

Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas?

Rasa Jankauskienė

Lietuvos kūno kultūros akademijos Kūno kultūros ir sporto socialinių tyrimų laboratorija

Raktažodžiai: fizinis aktyvumas, fizinio aktyvumo skatinimo strategija, sporto politika, kūno kultūra, kūno kultas.

Santrauka. Straipsnyje apžvelgiamos Lietuvos fizinio aktyvumo skatinimo tendencijos, pagrindiniai fizinio aktyvumo sritį Lietuvoje liečiantys populiaciniai tyrimai. Pateikiama trumpa užsienio šalių gerosios patirties analizė bei Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijos valstybės politikams ir darbuotojams, atsakingiems už fizinio aktyvumo skatinimą. Šių dienų Lietuvos sporto politika iš esmės yra orientuota į elitinio sporto puoselėjimą, fizinis aktyvumas geriausiu atveju suprantamas kaip judėjimas „Sportas visiems“. Nė viena valstybės institucija nepriima atsakomybės už gyventojams sudaromas fizinio aktyvumo sąlygas. Plečiantis privačių sporto centrų ir grožio paslaugų rinkai bei padedant žiniasklaidai, šalyje puoselėjamas kūno kultas. Fizinis aktyvumas tampa priemone siekti trokštamo kūno įvaizdžio, tačiau ne priemone siekti bendrosios kultūros. Išvados. Lietuvos gyventojai nepakankamai fiziškai aktyvūs, nesukurta fizinio aktyvumo stebėsenos (monitoringo) sistema sunkina duomenų lyginimą tarptautiniu mastu. Reikalinga ilgalaikė nacionalinė fizinio aktyvumo skatinimo strategija ir valdymo struktūra, kuri būtų atsakinga už gyventojų fizinį aktyvumą, užtikrintų nuoseklų strategijos įgyvendinimą bei fizinio aktyvumo epidemiologijos tyrimų plėtrą šalyje. Fizinio aktyvumo galimybių įvairovė sudarytų sąlygas didesniai fizinio aktyvumo paslaugų (ypač nemokamų) pasirinkimui, kartu mažintų kūno garbinimą fiziniu aktyvumu bei sudarytų geresnes prielaidas visuomenės sveikatai.

Įvadas

Lietuvos sveikatos programoje numatyta didinti šalies gyventojų fizinį aktyvumą. Joje numatoma laisvalaikio fiziškai aktyvių moksleivių skaičių padidinti 50 proc., o iki 65 metų fiziškai pasyvių žmonių skaičių sumažinti 30 proc. Deja, abejotina, kad šie rodikliai iki 2010 m. bus pasiekti, nes tokiems tikslams pasiekti reikia nuoseklios ir ilgalaikės fizinio aktyvumo skatinimo politikos visos šalies mastu.

Per mažai lėšų skiriama rekreaciniams įrenginiams, parkams, dviračių takams ir kitai fizinį aktyvumą didinančiai infrastruktūrai. Kita vertus, šalyje vis daugiau kuriasi privačių sporto ir sveikatingumo centrų, sudarančių sąlygas mankštintis žmonėms, gaunantiems didesnes nei vidutinės ir didžiausias pajamas. Staigus šios rinkos augimas išryškino kompetentingų trenerių, instruktorių bei vadybininkų trūkumą. Privačiuose sporto centruose teikiamų paslaugų kokybės sistema sudarė sąlygas teikti nekokybiškas fizinio aktyvumo paslaugas. Grožio industrijos bei žiniasklaidos propaguojamas kūno kultas užėmė pagrindinę vietą daugelio privačių sporto centrų rinkodaros sistemoje, taip menkinami fizinio aktyvumo tikslai ir reikš-

mė. Fizinio aktyvumo tapatinimas tik su kūno tobulinimu bei įžūli tokio požiūrio sklaida susijusi su tiesiogine ir netiesiogine žala visuomenės sveikatai. Todėl šio tyrimo tikslas – atskleisti šalies fizinio aktyvumo skatinimo politikos ir Lietuvos žmonių fizinio aktyvumo galimybes bei fizinio aktyvumo strategijos reikšmę (svarbą) remiantis užsienio šalių patirtimi. Straipsnyje pateikta informacija galėtų susilaukti visuomenės sveikatos specialistų, sveikatos politikų, sveikatos ugdytojų bei fizinio aktyvumo skatinimo specialistų dėmesio planuojant ir skatinant šalies gyventojų fizinį aktyvumą.

Fizinio aktyvumo samprata ir svarba

Lietuvos gyventojų senėjimas lemia didėjantį sveikatos priežiūros, socialinių ir kitų viešųjų paslaugų poreikį, didina ligų prevencijos svarbą. Mažėjant darbingo amžiaus žmonių skaičiui, labai svarbu gerinti dirbančių žmonių sveikatą, mažinti prarandamų dėl ligų darbo dienų skaičių, ilginti darbingą amžių, mažinti ankstyvų mirčių ir neįgalumo atvejų skaičių. Senstančioje visuomenėje labai svarbi asmens gyvenimo kokybė, tiesiogiai veikianti darbingumą ir pro-

duktyvumą. Lietuvos gyventojų vidutinė sveiko gyvenimo trukmė yra mažesnė nei kitų Europos šalių valstybių, atitinkamai – 63,3 ir 71,6 metų (1), be to, daugiausia darbo dienų prarandama dėl lėtinių neinfekcinių ligų.

Vienų pagrindinių nepriklausomų lėtinių neužkrečiamų ligų rizikos veiksnių yra fizinis pasyvumas. Su fiziniu pasyvumu siejama 3,5 proc. visų ligų (2) ir jam priskiriama 5–10 proc. mirčių Europos regione (3). Longitudiniais tyrimais įrodyta, jog fizinis pasyvumas yra priešlaikinio mirtingumo nuo visų priežasčių bei širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizikos veiksnys. Vis daugiau skelbiama moksliniais tyrimais pagrįstų įrodymų, jog fizinis pasyvumas yra ir hiperlipidemijos, nutukimo, II tipo diabeto, osteoporozės, kai kurių vėžio formų ligų rizikos veiksnys (4).

Fizinis aktyvumas – tai kūno judesiai, kurių rezultatas yra didesnis nei ramybės lygmens energijos sunaudojimas (5). Alternatyviai gali būti vartojama sąvoka „sveikatą gerinantis fizinis aktyvumas“, kuri apibrėžiama kaip sveikatai nerizikinga ir sveikatą bei funkcinį pajėgumą gerinanti fizinio aktyvumo forma (6). Fizinis aktyvumas gali būti matuojamas tiesioginės ir netiesioginės kalorimetrijos, dvigubai ženklinto vandens būdu, naudojant širdies ritmo monitorius bei judesių daviklius (pedometrus, akcelerometrus), taip pat taikant fizinio aktyvumo klausimynus. Suaugusio žmogaus fizinį aktyvumą labai gerai atspindi fizinio tinkamumo rodikliai (4). *Fizinis tinkamumas* (angl. *fitness*) – tai turimi arba siejami žmonių fiziniai bruožai, susiję su jų fizinio aktyvumo galimybėmis. Fizinis tinkamumas suprantamas kaip fizinio pajėgumo ir fizinės būklės kompleksas (5).

Kalbant apie fizinį aktyvumą, dažnai vartojami terminai „kūno kultūra“, „sportas visiems“ bei „sportas“. Šios sąvokos susijusios su mankštinimosi sritimi, tačiau negali būti vartojamos kaip sinonimai, nes jų reikšmė skirtinga. *Kūno kultūra* yra žmogaus įgimto kūno branda, tobulumas ir galių lygis, atitinkantis asmenybės raidą, dvasinius poreikius ir kultūros normas. Tai kūno lavinimas, atitinkantis kultūrinės vertybės, normas, orientacijas, gebėjimas panaudoti kūno galias savo socialinėms, kultūrinėms, dvasinėms reikmėms tenkinti (7). *Sportas* yra socialinis reiškinyss ir neat-siejama visuomenės kultūros dalis, praktikuojama per mankštinimąsi ir (arba) varžybas, kai tam sąlygas sudaro sporto organizacijos. Tai rengimosi varžyboms ir dalyvavimo jose sistema siekiant geriausių sportinių rezultatų (7). *Sportas visiems* – tai mėgėjiška sportinė veikla, garantuojanti sportuotojui būtiną fizinį aktyvumą ir sudaranti sąlygas varžytis bei pagal išgales siekti sportinių rezultatų. Tai fizinės pratybos ir varžybos,

kuriose vyrauja emocinis fizinis krūvis (7).

Fizinis aktyvumas skiriasi nuo „sporto visiems“ ir „sporto“ pirmiausia tuo, kad jis gali vykti keturiose srityse (laisvalaikio, profesinėje, namų ruošos ir mobilumo). Be to, laisvalaikio fizinis aktyvumas nebūtinai turi turėti organizuotą pobūdį, kaip „sportas visiems“ ar varžybinis sportas.

Fizinio aktyvumo rekomendacijos

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja, kad suaugę žmonės turi būti fiziškai aktyvūs bent 30 min. per dieną didesnę dalį savaitės dienų, arba geriausiai – kasdien. Šis rekomenduojamas laikas gali būti padalytas į trumpesnius laiko tarpusius (ne trumpesnius kaip dešimt minučių), tačiau netgi mažesnės trukmės fizinis aktyvumas turi teigiamą poveikį sveikatai. Vaikai turėtų būti fiziškai aktyvūs ne mažiau kaip vieną valandą per dieną (8).

Suomijoje, Tampereje, įsikūrusio UKK instituto mokslininkai apibendrinę pastarųjų metų fizinio aktyvumo ir sveikatos ryšio tyrimų duomenis ir pateikė šiuolaikinės fizinio aktyvumo rekomendacijas. Pagrindinis minimalus rekomenduojamas fizinio aktyvumo lygmuo yra 4,2 MJ arba 1000 kcal per savaitę. Šis lygmuo yra mažiausias, norint išvengti sveikatos sutrikimų. Rekomenduojamas fizinio aktyvumo laikas – 3–4 val. per savaitę arba 2–3 val. mankštinimosi per savaitę (rekomenduojamo fiziniam tinkamumui gerinti). Gyvensenos aktyvumas (angl. *lifestyle activity*) yra raumenų darbas atliekant kasdienę namų ruošą, važiuojant dviračiu, grįžtant pėsčiomis iš darbo, dirbant sode ir t. t. Optimalus fizinio aktyvumo lygmuo apima abi dalis (gyvensenos aktyvumą ir mankštinimąsi). Taigi, sunaudojamos energijos lygmuo sudaro 8,4 MJ arba 2000 kcal per savaitę. Jis turėtų palankiai veikti sveikatą ir padėti palaikyti optimalią kūno masę (9).

Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas, mankštinimasis ir fizinio aktyvumo skatinimas

Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas dažniausiai buvo tiriamas kaip sudėtinė gyvensenos dalis atliekant biomedicininės srities ir sociologinius tyrimus. Fizinis aktyvumas ne visada nustatomas tinkamai, remiantis galiojančiais ir patikrintais klausimynais. Nesukurta Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo stebėsenos sistema. Tiriant skirtingais fizinio aktyvumo nustatymo instrumentais, arba tiriant požiūrį į mankštinimąsi, gautus duomenis sunku interpretuoti ir dažnai neįmanoma lyginti su kitų šalių fizinio aktyvumo rodikliais. Pasaulyje sukurta daug klausimynų fiziniam aktyvumui įvertinti, tačiau, siekiant lengvesnės interpre-

tacijos, buvo sukurtas „Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas“ (angl. *International Physical Activity Questionnaire*), kuris pastaraisiais metais plačiai taikomas užsienio šalyse (10). Deja, duomenys, taikant šį klausimyną, nėra pakankamai pagrįsti, nes didžiulę įtaką respondentų vertinimams daro kultūros, išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir sveikatos būklės skirtumai bei sezoniškumas (to paties pobūdžio veikla, atliekama skirtingų respondentų, dėl minėtų veiksnių įtakos vertinama skirtingai).

Tarptautinio šeimų gyvensenos tyrimo duomenimis, maždaug pusės Lietuvos ikimokyklinukų fizinis aktyvumas yra nepakankamas, t. y. jie iš viso nesimankština (41,4 proc.) arba mankština retai (12,5 proc.). Vaikai daug laiko praleidžia pasyviai prie televizoriaus ar kompiuterio (11).

Atliekamas PSO tarptautinis tyrimas „Moksleivių sveikata ir gyvensena“ (angl. *Health Behavior in School-aged Children*), kur tiriamas 11, 13 ir 15 metų moksleivių fizinis aktyvumas. Naudojant anketinę apklausą įvertinamas fizinis aktyvumas. Anketoje klausiama, ar moksleivis buvo fiziškai aktyvus mažiausiai valandą per dieną bent keturias dienas per savaitę. 2001–2002 m. vidutiniškai 55 proc. 11, 13 ir 15 metų Lietuvos moksleivių buvo aktyvūs po valandą keturias dienas per savaitę. Berniukų fizinis aktyvumas didesnis nei mergaičių, o su amžiumi mažėjo tarp abiejų lyčių (12). Lyginant Lietuvos moksleivių fizinį aktyvumą su Europos Sąjungos šalių moksleivių fiziniu aktyvumu, nustatyta, kad jis didesnis nei Europos sąjungos vidurkis. PSO rekomendacijas atitinkantis fizinis aktyvumas 11 metų amžiaus grupėje tarp mergaičių buvo 45 proc., o tyrime dalyvavusių šalių mergaičių – 33,1 proc., berniukų atitinkamai – 54 ir 43,8 proc. 15 metų amžiaus grupėje: tarp mergaičių 27,3, tyrime dalyvavusių šalių – 22,3, tarp berniukų atitinkamai – 44,6 ir 35,3 proc. (13).

Deja, kitų šalies populiacinių tyrimų duomenys nėra tokie džiuginantys. 2005 m. Kūno kultūros ir sporto departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės užsakymu Lietuvos kūno kultūros akademijos atliktoje studijoje „Lietuvos didžiųjų miestų vidurinių mokyklų mokinių fizinio aktyvumo tyrimas“ nustatyta, kad tik 9,8 proc. mergaičių ir 18,6 proc. berniukų, gyvenančių didžiuosiuose miestuose, fizinis aktyvumas atitinka PSO rekomenduojamas normas (14).

2006 m. Švietimo ir mokslo ministerijos užsakymu atliktoje studijoje „11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per penkerius metus“ nustatyta, kad vyresnių klasių moksleiviai mankština vis mažiau. Palyginus su 2000 metais, mokinių, kurie per savaitę

mankština 2–3 kartus, sumažėjo 20 proc. Net 20 proc. mokinių, tarp kurių daugiau buvo mergaičių, pripažino, jog beveik niekada nesimankština (15).

Lietuvoje, palyginus su kitomis Europos šalimis ir JAV, mažiausiai paplitęs paauglių (13 ir 15 metų grupėje) atsvaris ir nutukimas (16, 17). Tyrėjai pastebi, kad per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje akceleracija stabilizavosi, o vaikų kūno masės indeksas net sumažėjo, nors daugelyje pasaulio šalių vaikų nutukimo rodikliai kelia nerimą. Naujausi augsologiniai tyrimai rodo, kad, pradėjus silpti ūgio akceleracijai, daugelyje pasaulio šalių po kelerių metų pradėjo daugėti nutukusių vaikų. Manoma, kad nuo 20 a. tam tikri veiksniai, lėmę ūgio akceleraciją (pakitusi mityba ir gyvenimo būdas), vėliau pradėjo skatinti neproporcingą kūno masės didėjimą ūgio atžvilgiu (18). Tyrėjai mano, kad pastaraisiais metais Lietuvos vaikai patiria panašių veiksnių, kuriuos daugelis išsivysčių šalių vaikų patyrė prieš kelis dešimtmečius, pvz., Skandinavijos šalyse apie 1980–1990 metus. Įdomu tai, kad, pradėjus silpti ūgio akceleracijai, daugelyje pasaulio šalių po kelerių metų pradėjo daugėti nutukusių vaikų (18). Taigi, būtent dabar yra pats tinkamiausias metas imtis nutukimo prevencijos priemonių, tarp kurių yra ir vaikų fizinio aktyvumo didinimas.

Lietuvos suaugusių žmonių mankštinimosi paplitimas ir požiūris į jį įvertintas 2004 m. atliktame sociologiniame Eurobarometro tyrime „Europos Sąjungos piliečiai ir sportas“. 48 proc. Lietuvos respondentų nurodė, kad jie niekada nesportuoja ir nesimankština, pvz. Estijoje su tuo sutiko 40 proc., Olandijoje – 31 proc., o Suomijoje – tik 7 proc. gyventojų (19).

Lietuvos statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. duomenimis, taikant tarptautinį fizinio aktyvumo klausimyną (angl. *International Physical Activity Questionnaire*), Lietuvoje nepakankamai fiziškai aktyvūs buvo kas penkta moteris ir kas septintas vyras (20).

2007 m. gyventojų požiūris į kūno kultūrą ir sportą bei organizuotas sportavimas buvo įvertintas sociologinėje apklausoje „Lietuvos 7–80 metų gyventojų požiūris į kūno kultūros pratybas, sportą ir sportavimo įpročius“. Tyrimu nustatyta, kad tik 15,9 proc. gyventojų lanko organizuotas pratybas, o 51,6 proc. iš viso nesimankština. Tik 16,9 besimankštinančiųjų nurodė, kad tai daro sporto/sveikatingumo klube (21).

Nacionalinėje studijoje (n=2140), kurią atliko 1997 m. Respublikinis mitybos centras ir Vilniaus universitetas, nustatyta, kad mažas fizinis aktyvumas darbe būdingas vienam iš penkių Lietuvos gyventojų, o daugiau kaip pusė respondentų laisvalaikio dalyvauja tik fiziškai pasyvioje veikloje. Laisvalaikio

fizinis pasyvumas buvo atvirkščiai susijęs su išsilavinimu, rūkymu (vyrų) ir nepakankamu daržovių vartojimu (22).

Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimo (Tarptautinis projektas *FinBalt Health Monitor*) duomenimis, du kartus per savaitę taip, kad padažnėtų kvėpavimas ir suprakaituotų, 1998 ir 2002 metais Lietuvoje mankštinosi tik 37 proc. 15–24 metų žmonių, tuo tarpu Suomijoje šioje amžiaus grupėje – 65 proc.; 25–34 metų žmonių grupėje du kartus per savaitę mankštinosi tik 30 proc. žmonių, o Suomijoje – 60 proc.; 55–64 metų grupėje mankštinosi 35 proc. žmonių, Suomijoje – 70 proc. Lietuvoje 2006 m. laisvalaikiu taip, kad padažnėtų kvėpavimas ir suprakaituotų, kasdien mankštinosi tik 15,7 proc. dalyvavusių tyrimo (12). Šio projekto duomenimis, laisvalaikiu sportuojančiųjų bent 30 min. keturis ir daugiau dienų per savaitę dalis Lietuvoje nuo 1994 m. didėja, tačiau 2006 m. tesudarė tik 23 proc. (23).

Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas skatinamas vangiai tiek socialinėje aplinkoje, tiek sveikatos priežiūros įstaigose. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimo duomenimis, tik labai nedidelė dalis tiriamųjų teigė, kad gydytojas (6,9 proc.) ar sveikatos priežiūros specialistas (1,6 proc.) patarė didinti fizinį aktyvumą. Kad šeimos nariai patarė didinti fizinį aktyvumą, teigė tik 24,1 proc. tiriamųjų, kad tą siūlė kiti asmenys, pritarė tik 10,2 proc. tiriamųjų (23).

Fizinio aktyvumo skatinimo politika Lietuvoje

Sovietiniu laikotarpiu sporto politika buvo orientuota į pasiekimų arba varžybinių sportą. Atkūrus Nepriklausomybę, pradėtas skatinti „Sporto visiems“ judėjimas, tačiau Lietuvoje kaip ir kitose Europos sąjungos šalyse, šis judėjimas neišsprendė gyventojų fizinio pasyvumo problemos, nes neužtikrino masinio gyventojų dalyvavimo per „Sporto visiems“ judėjimą populiariuose sporto šakose. Lietuvoje „Sporto visiems“ programoms kasmet skiriama apytiksliai vos 10 proc. bendrojo kūno kultūros ir sporto biudžeto. „Sporto visiems“ renginių šalyje pakanka, pvz., 2006 m. surengti 4396 renginiai, tačiau juose dalyvavo tik maža dalis (6 proc.) gyventojų (24). Daugumos „Sporto visiems“ renginių tikslas – populiarinti sporto šakas tarp moksleivių ir jaunimo, tačiau sporto populiarinimo tarp suaugusių šalies gyventojų, ypač vyresnio amžiaus, stokoja.

Remiantis pagrindiniu šalies kūno kultūros ir sporto sritį reglamentuojančiu įstatymu (25) atsakomybė už gyventojų kūno kultūrą priskiriama tik Kūno kultūros ir sporto prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės bei Švietimo ir mokslo ministerijos kompeten-

cijai. Įstatymu numatoma, kad Kūno kultūros ir sporto departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės turi rengti kūno kultūros ir sporto programas, tačiau kūno kultūros programos suprantamos kaip „Sporto visiems“ renginiai arba pasiekimų sporto propagavimas. Kūno kultūros ir sporto departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės ataskaitose apsiribojama organizuotai sportuojančių asmenų skaičiaus pokyčiais. Nuo Nepriklausomybės atkūrimo organizuotai sportuojančiųjų (sporto klubuose) skaičius labai išaugo, atitinkamai – 53 372 sportuojančiųjų 1998 m. ir 91 999 2006 m. (24), tačiau šiuos duomenis interpretuoti sunku, nes nežinoma, kiek ši plėtra sietina su pasiekimų sportu, o kiek su rekreacine fiziniu aktyvumo veikla.

Lietuvoje sparčiai didėja privataus kapitalo investicijos į mankštinimosi ir fizinio tinkamumo (angl. *fitness*) rinką. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 1998 m. pajamos iš sveikatingumo centrų, pirčių ir saunų veiklos nuo 1998 iki 2005 metų padidėjo penkis kartus – nuo 5 iki 25 mln. Lt, taip pat labai išaugo ir sporto centrų skaičius (26). Tai turėtų būti labai džiugus reiškinys, sudarantis išpūdį, jog Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo sąlygos gerėja ir vis daugiau žmonių gali didinti savo fizinį aktyvumą. Deja, daugumos privačių mankštinimosi centrų paslaugų kainos yra prieinamos tik didesnei nei vidutinės pajamas gaunantiems miestų gyventojams. Tokia situacija didina socialinę atskirtį ir skirtumus atskiruose šalies regionuose.

Mankštinimosi paslaugas teikiantis privatus sporto ir sveikatingumo centrų sektorius Lietuvoje ir toliau plečiasi, tačiau jo veiklą reglamentuojantys teisės aktai nenumato jokių mokesčių lengvatų jų savininkams, išskyrus sporto centrams, įregistruotiems kaip viešosios įstaigos. Valstybė nesudaro jokių mokesčių lengvatų abiem šalims (sveikatingumo centrams ir besimankštinantiems). Staiga išaugus su sveikata susijusio fizinio aktyvumo paslaugų poreikiui, privačiame sektoriuje atsirado didelė trenerių, instruktorių bei vadybininkų kompetencijos problema. Ne visuose privačiuose sveikatingumo centruose gyventojams teikiamos kokybiškos paslaugos, apimančios fizinio tinkamumo testavimą, moksliškai pagrįstą krūvio skyrimą ir asmens fizinio tinkamumo pokyčių priežiūrą.

Moksleivių kūno kultūra

Moksleivių kūno kultūra – tai mokyklose dėstomas dalykas, padedantis siekti asmeninės kūno kultūros, t. y. fizinės, psichinės ir dvasinės darnos bei stiprinti sveikatą. Moksleivių kūno kultūra apima mokinių fizinio aktyvumo raišką, teorines kūno kultūros, sveika-

tos ir sporto žinias (7). Kūno kultūros pamokų turinį reglamentuoja Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos ir bendrojo išsilavinimo standartai (patvirtinti Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro 2002 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. 1465) ir Bendrojo lavinimo mokyklų bendrieji ugdymo planai. Remiantis pažangiausia užsienio valstybių patirtimi, kūno kultūros pamokos bendrojo lavinimo mokyklose turi būti orientuojamos į moksleivių viso gyvenimo fizinio aktyvumo poreikio suformavimą (27). Deja, Lietuvoje kaip ir kitose šalyse, tėvai ir visuomenė nelaiko kūno kultūros dalyko lygiaverčiu kitiems bendrojo lavinimo dalykams.

Šiandieniniam kūno kultūros mokytojui numatyta sveikatos ugdytojo sritis yra sunkiai įveikiama dėl infrastruktūros sąlygų ir kompetencijos stokos. Dėl prastų mokymo sąlygų ir didelio mokinių skaičiaus miestų bendrojo lavinimo mokyklose kūno kultūros mokytojai nepajėgūs diskutuoti su mokiniais, išaiškinti užduočių ir pratimų naudos, sveikos gyvensenos nuostatų, galbūt, todėl kūno kultūros pamokų metu vyrauja autokratinis klasės valdymo būdas (28).

Neišspręsta kūno kultūros pamokų kokybės bei mokytojų kompetencijos kontrolės užtikrinimo problema. Atskirų mokyklų kūno kultūros dalyko programos tvirtinamos mokyklų vadovų, tačiau jų vykdymo kontrolės nuo šalies Nepriklausomybės atkūrimo nevykdo jokia valstybės institucija: neišspręsta ne tik kūno kultūros pamokų turinio, bet ir pedagogų kvalifikacijos kontrolės problema. Dažna mokyklų administracija pagrindiniu mokytojo darbo vertinimo kriterijumi laiko sovietmečiu įsigaliojusią nuostatą, kad aukščiausias mokyklinės kūno kultūros rezultatas – sportiniai moksleivių laimėjimai. Lietuvos mokinių ir studentų kūno kultūros centro (LR Švietimo ir mokslo ministerijos papildomojo ugdymo įstaiga) veiklos tikslas – formuoti ir vykdyti valstybinę kūno kultūros ir sporto politiką tarp besimokančio jaunimo, tačiau realiai šis tikslas įgyvendinamas tik kaip varžybinio sporto propagavimas. Dauguma konkursų yra paremti moksleivių sportinio varžymosi, o ne sveikatingumo populiarinimo principais, trūksta dėmesio rekreaciniams ir sveikatingumo renginiams (29). Dažnas kūno kultūros mokytojas nemato ryšio tarp Kūno kultūros bendrosios programos ir darbo vertinimo kriterijų, todėl vadovaujasi nuostata, kad kūno kultūra turi būti orientuojama į varžybinį sportą.

Fizinio aktyvumo sąlygų svarba: užsienio šalių patirtis

Valstybės, kurioms pavyko ilgam laikui padidinti savo gyventojų fizinį aktyvumą, laikosi ekologinio

požiūrio, kuris suprantamas kaip sveiko gyvenimo būdo propagavimas ir politikos, skatinančios reikiamus aplinkos, socialinius ir kultūros pokyčius, formavimas (30). Sveikatos skatintojai jau nuo 1986 m., kai buvo priimta Otava chartija (31), pabrėžia, kad sveikata labai priklauso ne tik nuo asmens gyvensenos, tačiau yra lemiamą aplinkos sąlygų, kurios labai priklauso nuo valstybės politikos. Taigi, Europos valstybės formavo savo fizinio aktyvumo skatinimo strategijas. Nustatyta, kad šalių, kurių gyventojai palankiau vertina fizinio aktyvumo sąlygas, gyventojų fizinis aktyvumas yra didesnis (32).

Užsienio šalyse fizinio aktyvumo skatinimo orientacija keitėsi iš individualaus fizinio aktyvumo skatinimo lygmens į aukštesnio lygmens strategijas, apimančias politinius sprendimus ir aplinkos keitimą. Tyrimais įrodyta, kad šalių, kuriose buvo imtasi radikalių politinių žingsnių ir aplinkos pokyčių (Suomijoje, Šveicarijoje, Olandijoje), gyventojai yra fiziškai aktyvesni, palyginus su gyventojais tų šalių, kur šie pokyčiai ne tokie ryškūs, t. y. Rytų Vokietija, Belgija, Ispanija (33).

Tik kelios Europos šalys turi parengusias nacionalines su sveikata susijusio fizinio aktyvumo skatinimo strategijas (programas) – tai Suomija, Olandija ir Anglija (34). Pastaraisiais metais nacionalines strategijas parengė Škotija ir Slovėnija, o daugelis kitų Europos valstybių ėmėsi kurti tokias strategijas. Pastaraisiais metais vis daugėja Europos regiono valstybių, kurios imasi kurti fizinio aktyvumo skatinimo politiką savo šalyse (35). Nepaisant to, kad daug Europos valstybių neturi atskirų ilgalaikių su sveikata susijusio fizinio aktyvumo skatinimo strategijų, daugelyje iš jų plačiai vykdomos atskiros fizinio aktyvumo skatinimo intervencinės programos – tai Švedija, Vakarų Vokietija, Austrija.

Mokslininkai pripažįsta, kad su sveikata susijusio fizinio aktyvumo skatinimas žengia tik pirmuosius žingsnius visame pasaulyje, tačiau aišku, kad fizinio aktyvumo įtakos sveikatai pripažinimo įgyvendinimas per intervencines strategijas reikalauja sisteminio, daugiapakopio ir tarpsektorinio požiūrio, kuris skatina individualų ir organizacinį elgsenos keitimą, kuria naujas socialines normas ir skatina politinius bei aplinkos pokyčius (36). Vienas pagrindinių veiksnių, garantuojančių su sveikata susijusio fizinio aktyvumo skatinimo strategijų ir programų sėkmę, yra tarpsektorinis bendradarbiavimas, vietinių, nacionalinės ir globalios reikšmės programų kūrimas bei įvairių organizacijų narystė fizinio aktyvumo skatinimo tinkluose (37).

Jau 1986 m. svarbia sveikatos skatinimo paradigma

tapo teiginys „Sveikas pasirinkimas turi būti lengvas pasirinkimas“. Šiuo metu Europos šalys supranta, kad, siekiant padaryti įtaką populiacijai, būtina taikyti šį principą. Fizinio aktyvumo pasirinkimas turi būti integruotas į gyventojų kasdienybę taip, kad būtų lengva, natūralu ir trokštama jį pasirinkti. Nors iki šiol vyravo nuomonė, esą kuo didesnė pasirinkimo galimybė, tuo aktyvesnė bus visuomenė, tačiau pastarųjų metų tyrimai atskleidė, kad tai nėra vienareikšmiška tiesa. Atsiradus geresnėms fizinio aktyvumo sąlygoms, kai kurių visuomenės grupių dalyvavimas laisvalaikio fizinėje veikloje turi tendenciją didėti, vis dėlto pripažįstama, jog netgi fiziškai aktyvių šalių, pvz., Suomijos ir Šveicarijos gyventojų kasdienis fizinis aktyvumas darbo dienomis mažėja (30). Skirtingų socialinių grupių fizinis aktyvumas skiriasi, o tai rodo, kad kasdienio fizinio aktyvumo pasirinkimas nepriklauso vien nuo individualių poreikių. Todėl fizinio aktyvumo programų tikslas negali būti nukreiptas tik į individualios elgsenos keitimą. Vis dėlto daugybė tyrimų atskleidžia, kad dažnai tarp galimų atsakymų variantų pasirenkamas atsakymas „nesportuoju, nes neturiu laiko“ reiškia ne tik tai, kad žmonės fiziniam aktyvumui neskiria dėmesio, bet ir tai, kad yra keblu fizinį aktyvumą „įsprausti“ į užimtos dienos rėmus. Tai reiškia, kad turi būti skatinamas toks fizinis aktyvumas, kuriam nereikia papildomų laiko ir finansinių sąnaudų. Jis gali būti susijęs su namų ruoša, mobilumu (pvz., važiavimas dviračiu) arba neapmokestinamu fizinio aktyvumu gyvenamojoje aplinkoje.

Tik Kanadai ir Suomijai pavyko žymiai ir ilgesniam laikui padidinti savo gyventojų fizinį aktyvumą, nors pastaraisiais metais fizinio aktyvumo padidėjimas pastebėtas ir Naujojoje Zelandijoje. Daugelis kitų šalių, pvz., Australija, JAV, Olandija ir Danija parodė daug politinių pastangų bei sukūrė ir įgyvendino strategijas, tačiau kol kas nepasiekė ilgalaikio gyventojų fizinio aktyvumo padidėjimo (35).

Fizinio aktyvumo sąlygos Lietuvoje

Lietuvoje neatlikta tyrimų, kurių pagrindinis tikslas būtų įvertinti gyventojų suvokiamų fizinio aktyvumo sąlygų ir fizinio aktyvumo ryšį. Tokie tyrimai padėtų įvertinti realias fizinio aktyvumo kliūtis ir nustatyti tam tikrus lietuvių mankštinimosi motyvacijos aspektus. 2006 m. atlikto sociologinio Eurobarometro tyrimo „Sveikata ir mityba“ duomenimis, Lietuva nėra iš tų šalių, kurių gyventojai linkę sutikti, jog jų gyvenamoji aplinka skatina fizinį aktyvumą (ES-25 vidurkis – 73 proc., Lietuva – 66 proc., o Suomija – 90 proc., Olandija – 93 proc.). Lietuva yra tarp šalių, kurių gyventojai mažiausiai sutinka su tuo, jog vietin-

iai sporto klubai sudaro galimybes jų fiziniam aktyvumui, pvz., ES-25 vidurkis – 68 proc., Lietuvos – 42 proc. (38).

Lyginant su kitomis Europos Sąjungos šalimis, Lietuvoje sporto objektų plėtra skiriasi nuo 2 iki 150 ir daugiau kartų (39). Pavyzdžiui, Prancūzijoje 1000 gyventojų tenka vidutiniškai 3,5 sporto infrastruktūros objekto, iš jų lauko (atvirų) statinių – apie 2,2, uždaru statinių – apie 1,3, o Lietuvoje 2005 m. 1000 gyventojų teko vidutiniškai 1,71 sporto infrastruktūros objekto. Per pastaruosius 20 metų Lietuvoje, remiant valstybei, pastatytas vos vienas universalus daigafunkcinis ir tarptautinius reikalavimus atitinkantis sporto objektas (Šiaulių Arena), o dalis šiuo metu veikiančių sporto bazių neatitinka net standartinių higienos normų reikalavimų.

Apgailėtina dviračių takų, daugelio šalies parkų, vaikų žaidimų aikštelių, čiuožyklų situacija. Nėra duomenų apie tai, kiek ir kokių rekreacinių įrenginių tenka tam tikram skaičiui šalies gyventojų skirtinguose regionuose, nekalbant apie jų dinamiką. PSO pabrėžia, jog ypač svarbu, kad fizinis aktyvumas būtų integruojamas į gyventojų kasdienybę, kad mankštinimosi paslaugų kaina būtų prieinama kuo didesniai vartotojų sluoksniui, kad visuose regionuose būtų kuo daugiau rekreacinių įrenginių, skatinančių kasdienį gyventojų fizinį aktyvumą, už kurį nereikia papildomai mokėti (dviračių takai, rekreacinės aikštelės, parkai). Taip prisidedama sprendžiant socialinės nelygybės problemą, didinamas jaunimo užimtumas, fizinis aktyvumas tampa prieinamu netgi labai užimtiems žmonėms. Nustatyta, kad yra ryšys tarp fizinės aplinkos ir vaikų fizinio aktyvumo (40). Deja, Lietuva kaip ir kitos posovietinės valstybės kol kas negali pasigirti palankiu požiūriu į fizinio aktyvumo sąlygų šalyje gerinimą.

Fizinis aktyvumas ar kūno garbinimas?

Lietuvoje fizinio aktyvumo sąlygų gerinimas (išskyrus pasiekimų sportą) yra paliekamas daugiausia privataus sektoriaus iniciatyvai. Daugiausia investuojama didžiuosiuose šalies miestuose siekiant pritraukti kuo daugiau vidutines ir didesnes nei vidutinės pajamas turinčių žmonių. Privataus verslo dominavimas fizinio tinkamumo (angl. *fitness*) srityje sukuria įspūdį, kad Lietuva, puoselėdama fizinį aktyvumą, linkusi vadovautis ne gerąja Europos, bet JAV patirtimi.

Daugelio privačių sporto centrų rinkodara (ne tik Lietuvoje?) grindžiama kūno kulto propagavimu, liešumo bei raumeningumo puoselėjimu, taip formuojant nuostata, kad fizinis aktyvumas yra vartojimo, bet ne bendrosios kultūros dalis. Reklamuojamos treniruotės,

skirtos „dailios figūros formavimui“, „kūno dizainui“, pabrėžiama, kad pratimai „dailina figūrą“, „padeda atsikratyti antsvorio“, „įkvepia kiekvieną suprasti, kad sveikas kūnas – raktas į visavertį gyvenimą“, kad mankštinimasis tiesiog „sukuria tave“. Taip sukuriamas išpūdis, jog kūno lavinimas yra pagrindinis ir svarbiausias mankštinimosi tikslas, formuojama iliuzija, kad tobulas kūno sudėjimas yra vienareikšmiška socialinės sėkmės sąlyga. Tik nedaugelis privačių sveikatingumo centrų yra suformavę brandesni tikslą. Galbūt todėl tyrėjai atskleidžia, kad sportavimas sveikatingumo centruose didina žmonių pasitenkinimą savo kūnu, tačiau kažkodėl skatina moterų polinkį liesėti (41).

Remiantis savideterminacijos teorija (42), mankštinimasis dėl išorinių motyvų (išvaizdos, kūno masės kontrolės) siejamas su dažnesniu psichologiniu stresu (43). Nors stokojama tyrimų, kiek išorinė mankštinimosi motyvacija gali peraugti į vidinę, tačiau paviršutiniškas požiūris į potencialių fizinio aktyvumo paslaugų vartotojų motyvavimą gali būti susijęs su tuo, kad: 1) šalyje puoselėjamas kūno kultas, nes manipuliacijos klientų rūpesčiais dėl savo išvaizdos lengviausiu būdu „užkabina“ potencialų fizinio aktyvumo paslaugų vartotoją; 2) stengiamasi pritraukti pasiturinčius klientus (klientes?), kurie (-os) kelia didesnius reikalavimus savo išvaizdai; 3) fizinio aktyvumo paslaugų poreikis yra toks didelis, kad nėra reikalo „vargti“ dėl brandesnės rinkodaros. Galbūt tiesiog siekiama susikurti vartotoją, kuris nuolat jaučia netikrumą dėl savo kūno, yra lengvai „pririšamas“ prie fizinio aktyvumo paslaugos, nes nuolat jaučiasi nesaugus dėl savo išvaizdos? Be to, daugelis centrų papildomai pelnosi iš prekybos maisto papildais (ne vitaminais ir mineralais), padedančiais manipuliuoti savo kūnu ir formuoja klientų požiūrį, kad fizinis aktyvumas be maisto papildų (pvz., aminorūgščių ar kreatino) yra neefektyvus, o maisto papildais pradedami laikyti net anaboliniai steroidai (44). Ši problema aktuali ir Šiaurės Amerikos privačiame fizinio aktyvumo paslaugų sektoriuje (45).

„Maskulinizuotas“ požiūris į mankštinimąsi ir fizinį aktyvumą, kūno formų arba sportinių pasiekimų garbinimas, kurstomas žiniasklaidos, privataus verslo rinkodaros arba nesusipratusių kūno kultūros edukatorių, brandesnės asmenybės ilgam laikui (gal net visam?) atgraso nuo fizinio aktyvumo. Todėl dažnas intelektualusnis žmogus labiau vertina pasyvų poilsį (pvz., skaitymą), o fizinis aktyvumas laikomas kultūros antonimu. Neretai fiziškai pasyvi gyvensena yra puoselėjama ir šeimoje, nes fizinis aktyvumas suvokiamas kaip brutalaus jėgos išraiška, nieko bendra neturinti su bendrąja asmens kultūra. Dar daugiau –

kūno kultas yra supriešinamas su elitiniu dvasingumu, taigi, tam tikra visuomenės dalis pasmerkiama prastesnei gyvenimo kokybei.

Šiandieninė fizinio aktyvumo skatinimo politika Lietuvoje vykdoma vangiai ir panaši į JAV nuo 20 a. pradžios vykdytą fizinio aktyvumo skatinimo politiką, kuri rėmėsi nuostata, kad fizinis aktyvumas yra sveikos, stiprios, o svarbiausia – *moralios* visuomenės bruožas (46). JAV sveikatos sistemos kūrėjai ir kūno kultūros kompanijų savininkai įtvirtino fizinį aktyvumą kaip būtiną vidutinės klasės gyvenimo būdo bruožą. Ši politika perkėlė asmeninę atsakomybę už savo sveikatą ant paties vartotojo pečių ir skatino suvokti savo kūną kaip socialinės padėties rodiklį. JAV sveikatingumo skatinimo esmę sudarė asmeninės atsakomybės už savo sveikatą skatinimas bei kūno išvaizdos prilyginimas asmeninei gerovei. Išvaizdos gerinimo pramonės augimas, kurio didžiausias augimas užfiksuotas po 1970 m., didino socialinį spaudimą vidutinėms klasėms kurti tam tikrą socialinius lūkesčius atitinkančią išvaizdą, kaip sėkmingo dalyvavimo socialiniame gyvenime įrodymą. Nuo 1960 m. JAV vartojimo pramonė siekė atspindėti augančią žmogaus individualumo politiką, ji buvo orientuojama į fizinio aktyvumo komercializavimą ir išvaizdos tobulinimą. Fizinio tinkamumo (angl. *fitness*) pramonės augimą 1970 m. mokslininkai sieja su tuo, kad fizinio aktyvumo paslaugų ir produktų pramonė iš tikrųjų nebuvo prevencinė sveikatingumo sritis, bet viena iš vidutinės klasės žmonėms sukurtų gyvenimo būdo projektų. Sveikata virto alibi gerinant išvaizdą. Nors neturtingesni bei žemesnio išsilavinimo žmonės visose šalyse yra labiau linkę į fizinį pasyvumą, JAV vidutinė klasė, į kurią buvo orientuojama visa fizinio aktyvumo skatinimo strategija, netapo nei fiziškai aktyvesne, nei sveikesne (46). Antsvoris ir nutukimas daugiau paplitęs tarp žemesnio socialinio ir ekonominio sluoksnio žmonių, tačiau JAV vidutinė klasė, ypač moterys, kenčia nuo maniško (angl. *obsessive*) požiūrio į svorio kontrolę pasekmių. Įdomu tai, jog JAV būdingas neįtikėtinai didelis antsvorio ir nutukimo paplitimas, siekiantis 30 proc. populiacijos (47) ir valgymo sutrikimų (nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos) grėsmė (48). Daugiau kaip du trečdaliai JAV moterų yra nepatenkintos savo kūnais – tai vadinama „norminiu apmaudu“ (angl. *normative discontent*) (49). Pastaraisiais metais mokslininkai atkreipia dėmesį į tai, kad nutukimo ir valgymo sutrikimai turi nemažai bendrų požymių ir mano, kad šios dvi problemos yra neatsiejamos sveikatos ugdymo kontekste (48).

Mokslininkai vis dažniau atkreipia dėmesį į tai, kad JAV sveikatingumo puoselėjimui būdingas antsvorio stigmatizavimas bei išvaizdos sureikšminimas

(50). Ypatingu greičiu didėjant vaikų nutukimui, atkreipiamas dėmesys į kūno suvokimo formavimą JAV kūno kultūros ir sveikatos ugdymo procese. Tyrėjai pastebi, kad jau vaikams per fizinį aktyvumą ir sveikatos ugdymą formuojamas supratimas, kad: 1) kūnas yra netobulas; 2) kūnas turi būti keičiamas; 3) kūnas yra bauginantis dėl persivalgymo ir nutukimo grėsmių (51). Mokslininkė O'Dea analizuoja, kodėl JAV sveikatos ugdymas, mažinant antsvorio paplitimą, yra neefektyvus. Ji pabrėžia, kad antsvoris JAV visuomenėje yra stigmatizuojamas, nekompetetingi asmenys (pvz., fitneso instruktoriai) imasi antsvorio gydymo (pvz., skiria dietas, maisto papildus), kai turėtų užsiimti tik jo prevencija (įtraukdami į fizinį aktyvumą), daugelis antsvorio programų yra ne tik neefektyvios, bet fiziškai bei psichologiškai žalingos (dėl fizinio išsekimo arba valgymo sutrikimų grėsmės), dėl antsvorio ir nutukimo nemaža dalis vaikų vengia fizinio aktyvumo, o mieliau renkasi nesveiką svorio metimo taktiką, pvz., vartoja vidurius minkštinančius vaistus, rūko, badauja (52). Mokytojams primestas fizinio tinkamumo (fitness) instruktorių vaidmuo kelia neviltį, nes pedagogai yra nepajėgūs vien per kūno tobulinimo technologijas motyvuoti vis pasyvesnius ir „sunkesnius“ moksleivius (27). Nutukę vaikai patiria patyčias, suserga depresija, galiausiai pradeda trikti asmens kūno vaizdas, suprantamas kaip savo kūno atspindys žmogaus sąmonėje (53). Sutrikus kūno vaizdui, pasireiškia tokios ligos, kaip valgymo sutrikimai (nervinė bulimija ir nervinė anoreksija), asmuo dažnai nepagrįstai siekia keisti savo kūno masę (ne sportinis siekimas priaugti kuo daugiau raumenų ar siekimas kuo daugiau liesėti), todėl nepagrįstai laikosi dietos, manipuliuoja maistu, vartoja kūno masę keisti padedančius maisto papildus, anabolinius steroidus (53). Fizinis aktyvumas laikomas tik priemone gerinti savo kūno išvaizdą arba sveikatą, dažnai neteikiantis jokio malonumo, bet dar blogiau – kankinantis ir sekinantis užsiėmimas, kurio krašutinė forma yra priklausomybė nuo mankštinimosi (angl. *exercise dependence*) (54).

Stokojama įrodymų, kad šalyse, kurios turi ilgalaikę valstybinę fizinio aktyvumo skatinimo strategiją (pvz., Suomija), mažiau paplitusios kūno kultūros problemos, tačiau galima daryti prielaidą, kad fizinio aktyvumo galimybių įvairovė bei tinkama sveikatos ugdymo politika bei gyventojų sveikatos raštingumo didinimas (55) formuoja brandesnį visuomenės požiūrį į fizinį aktyvumą. Norėtusi daryti prielaidą, kad sveikatingumo ir fizinio aktyvumo politikos orientacija bei fizinio aktyvumo sąlygos yra labai svarbios ir glaudžiai susijusios su visuomenės fizinio aktyvumo

motyvacija. Nuo to, kaip bus formuojama Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo politika, priklausys ne vien tik fizinio aktyvumo lygmuo šalyje, kuris pats savaime mažai ką atskleidžia. Reikalinga moksliniais įrodymais ir užsienio šalių gerąja patirtimi grįsta bei ilgalaikė valstybės politika, kurios tikslas – ugdyti vidinę gyventojų motyvaciją ir poreikį judėti. Šis poreikis turi būti grindžiamas bendrosios kultūros poreikiu per kūno kultūrą, tačiau kūno kultūra neturėtų virsti kūno ar tik sveikatos tobulinimo technologija. Valstybinės fizinio aktyvumo strategijos pagrindinis tikslas turi būti nukreiptas į ligų prevenciją, priešlaikinės mirties atitolinimą bei gyvenimo kokybės gerinimą. Europos šalių patirtis atskleidžia, kad gyventojų fizinį aktyvumą efektyviausiai skatina populiacinės, ilgalaikės ir tarpsektorinės fizinio aktyvumo skatinimo intervencijos, kurios skatina kasdienį fizinį aktyvumą, o ne papildomą fizinį aktyvumą darbo dienos pabaigoje.

Siekiant dalytis įvairių šalių pažangia fizinio aktyvumo skatinimo patirtimi, prie PSO buvo įkurtas sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo tinklas (angl. *Health Enhancing Physical Activity Network*). Remiantis šio tinklo duomenimis, vis daugiau pasaulio šalių kuria nacionalines fizinio aktyvumo programas ir (ar) strategijas (6).

Išvados

1. Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas tiriamas tik kaip gyvensenos dalis. Suaugę gyventojai yra nepakankamai fiziškai aktyvūs, nesukurta fizinio aktyvumo stebėsenos sistema sunkina duomenų lyginimą tarptautiniu mastu.

2. Nėra nuoseklios ir ilgalaikės fizinio aktyvumo skatinimo strategijos, šalies sporto politika orientuota į pasiekimų sporto puoselėjimą, „Sporto visiems“ renginiai neužtikrina pakankamo gyventojų fizinio aktyvumo, gyventojams sudaromos prastos fizinio aktyvumo sąlygos. Nacionalinė fizinio aktyvumo skatinimo strategija turi būti ilgalaikė, pagrįsta gerąja užsienio šalių patirtimi. Reikalinga valdymo struktūra, kuri būtų atsakinga už gyventojų fizinį aktyvumą bei užtikrintų nuoseklų fizinio aktyvumo skatinimo strategijos įgyvendinimą bei fizinio aktyvumo epidemiologijos šalyje tyrimų plėtrą.

3. Privataus sveikatingumo ir grožio pramonės puoselėjamas kūno kultas sudaro sąlygas iškreiptai suvokti fizinio aktyvumo reikšmę. Fizinio aktyvumo galimybių įvairovė sudarytų sąlygas didesniai fizinio aktyvumo paslaugų (ypač nemokamų) pasirinkimui, kartu mažintų kūno garbinimą fiziniu aktyvumu bei brandesnį gyventojų požiūrį į savo sveikatą.

Lithuanian physical activity strategy: the culture of the body or the body cult?

Rasa Jankauskienė

*Laboratory of Social Research in Physical Education and Sport,
Lithuanian Academy of Physical Education, Lithuania*

Key words: physical activity; strategy of physical activity promotion; sports politics, culture of the body; body cult.

Summary. The article is devoted to disclosure of the tendencies in the promotion of Lithuanian physical activity. During the Soviet times, Lithuanian sports politics was oriented to elite sport and it is still. The attempts to foster physical activity of the population lie on the movement "Sport for all," but the results of the movement are not effective enough, because only a small part of the population (approximately 6%) took part in it. No one governmental institution has full and clear responsibility for the results of physical activity promotion. The poor environment of physical activity results in poor possibilities to be physically active in leisure domain. Differently, the huge expansion of the private sport, health, and beauty industries fosters the adoration of the body and overemphasizes the meaning of body image in the society. Physical activity is represented as the measure to achieve ideal body image or good health, but not as the measure of the overall culture of the human or society.

Conclusions. The long-lasting, health-related physical activity-oriented national strategy is essential to foster physical activity, health, and quality of life at the national level. The multiplicity of possibilities in the physical activity would foster lifestyle activity instead of adoration of body image and would improve the psychological and physical well-being of the population.

Correspondence to R. Jankauskienė, Department of Health and Physical Activity, Lithuanian Academy of Physical Education, Sporto 6, 44221 Kaunas, Lithuania. E-mail: r.jankauskiene@lkka.lt

Literatūra

- Highlights on health in Lithuania 2005, WHO, 2006. Available from: URL: <http://www.euro.who.int/document/e88740.pdf>
- European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006. Available from: URL: www.euro.who.int/Document/RC56/edoc08.pdf
- The World Health Report 2002 – reducing risks, promoting health life style. Geneva: WHO; 2002. Available from: URL: <http://www.who.int/whr/2002/en/>
- Dishman RK, Washburn RA, Heath GW. Physical activity epidemiology. Champaign, IL, USA: Human Kinetics; 2004.
- Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep 1985;100:126-31.
- HEPA Europe. European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005. Available from: URL http://www.euro.who.int/hepa/20050708_5
- Stonkus S, editor. Sporto terminų žodynas. (Dictionary of sports terminology.) Kaunas: LKKA; 2002.
- A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity. WHO; 2007. Available from: URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf>
- Fogelholm M, Suni J, Rinne M, Oja P, Vuori I. Physical activity pie: a graphical presentation integrating recommendations for fitness and health. JPAH 2005;2:391-6.
- Rutten A, Vuillemin A, Ooijendijk WTM, Schena F, Sjostrom M, Stahl T, et al. Physical activity monitoring in Europe. The European Physical Activity Surveillance System (EUPASS) approach and indicator testing. Public Health Nutr 2003;6: 377-84.
- Petrauskienė A, Dregval L, Petkute S. Šeimų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus, gyvenamosios ypatumai. (Health behavior of families having preschool-age children.) Medicina (Kaunas) 2007;43:816-23.
- Harro M, Oja P, Tekkel M, Aru J, Villa I, Liiv K, et al. Monitoring physical activity in Baltic countries: the FINBALT study, HBSC and other surveys in young people. Eur J Public Health 2006;14:103-9.
- Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International Report from the 2001/2002 survey. WHO; 2004. Available from: URL: <http://www.euro.who.int/Document/e82923.pdf>
- Volbekienė V, Gričiūtė A, Gaižauskienė A. Lietuvos didžiųjų miestų 5–11 klasių moksleivių su sveikata susijęs fizinis aktyvumas. (Health-related physical activity of 5-11th grade students living in five largest Lithuanian cities.) Ugdymas Kūno kultūra Sportas 2007;2:71-7.
- 11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per penkis metus. (11–12-year graders' health and its variations in five years.) Vilnius: Švietimo ir mokslo ministerija; 2006.
- Lissau I. Overweight and obesity epidemic among children. Answer from European countries. Int J Obesity 2004;28:S10-15.
- Currie C, Robert Ch, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al, editors. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004. Available from: URL: <http://www.euro.who.int/Document/e82923.pdf>
- Nacionalinės Sveikatos Tarybos Metinis Pranešimas 2005. (Annual Report of the National Health Board of Lithuania, 2005.) Available from: URL: <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0157360.pdf>

19. Eurobarometer: The citizens of the European Union and Sport. European Commission; 2004. Available from: URL: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_213_summ_en.pdf
20. 2005 metų gyventojų sveikatos tyrimo rezultatai. (Health survey results of Lithuanian population in 2005.) Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas; 2006.
21. Lietuvos 7–80 metų amžiaus gyventojų požiūris į kūno kultūros pratybas, sportą ir sportavimo įpročiai: sociologinio tyrimo rezultatai. Vilnius: Kūno kultūros ir sporto departamentas prie LR Vyriausybės; 2007.
22. Pomerleau J, McKee M, Robertson A, Vaase S, Kadziauskiene K, Abaravicius A, et al. Physical inactivity in the Baltic countries. *Prev Med* 2000;31:665-72.
23. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Paalanen L, et al. Suaugusiųjų Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas 2006. (Health behaviour among Lithuanian adult population 2006.) Finland: National Public Health Institute; 2007.
24. 2006 m. Lietuvos sporto statistikos metraštis. (Lithuanian Sport Statistics Annual 2006.) Available from: URL: <http://www.kksd.lt/index.php?-1418991896>
25. Lietuvos Respublikos Kūno kultūros ir sporto įstatymas (Law on Physical Culture and Sport of the Republic of Lithuania.). *Vakaro žinios* 1996;9:215.
26. Lietuvos statistikos departamentas (Department of Statistics to the Government of the Republic of Lithuania.) Available from: URL: <http://www.stat.gov.lt/lt/>
27. Trost SG. School physical education in the post-report era: an analysis from public health. *J Teach Phys Educ* 2004;23:318-37.
28. Kardelienė L. Pradinių klasių mokytojų kalba: Ugdymo dilemų sprendimas per kūno kultūros pamokas. (The solution of the educational dilemmas in physical education classes.) *Pedagogika* 2006;82:129-32.
29. Lietuvos moksleivių ir studentų sporto centro 2007 metų balandžio – birželio mėnesių pranešimai spaudai. (Print Reports of Lithuanian students' Sport Center, 2007.) Available from: URL: http://www.lmssc.smm.lt/spauda_2007_4_6.htm
30. Steps to health. A European Framework to Promote Physical Activity for health. WHO; 2007. Available from URL: <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>
31. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: World Health Organization; 1986.
32. Rütten A, Abel T, Kannas L, von Lengerke T, Lüschen G, Rodrigues DJA, et al. Health promotion by sports and physical activity: politics, behaviour and infrastructures in a European comparison. *Soz Praventivmed* 2001;46:29-40.
33. Ståhl T, Rütten A, Nutbeam D, Kannas L. The importance of policy orientation and environment on physical activity participation – a comparative analysis between Eastern Germany, Western Germany and Finland. *Health Promot Int* 2002;17:235-46.
34. Martin BW, Kahlmeier S, Racioppi F, Berggren F, Miettinen M, Oppert JM, et al. Evidence-based physical activity promotion – HEPA Europe, the European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity. *Eur J Public Health* 2006;14:53-7.
35. Cavill N, Foster C, Oja P, Martin BW. An evidence-based approach to physical activity promotion and policy development in Europe: contrasting case studies. *Promot Educ* 2006;13:104-11.
36. Yancey AK, Fielding JE, Flores GR, Sallis JF, McCarthy WJ, Breslow L. Creating a robust public health infrastructure for physical activity promotion. *Am J Prev Med* 2007; 32:68-78.
37. Matsudo SM, Matsudo VR. Coalitions and networks: facilitating global physical activity promotion. *Promot Educ* 2006;13:133-8.
38. Eurobarometer: Health and Food. European Commission; 2006. Available from URL: http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eb_food_en.pdf
39. Lietuvos sporto objektų plėtros strategija 2006–2013 metams. Kūno kultūros ir sporto departamento prie LR Vyriausybės 2006 m. liepos 1 d. įsakymas Nr. V-363. (Lithuanian Strategy on the Development of Sport Infrastructure.) Vilnius; 2006.
40. Davison KK, Lawson C. Do attributes in the physical environment influence children's physical activity? A review of the literature. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006;3:19.
41. Zabinski MF, Calfas KJ, Gehrman ChA, Wilfley DE, Sallis JF. Effects of a physical activity intervention on body image in university seniors: project GRAD. *Ann Behav Med* 2001; 23:247-5.
42. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol* 2000;55:68-78.
43. Furnham A, Badman N, Sneade I. Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons in exercise. *J Psychol* 2002;136:581-96.
44. Jankauskienė R, Kardelis K, Pajaujienė S. Muscle size satisfaction and predisposition for a health harmful practice in bodybuilders and recreational gymnasium users. *Medicina (Kaunas)* 2007;43:338-46.
45. Atkinson M. Playing with fire: Masculinity, health, and sports supplements. *Sociol Sport J* 2007;24:165-86.
46. Maquire JS. Fit and flexible: the fitness industry, personal trainers and emotional service labor. *Sociol Sport J* 2001;18:379-402.
47. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Overweight and obesity: Home; 2005. Available from URL: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity>
48. Haines J, Neumark-Sztainer D. Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. *Health Educ Res* 2006;21:770-82.
49. Toray T, Cooley E. Weight fluctuation, bulimic symptoms and self-efficacy for control of eating. *J Psychol* 1997;131:383-92.
50. Puhl RM, Moss-Racusin CA, Schwartz MB, Brownell KD. Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Educ Res* 2008;23(2):347-58.
51. Evans J, Rich E, Davies B. The Emperor's new clothes: fat, thin, and overweight. The social fabrication of risk and ill health. *J Teach Phys Educ* 2004;23:372-91.
52. O'Dea J. Prevention of child obesity: first, do no harm. *Health Educ Res* 2004;20:259-65.
53. Pruzinsky T, Cash TF. Understanding body images. In: Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body image. A handbook of theory, research and clinical practice*. New York: The Guilford Press; 2004. p. 3-13.
54. de Coverley Veale DMW. Exercise dependence. *Brit J Addict* 1987;82:735-40.
55. Šveikauskas V. Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės. (Peculiarities of the health literacy education system.) *Medicina (Kaunas)* 2005;41:1061-6.

Straipsnis gautas 2008 02 13, priimtas 2008 04 01

Received 13 February 2008, accepted 1 April 2008