir moksleivių gyvenimo. *Visuomenės sveikata*, 2 (29), 34 – 40.
45. Zaborskis, A., Lenčiauskienė, I. (2006). Lietuvos mokinių sveikatą veikiančių gyvenimo veiksnių paplitimas integruojantis į Europos Sąjungą. *Visuomenės sveikata*, 3 (34), 26-32.
46. Zaborskis, A., Žemaitienė, N., ir kt. (2008). Lietuvos moksleivių alkoholinių gėrimų vartojimo kaita, 1994–2006 m. ir nauji iššūkiai: tyrimas. <http://medicina.kmu.lt> (žiūrėta 2011 08 14).
47. Zaborskis, A. (2008). Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksniai, susiję su vaikų elgsena mokykliniame amžiuje: nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 27-31.
48. Zaborskis, A. (2011). *Rūkymas, alkoholinių gėrimų ir narkotikų vartojimas paauglystėje: Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas „Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados*. http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1 (žiūrėta 2012 03 05)

49. Zaborskis, A., Lagūnaitė, R. (2011). Vaisiai ir daržovės mokinio valgiaraštyje : mityba ir socialiniai netolygumai 2002-2010 m. *Visuomenės sveikata*, 2 (53), 65-75.
50. Žilinskienė, E., Rudzinskienė, V. (2003). *Gyvensena ir sveikata*. Vilnius

Summary

The Bachelor paper analyzes how students' (schoolchildren) lifestyle and its singularities influence on their health. Unhealthy lifestyle – smoking, excessive alcohol consumption, poor diet, and insufficient physical activity – increases the risk of chronic non-communicable diseases.

The aim of the study: to identify students' lifestyle features and particularities. Main objectives: to analyze scientific, methodological, and psychological sources of statistics on influential determinants of health, to examine characteristic students' eating habits, physical activity, to assess students' consumption of psychoactive substances.

The special questionnaire was prepared and survey performed among students. 105 students (grades from 8 to 11) from the Antanas Poška Secondary school in Saločiai were interviewed and participated in the survey. The study found out that respondents' diet is not rational, most of them do not eat breakfast, do not consume fruits and vegetables on a daily basis.

Most of the participating students are not physically active, the majority of respondents spend at least 1–2 hours every day sitting down to the computer. More than half of the surveyed girls and boys have been smoking, consuming alcoholic beverages; some of them even have tried drugs.

Nearly half of all respondents identify their own lifestyle as healthy in average, and they evaluate their health as a good one. Boys tend to better evaluate their own health status than girls.

Priedai

Mielas moksleivi,

Man labai svarbi Tavo nuomonė. Būsiu dėkinga, jeigu tu atsakysi į anketos klausimus. Prieš atsakydamas gerai pagalvok ir pažymėk tik tą atsakymo variantą, kuris geriausiai atitinka Tavo nuomonę. Pasirinktą langelį pažymėk X. Anketa anoniminė – vardo ir pavardės rašyti nereikia.

1. Tu esi

- vaikinai -mergina

2. Kurioje klasėje mokaisi?

- 8 klasėje
 9 klasėje
 10 klasėje
 11 klasėje

3. Kur nuolat gyveni?

- miestas miestelis kaimas

4. Kaip vertini savo sveikatą?

- labai gera
 gera
 jaučiu negalavimus
 labai dažnai sergu

5. Ar valgai pusryčius?

- taip, žinoma
 ne, rytais nenoriu valgyti
 retkarčiais

6. Ar valgai pietus mokyklos valgykloje?

- taip, žinoma
 ne
 kartais

7. Ar kasdien vartoji vaisius ir daržoves?

- taip, nes juos labai mėgstu
 ne, nes nenoriu
 kartais

8. Kiek kartų per dieną valgai?

- 1-2
 3-4
 5-6
 negaliu atsakyti

9. Ar esi fiziškai aktyvus po pamokų (pvz.; lankai sportinius užsiėmimus)?

- taip
 ne
 keletą kartų per savaitę

11. Tavo nuomone, fizinė veikla:

- stiprina sveikatą
 silpnina
 nežinau

12. Kiek kasdien praleidi laiko prie kompiuterio?

- 1-2 val.
- 3-5 val.
- 6 ir daugiau valandų
- kasdien nesinaudoju kompiuteriu

13. Ar esi kada bandęs rūkyti?

- taip, žinoma
- ne, man tai nepriimtina
- ne, bet norėčiau pabandyti

14. Ar dabar rūkai?

- taip
- ne
- kartais

15. Jei rūkai, kiek cigarečių kasdien surūkai?

- 1-3 cigaretės
- 5-7 cigaretės
- daugiau nei 10 cigarečių
- rūkau ne kasdien
- aš nerūkau

16. Ar kada nors esi vartojęs alkoholinių gėrimų?

- taip
- ne

17. Kiek kartų per paskutines 30 d. vartojai alkoholinių gėrimų?

- nevartojau
- 1-2 kartus
- 3-5 kartus
- 6-10 kartų
- 10 ir daugiau kartų

18. Jei išgeri alkoholio, tai kokio?

- vyno, likerio
- alaus
- sidro, kokteilių
- degtinės
- įvairių rūšių
- nevartuju jokių alkoholinių gėrimų

19. Ar esi bandęs narkotinių medžiagų?

- ne, mane tai baugina
- taip
- nenoriu atsakyti

20. Tavo nuomone, tavo paties gyvensena:

- yra sveika
- nesveika
- nežinau
- vidutiniškai sveika

Dėkoju už atsakymus!