KAIP EFEKTYVIAI PLĖTOTI ĮVAIRIŲ AMŽIAUS GRUPIŲ ŽMONIŲ FIZINĮ AKTYVUMĄ IR STIPRINTI JŲ SVEIKATĄ – GEROJI UŽSIENIO ŠALIŲ PATIRTIS

Metodinės rekomendacijos

Vilnius, 2019

ISBN .....

Pagal užsienio literatūrą parengė
Remigijus Zumeras (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras)

Kalbos redaktorės Lina Biekštaitė, Asta Žernienė
Dizainerė Evelina Vitkauskienė

Metodinė medžiaga skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, savivaldybių specialistams, fizinio aktyvumo renginių organizatoriams ir pedagogams

© Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2019

Viršelyje panaudota Chanan Greenblatt nuotr.,„Unsplash“

Turinys

Įvadas **5**
Naudota literatūra **6**
I skyrius. Teorinis rekomendacijų pagrindas, fizinio aktyvumo klasifikacija ir skatinimo mokslinis pagrindas **8**
II skyrius. Ką turėtų daryti savivaldybės, kad efektyviai būtų skatinamas fizinis aktyvumas vietos bendruomenėse? **10**
Fizinio aktyvumo skatinimas: mokslinės literatūros apžvalga ir geroji užsienio valstybių patirtis
III skyrius. Vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo plėtojimas įvairiose aplinkose **12**
Šeima ir namų aplinka (1) 13
Mokykla (2) 13
Vaikų priežiūros ir globos įstaigos (3) 15
Fizinio aktyvumo skatinimas kitos vietose (4) 15
Intervencijų kokybės kriterijai (5) 17
Naudota literatūra **17**
IV skyrius. Suaugusių asmenų fizinio aktyvumo plėtojimas įvairiose aplinkose **23**
Fizinis aktyvumas darbo vietose (1) 23
Fizinio aktyvumo pratybų bei konsultavimo programos (2) 24
Intervencijos su žingsniamačiais (3) 25
Fizinis aktyvumas sveikatos priežiūros įstaigose (4) 25
Fizinio aktyvumo skatinimas naudojant kompiuterius ir kitas naujas technologijas (5) 26
Fizinio aktyvumo skatinimas vietos bendruomenėse (6) 26
Intervencijų kokybės ir efektyvumo kriterijai (7) 27
Naudota literatūra **28**
V skyrius. Vyresnio amžiaus suaugusių žmonių fizinio aktyvumo plėtojimas įvairiose aplinkose **34**
VI skyrius. Fizinės veiklos konsultacijos (patarimai) ir praktinės pratimų programos įvairiose aplinkose **36**
Konsultavimas namuose ir bendruomenėje (1) 36
Fizinis aktyvumas sveikatos priežiūros įstaigose (2) 37
Intervencijų kokybės ir efektyvumo kriterijai (3) 37
Naudota literatūra **38**
VII skyrius. Fizinio aktyvumo plėtojimas visoje gyventojų populiacijoje **42**
Masinės žiniasklaidos (informavimo) kampanijos (1) 43
Daugelio komponentų metodo taikymas skatinant fizinį aktyvumą bendruomenėje (2) 43
Aplinkos pritaikymas (3) 44
Miestų planavimas (4) 44
Politinis lygmuo skatinant fizinį aktyvumą (5) 45
Tarpsektorinė politika (6) 45
Fizinio aktyvumo skatinimas per sporto organizacijas, institucijas ir įstaigas (7) 46
Intervencijų kokybės ir efektyvumo kriterijai (8) 46
Naudota literatūra **47**
Baigiamasis žodis **51**
Priedai **52**

Įvadas

Per pastaruosius 50–60 metų, pasitelkusi savo intelektą ir modernias technologijas, žmonija mechanizavo daugelį sunkių gamybos, gavybos, žemės ūkio ir kitų procesų, todėl suaugusių profesinėje veikloje lieka vis mažiau fizinio aktyvumo [1, 8, 12]. Itin mažas darbinis fizinis aktyvumas, daug laiko, praleidžiamo sėdint darbe, nepatogi, statinė, neergonomiška ar net priverstinė padėtis sėdint (kartais būtina gamybos procese) kartu su kitais rizikos veiksniais (dideliu darbo tempu ir krūviu, ilgalaikiu stresu, viršvalandžiais, rūkymu ir kt.) padidina riziką sirgti įvairiomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis [2, 3, 4, 8]. Taip pat pastaraisiais dešimtmečiais žymiai fiziškai pasyvesnis (ir neigiamai veikiantis sveikatą) tapo vaikų ir suaugusiųjų laisvalaikio bei pramogų pobūdis: televizija, kompiuteriai, išmanieji mobilieji telefonai, elektroniniai žaidimai ir kt. [5, 6, 7]. Vaikai, kurie praleidžia daug laiko prie televizoriaus, skaitydami, besimokydami, klausydami muzikos ar žaisdami kompiuterinius žaidimus (be to, nuo 3 iki 6 valandų prasėdi ugdymo įstaigose), dažniau turi padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, labiau rizikuoja nutukti ar turėti antsvorį, susirgti depresija, jiems būdingesni nerimo sutrikimai, nenormali laikysena, įvairūs funkciniai negalavimai, didesnė tikimybė suaugus sirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir pan. [6, 9, 10, 11]. Sukaupta labai daug patikimų mokslinių duomenų, patvirtinančių, jog ilgalaikis mažas suaugusių, pagyvenusių bei senų žmonių fizinis aktyvumas ir sėdimas gyvenimo būdas yra svarbus antsvorio bei nutukimo, hiperlipidemijos, pirminės arterinės hipertenzijos, 2-ojo tipo cukrinio diabeto, depresijos bei nerimo sutrikimų, osteoporozės, metabolinio sindromo, kai kurių vėžio formų veiksnys, kuris reikšmingai padidina bendrąjį mirtingumą [13, 14, 15, 16, 17].

Gausūs moksliniai tyrimai neginčijamai įrodė, kad reguliarus fizinis aktyvumas turi platų poveikio diapazoną ir tiesiogiai teigiamai veikia kaulų ir raumenų sistemą, širdies ir kraujagyslių sistemą, kvėpavimo sistemą, palaiko būtiną energijos apykaitos balansą, mažina širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius (pirminę arterinę hipertenziją, gliukozės kiekį ir didelio tankio lipidų cholesterolio bei trigliceridų kiekį kraujyje), didina kaulų tankį ir mineralizaciją, gerina nervų sistemos veiklą, teigiamai veikia imuninės sistemos veiklą ir t. t. [18, 19, 20, 21, 22, 24]. Yra pakankamai mokslinių įrodymų, kad fizinis aktyvumas yra viena iš svarbiausių sveiko gyvenimo būdo sudėtinių dalių, daranti teigiamą įtaką ne tik fizinei, bet ir psichinei sveikatai bei kognityvinėms funkcijoms (gerina mokinių mokymosi rezultatus ir trumpalaikę atmintį), gyvenimo kokybei ir gyvenimo pilnatvės pajautimui, socialiniam asmens aktyvumui ir kt. [12, 23, 25, 26].

Taigi, ši palyginti pigi, efektyvi, prieinama ir labai išsamiai pasaulyje ištyrinėta daugelio ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo priemonė Lietuvoje turėtų būti taikoma daug plačiau ir efektyviau. Šios mokslu pagrįstos fizinio aktyvumo skatinimo rekomendacijos skirtos visų pirma specialistams (visuomenės sveikatos specialistams, pedagogams, savivaldybių specialistams, renginių organizatoriams ir kt.). Jų tikslas – apibendrinti tas veiklas, kurios jau seniai ir sėkmingai taikomos įvairiose pasaulio valstybėse. Mums belieka pasinaudoti kitų ištobulintais metodais.

Naudota literatūra:

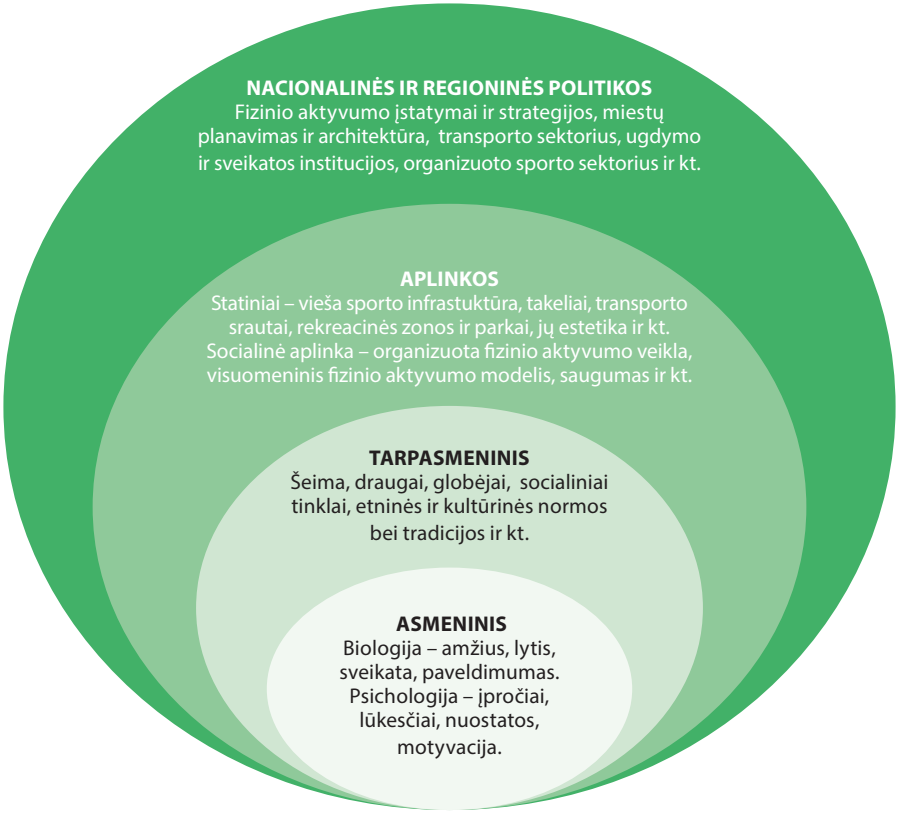
1. Kohl H. W., Craig C. L., Lambert E. V., Inoue Sh., Alkandari J. R., Leetongin G., Kahlmeier S. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. Lancet, 2012, 380 (9838), p. 294–305.
2. Buckley J. P., Hedge A., Yates T., Copeland R. J., Loosemore M., Hamer M., Bradley G., Dunstan D. W. The sedentary office: an expert statement on the growing case for change towards better health and productivity. Br J Sports Med, 2015, 49 (21), p. 1357–1362.
3. Kivimäki M., Jokela M., Nyberg S. T. et al. and for the IPD-Work Consortium. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of p ublished and unpublished data for 603 838 individuals. Lancet, 2015, published online: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60295-1.
4. Janlert U. Long working hours: an avoidable cause of stroke? Lancet, 2015, 385 (10005), p. 1710–1711.
5. Owen N., Healy G. N., Matthews Ch. E., Dunstan D. W. Too Much Sitting: The Population-Health Science of Sedentary Behavior. Exerc Sport Sci Rev, 2010, 38 (3), p. 105–113.
6. Salmon J., Tremblay M. S., Marshall S. J., Hume C. Health risks, correlates, and interventions to reduce sedentary behavior in young people. Am J Prev Med, 2011, 41 (2), p. 197–206.
7. Tremblay M. S., Colley R. C., Saunders T. J., Healy G. N., Owen, N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. Appl. Physiol. Nutr. Metab, 2010, 35 (6), p. 725–740.
8. Marshall S., Gyi D. Evidence of health risks from occupational sitting. Where do we stand? Am J Prev Med, 2010, 39 (4), p. 389–391.
9. Tremblay M. S., LeBlanc A. G., Kho M. E., Saunders T. J., Larouche R., Colley R. C., Goldfield G., Gorber S. C. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2011, 8, 98. Interneto prieiga: https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-8-98.
10. Brown T., Summerbell C. Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009, 10 (1), p. 110–141.
11. Janssen I., LeBlanc A. G. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2010, 7, 40. Interneto prieiga: http://www.ijbnpa.org/content/7/1/40.
12. Mavilidi M. F., Ruiter M., Schmidt M., Okely A. D., Loyens S., Chandler P., Paas F. A. Narrative Review of School-Based Physical Activity for Enhancing Cognition and Learning: The Importance of Relevancy and Integration. Front Psychol, 2018, 9, 2079.
13. Fogelholm M. Physical activity, fitness and fatness: relations to mortality,

morbidity and disease risk factors. A systematic review. Obesity reviews, 2010, 11 (3), p. 202–221.
14. Greer A. E., Sui X., Maslow A. L., Greer B. K., Blair S. N. The effects of sedentary behavior on metabolic syndrome independent of physical activity and cardiorespiratory fitness. J Phys Act Health, 2015, 12, p. 68–73.
15. Biswas A., Faulkner G. E., Bajaj R. R., Silver M. A., Mitchell M. S., Alter D. A. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med, 2015, 162 (2), p. 123–132.
16. Löllgen H., Böckenhoff A., Knapp G. Physical activity and all-cause mortality: an updated meta-analysis with different intensity categories. Int J Sports Med, 2009, 30 (3), p. 213–224.
17. Lee White R., Babic M. J., Parker Ph. D., Lubans D. R., Astell-Burt T., Lonsdale Ch. Domain-Specific Physical Activity and Mental Health: A Meta-analysis. American Journal of Preventive Medicine, 2017, 52 (5), p. 653–666.
18. Woodcock J., Franco O. H., Orsini N., Roberts I. Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies. Int J Epidemiol, 2011, 40 (1), p. 121–138.
19. Pedersen B. K., Saltin B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. Scand J Med Sci Sports, 2015, 25 (3), p. 1–72.
20. Kujala U. M. Evidence on the effects of exercise therapy in the treatment of chronic disease. Review. Br J Sports Med, 2009, 43 (8), p. 550–555.
21. Henkel K., Reimers C. D., Knapp G., Schneider F. Physical training for neurological and mental diseases. [Article in German]. Nervenarzt, 2014, 85 (12), p. 1521–1528.
22. Haaland D. A., Sabljic T. F., Baribeau D. A., Mukovozov I. M., Hart L. E. Is regular exercise a friend or foe of the aging immune system? A systematic review. Clin J Sport Med, 2008, 18 (6), p. 539–548.
23. Penedeo F. J., Dahn J. R. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. Current Opinion in Psychiatry, 2005, 18 (2), p 189–193.
24. Angevaren M., Aufdemkampe G., Verhaar H. J., Aleman A., Vanhees L. Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. Cochrane Database Syst Rev, 2008, 3.
25. Biddle S. J., Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. Br J Sports Med, 2011, 45 (11), p. 886–895.
26. Weinstein A., Koehmstedt Ch., Kop W. Mental health consequences of exercise withdrawal: A systematic review, General Hospital Psychiatry, 2017, 49, p. 11–18.

I. Teorinis rekomendacijų pagrindas, fizinio aktyvumo klasifikacija ir skatinimo mokslinis pagrindas

Fiziškai aktyvi gyvensena populiacijoje pirmiausia priklauso nuo **kokybiškų žinių apie fizinį aktyvumą, atitinkamų individų gebėjimų bei asmeninės motyvacijos**. Tačiau, nors žmogus ir turi tvirtas asmenines fizinio aktyvumo nuostatas, ne mažiau reikšmingos yra **realios galimybės fizinei veiklai vykdyti** mokykloje, darbe, namų aplinkoje ir pan. Socialinis–ekologinis analizės modelis buvo sukurtas teoriškai analizuojant fizinio aktyvumo skatinimą (barjerus, motyvaciją, aplinkos poveikį ir kt.), kurie analizuoja individualų žmogaus fizinio aktyvumo elgesį. Šis modelis turi būti išradingai taikomas esant skirtingoms fizinės veiklos taikymo aplinkybėms. Itin svarbūs individualios ar grupinės elgsenos parametrai, kurie savo ruožtu formuojasi tam tikromis konkrečiomis aplinkos sąlygomis ir/ar dėl įvairių politinių sprendimų. Todėl svarbu atsižvelgti ne tik į atskirus šio modelio komponentus, bet ir į sąsajas tarp atskirų veiksnių ir jų struktūrines sąlygas (1 pav.).

Pasaulyje naudojamos įvairios sistemos klasifikuoti ir skirstyti fizinio aktyvumo skatinimo priemones: tai intervencijos pagal rūšį (pavyzdžiui, masinės kampanijos, bendrojo fizinio aktyvumo didinimas, sėdimo gyvenimo būdo mažinimas ir kt.), pagal vietą, kurioje vykdoma intervencija (mokykloje, darbe, transporte, bendruomenėje ir kt.), intervencijos pagal tikslinę grupę (vaikai, paaugliai, suaugusieji, moterys ir kt.), pagal trukmę (trumpalaikės – kelios savaitės ar ilgalaikės – keletas ar keliolika mėnesių) arba šių intervencijų derinys. Siekiant tiksliai parinkti fizines veiklas pagal tikslinę grupę ir susieti jas su būtinomis sveikatai bendrosiomis fizinio aktyvumo skatinimo rekomendacijomis (jos pateikiamos 1, 2 ir 3 prieduose) [25], šioje metodinėje medžiagoje visa surinkta ir pateikta informacija klasifikuojama **pagal tikslines grupes**. Reikšmingiausias metodinių rekomendacijų prioritetas – moksliniai įvairių fizinio aktyvumo skatinimo intervencijų **veiksmingumo įrodymai**. Be to, atsižvelgiama į jų veiksmingumą visuomenės sveikatai ir ateities perspektyvas, įgyvendinimo paprastumą bei kokybę.



1 pav. *Modifikuota socialinio–ekologinio modelio fizinio aktyvumo skatinimo schema, sudaryta iš 4 pagrindinių lygių: asmeninio, tarpasmeninio, aplinkos ir regioninės bei nacionalinės politikos. Galimas ir penktas lygis – globalus ar pasaulinis (valstybės ekonominis išsivystymas, interneto ir mobiliojo ryšio tinklai, nacionalinis vidaus produktas, pasaulinė žiniasklaida, propaganda ir ideologija ir kt.). Pagal Sallis et al. In Annual Review of Public Health, 2006, 27, p. 297–322.*

II. Ką turėtų daryti savivaldybės, kad efektyviai būtų skatinamas fizinis aktyvumas vietos bendruomenėse?

Organizuotas fizinis aktyvumas ir sportas yra labai svarbi paslauga, kurią vietos valdžios institucijos įsipareigoja teikti gyventojams. Be to, jų pareiga yra sudaryti tinkamas galimybes gyventojams užsiimti organizuota ar savarankiška fizine veikla. Centrinė valdžia skiria finansus savivaldybėms, kad jos galėtų finansuoti įvairias paslaugas ir tikslines dotacijas respublikinės reikšmės sporto objektams kurti ir rekonstruoti. Vietos valdžios institucijos (savivaldybės), būdamos autonominiais vienetais, gali laisvai pasirinkti jų teikiamų paslaugų turinį, kokybę bei būdus, kuriais jos vykdo praktines fizinio aktyvumo veiklas ir jų skatinimo būdus. Todėl, išskirtinę svarbą efektyviai teikiant sporto paslaugas įvairioms gyventojų grupėms su skirtingais poreikiais turi sudaryta **vietos strategija** ir **detalus jos įgyvendinimo veiksmų planas**. Siekiant, kad fizinis aktyvumas taptų svarbiu sveikatai pasirinkimu, savivaldybės vadovybė turėtų savo strategijoje numatyti, kaip priartinti **prevencinę, komercinę ir reabilitacinę fizines veiklas** (skiriasi jų tikslai, poveikio priemonės bei metodai) bei sutvarkyti reikalingus išteklius, kad būtų galima sumažinti įvairių sektorių poveikio gyventojų sveikatai skirtumus. Siektinas tikslas – kad savivaldybės gyventojai gautų pakankamai įvairių fizinių veiklų, skirtų stiprinti sveikatą, ir organizuotas fizinis aktyvumas suteiktų gyventojams galimybę mankštintis kartu ir bendraujant. Todėl savivaldybės fizinio aktyvumo skatinimo veikloje pastangas turi dėti ne tik sporto sektorius, bet ir iš socialinės gerovės bei sveikatos priežiūros, švietimo, jaunimo, kultūros ir bibliotekų, transporto sektoriai ir savivaldybių aplinkos planavimo skyriai. O sveiko gyvenimo būdo ir fizinio aktyvumo teikiama nauda savivaldybėse turi būti traktuojama kaip tiesiogiai teigiamai veikianti bendruomenės žmonių sveikatą ir bendrą gerovę.

Fizinio aktyvumo skatinimas bendruomenės lygmeniu turėtų apimti ilgalaikes ir įvairialypes pastangas, nukreiptas į praktines veiklas, nuoseklų fiziškai pasyvių žmo-

nių požiūrio keitimą ir į laipsnišką juos supančios fizinės aplinkos, kurioje jie praleidžia didžiąją gyvenimo dalį, pritaikymą fiziniam aktyvumui (darbe, mokykloje, salėje, kieme, parke, vaikų žaidimo aikštelėje ir kitur) [12, 13]. Taip per daugelį metų galima būtų kryptingai, laipsniškai keisti nusistovėjusią fiziškai pasyvią bendruomenės narių gyvenseną (ir nuostatas) ir siekti minimalių fizinio aktyvumo rekomendacijų (1, 2, 3 priedai) įgyvendinimo. Tam naudotinos kuo įvairesnės informavimo (poveikio) priemonės, kad būtų galima patraukti kuo daugiau asmenų, kurie nėra susibūrę į įvairias nevyriausybines ir visuomenines organizacijas ar neformalias socialines grupes: lankstinukai, skelbimai, plakatai, akcijos, radijo ir televizijos laidos, socialinė reklama, socialiniai tinklai, įvairios šventės, vakaronės ir kiti nemokami renginiai bei užsiėmimai. Keli gerosios praktikos pavyzdžiai, kaip savivaldybėse praktiškai vystomas fizinis aktyvumas, pateikti 4 priede.

Toliau pateikiami svarbiausi fizinio aktyvumo skatinimo principai, sėkmingai taikomi daugelyje Europos Sąjungos valstybių ir kitose šalyse (Suomijoje, Austrijoje, Vokietijoje, Danijoje, Kanadoje, JAV, Australijoje, Nyderlandų Karalystėje ir kt.). Žinoma, juos reikėtų įgyvendinti kūrybiškai ir lanksčiai, atsižvelgiant į konkrečią socialinę, ekonominę situaciją ir fizinę savivaldybės aplinką, vietos gyventojų poreikius, ilgalaikių ar nuolatinių programų organizavimo galimybes ir turimus pajėgumus bei finansinius išteklius.

EFEKTYVUS IR ŠIUOLAIKIŠKAS FIZINIO AKTYVUMO TAIKYMAS: MOKSLINĖS LITERATŪROS APŽVALGA IR GEROJI UŽSIENIO VALSTYBIŲ PATIRTIS

III. Vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo plėtojimas įvairiose aplinkose

Vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo skatinimas turėtų aprėpti visus galimus veiksnius, kurie nulemia šios tikslinės grupės fizinį aktyvumą bei atsižvelgti į jų tarpusavio sąveiką. Visų svarbiausia – tai šeimos ir namų aplinka, mokyklos ir vaikų globos įstaigos aplinka bei kitos sąlygos, dėl kurių vaikai ir paaugliai gali būti fiziškai aktyvūs laisvalaikio metu (įrengtos žaidimo aikštelės ir parkai, dviračių takeliai, riedlenčių kalneliai ir kt.).

Savivaldybės lygiu ypatingas dėmesys turi būti skiriamas vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo infrastruktūros ir transporto maršrutų plėtrai. Taip sujungiamas miestų ir gyvenviečių planavimas (pavyzdžiui, saugūs dviračių ir pėsčiųjų takai), gyvenamosios aplinkos pritaikymas fizinei veiklai (pavyzdžiui, rekreacinės zonos, žaidimų aikštelės ir kt.), galimybės naudotis specialiais vaikų ir paauglių žaidimų parkais (pavyzdžiui, kliūčių ruožais, laipynėmis, labirintais, lynų trasomis, riedlenčių kalneliais ir kt.) ir laisvalaikio ir sporto objektų projektavimas [13, 14]. Tinkama sportui infrastruktūra gali turėti teigiamą poveikį fiziniam aktyvumui, tačiau labai svarbus momentas, ar vaikai gali ją lengvai pasiekti [52].

Vadovaujantis vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo skatinimo empirinių tyrimų duomenimis, absoliuti skatinimo veiklų dauguma (pačios reikšmingiausios) yra susijusios su mokyklomis [1, 2, 3, 16, 17]. Dauguma mokslinių apžvalgų pabrėžia, kad **vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo skatinimas pats efektyviausias ugdymo įstaigose**. Mokslinių tyrimų, susijusių su namų ūkiu, taip pat vaikų globos įstaigomis, yra gerokai mažiau.

Kalbant apie kitas vaikų laisvalaikio sąlygas, tokias kaip sporto klubų veikla, yra mažokai mokslinių tyrimų, įrodančių jų ryšį su vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo skatinimu.

Šeima ir namų aplinka (1)

Pirmaisiais vaiko gyvenimo metais namų aplinka suteikia patį svarbiausią postūmį jo fizinei veiklai. Ypač svarbų vaidmenį čia atlieka tėvai. Be abejonės, jie turėtų ypač aktyviai įsitraukti į fizinio aktyvumo skatinimą ir, esant galimybei, patys kartu dalyvauti. Įrodytas tvirtas ryšys **tarp tėvų požiūrio į fizinį aktyvumą bei jų vaikų požiūrio, o visokeriopa tėvų parama ir paraginimas bei asmeninis pavyzdys sėkmingai skatina vaikų fizinį aktyvumą ir formuoja naudingus sveikatai įpročius** [4, 5, 6, 51 ir kt.]. Moksliniai straipsniai patvirtina, kad įtraukiant tėvus ir (arba) šeimos narius į mokyklinio amžiaus vaikų fizinio aktyvumo skatinimo programas bei intervencijas, gaunamas stiprus teigiamas poveikis [2, 7, 8, 22]. Konkretūs gerosios praktikos pavyzdžiai pateikti 5 priede.

Rekomenduojama: bendros tėvų ir vaikų fiziškai aktyvios veiklos, taip įtvirtinant teigiamą pamatinę nuostatą, kad būtent jie yra svarbiausias fizinio aktyvumo ramstis, kuris nuolat palaiko bei didina vaikų fizinį aktyvumą ir suteikia pačių įvairiausių galimybių jam vykti.

Mokykla (2)

Nuolat mokykloje vykstančios veiklos yra visų svarbiausias vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo skatinimo veiksnys. Skirtingose šalyse taikoma daug įvairių skatinimo priemonių, kurios yra ištobulintos ir gerai moksliškai pagrįstos. Ypač rekomenduojama taikyti vadinamuosius **daugelio komponentų metodus**, t. y. į mokyklos vykdomas fizinės veiklos skatinimo intervencijas **įtraukti skirtingas ir kuo įvairesnes praktines priemones**.

Vadovaujantis turimais gausiais įrodymais, svarbiausias dėmesys turi būti skiriamas **tiesioginiam fizinio aktyvumo skatinimui mokykloje**. Daugelio komponentų metodai, kurie integruoja keletą ar net keliolika komponentų vienu metu, yra **ypač veiksmingi** (pavyzdžiui, kūno kultūros pamokų kokybė ir jų trukmė, fiziškai aktyvi veikla per pertraukas, po pamokų ir pan.) [2, 15, 16, 17, 34, 50, 68]. Tokių intervencijų efektyvumą tik patvirtina tyrimai, kuriuose buvo fiksuojamas ar matuojamas vaikų fizinio aktyvumo lygis per savaitę – išeiginėmis dienomis šis lygis gerokai sumažėdavo, palyginti su darbo dienomis [61].

Pakanka įrodymų apie teigiamą individualių strategijų poveikį vaikų ir paauglių fiziniam aktyvumui sutelkiant dėmesį į fizinio lavinimo pamokų optimizavimą (pavyzdžiui, skirti joms daugiau laiko, geriau orientuoti bei organizuoti fizinę veiklą, mokyti

kūno kultūros mokytojus) [16, 17, 18, 19, 20]. Taip pat įrodyta, kad yra veiksminga trumpinti vaikų sėdint praleistą laiką įterpiant į jį trumpų, fiziškai aktyvių pertraukų (tarp pamokų), kurios yra integruotos į kasdienę mokyklos organizacinę tvarką [20, 21, 45, 46, 48]. Tačiau įrodymų apie šių pertraukų teigiamą poveikį mokinių pažangumui dar trūksta [45, 46].

Kitų būtinų fizinės veiklos komponentų (pavyzdžiui, žaidimo infrastruktūros ir įrangos panaudojimo ir kt.) buvo nustatytas tik vidutinis poveikis skatinant fizinę veiklą [18, 26, 27]. Mažai efektyvūs yra vietos valdžios politikos pokyčiai fizinio aktyvumo skatinimo atžvilgiu bei aplinkos apsaugos metodai, nukreipti į mokyklų vidaus politikos pakeitimą (pavyzdžiui, bandymas įtraukti į ugdymo procesą sveikatą skatinantį fizinį aktyvumą) arba tik į mokyklos aplinkos pokyčius (pavyzdžiui, tiesiog suteikiant daugiau galimybių fiziniam aktyvumui vykdyti) [33, 34, 48]. Tokio pobūdžio priemonės yra veiksmingos tik derinant jas su tiesioginiu fiziškai aktyviu elgesiu (pavyzdžiui, ilgalaikis fizinio aktyvumo skatinimas, kuriuo siekiama keisti vyraujantį vaikų elgesį) [28, 34, 48, 50]. Kaip neatskiriama daugelio komponentų metodo dalis, skatinant vaikų ir paauglių fizinį aktyvumą, labai rekomenduotinas jų tėvų tiesioginis ir netiesioginis dalyvavimas [2, 7, 22, 29, 50].

Moksliniai duomenys patvirtina teigiamą (nors ir nedidelį) fiziškai aktyvaus transporto vykstant į ir iš mokyklos (dviračiai, paspirtukai, riedučiai ir kt.) poveikį ir jį siūloma būtinai taikyti kartu su mokyklos bendruomene, tėvais bei vietos bendruomene, taip padidinant jo efektyvumą [30, 31, 32, 52].

Literatūroje siūloma atskirti daugelio komponentų skatinimo modelius, **tiesiogiai skatinančius fizinį aktyvumą** (pavyzdžiui, daugiau laiko skiriama kūno kultūros mokytojų praktinėms veikloms bei atskirų fizinių gebėjimų ugdymui ir pan.) **ir kelių naujų elgsenos komponentų diegimą** (kaip į bendrą skatinimo programą integruotų priemonių, kuriomis siekiama vienu metu pakeisti fizinio aktyvumo elgesį ir, pavyzdžiui, mesti rūkyti ar keisti mitybos įpročius ir pan.). Yra pakankamai mokslinių įrodymų, kad intervencijos, skirtos vien tik skatinti fizinį aktyvumą, yra efektyvesnės nei intervencinės priemonės, kuriomis siekiama vienu metu pakeisti keletą sveikatai žalingų įpročių [16, 30, 37]. Keli konkretūs gerosios praktikos pavyzdžiai mokykloje pateikti 6 priede.

Rekomenduojama taikyti individualias poveikio priemones kartu su kitomis priemonėmis: 1) ilginti fizinei veiklai skirtą laiką (didinti kūno kultūros pamokų skaičių, daugiau laiko fiziniam aktyvumui skirti ne pamokų metu), 2) gerinti fizinio aktyvumo užsiėmimų kokybę (fizinės veiklos kūno kultūros pamokų metu trukmės optimizavimas, taikant įvairius naujus mokymo metodus), 3) tobulinti fizines veiklas vykdančių darbuotojų įgūdžius ir kompetencijas (kūno kultūros mokytojų, savanorių, trenerių ir kt.). Taip pat rekomenduojama: 1) ugdymo programose visokeriopai gerinti fizinio aktyvumo skatinimą, 2) kurti ir tobulinti mokyklos aplinką, skirtą fizinei veiklai (pavyzdžiui, didinti galimybes naudotis fizinio aktyvumo infrastruktūra ir įranga), 3) raginti tėvus įvairiais būdais skatinti vaikų fizinį aktyvumą, 4) skatinti fiziškai aktyvų vaikų vykimą į/iš mokyklos (kartu dalyvaujant tėvams, mokyklos ir vietos bendruomenei).

Vaikų dienos priežiūros ir globos įstaigos (3)

Mokslinės literatūros šia tema yra nedaug ir jos išvados nėra vienareikšmės. Visgi teigiama, kad gera lauko įranga ir atitinkamos mokymo priemonės, skirtos mokytojams ir vaikų priežiūros įstaigų darbuotojams, lemia didelį teigiamą poveikį fiziniam aktyvumui [23]. Kasdien organizuojami struktūruoti fiziniai užsiėmimai gali gerokai padidinti fizinio aktyvumo laiką bei intensyvumą, tačiau jie neturėtų pakeisti auklėtinių laisvo laiko, skirto nestruktūruotai (savarankiškai) fizinei veiklai [10, 23, 24]. Priežiūros ir globos įstaigų darbuotojai, kurie patys mėgaujasi fizine veikla kartu su savo auklėtiniais, atlieka itin svarbų vaidmenį ir nulemia fizinio aktyvumo skatinimo priemonių sėkmę [10, 23, 24]. Kadangi geras, kvalifikuotas personalas yra pagrindinis sėkmės veiksnys, rekomenduojamas papildomas jo mokymas [22, 23]. Visgi reikia pabrėžti, kad šiose įstaigose ugdomų vaikų fizinio aktyvumo lygis yra mažesnis nei kitų vaikų [58]. Gerosios praktikos pavyzdžiai ikimokyklinėse vaikų priežiūros ir globos įstaigose pateikti 7 priede.

Rekomenduojama: vaikų globos įstaigų auklėtiniams arba dienos priežiūros įstaigose sukurti fizinei veiklai tinkamą aplinką, kad vaikai galėtų sėkmingai ja užsiimti. Ypač rekomenduojamos patalpos fiziniam aktyvumui, kurias gali laisvai rekonstruoti, įsirengti ar pertvarkyti patys vaikai. Švietimo darbuotojai, parengti skatinti fizinio aktyvumo veiklas, turėtų stebėti ir, reikalui esant, koreguoti vaikų veiklas. Taip pat rekomenduojama, kad tėvai ar globėjai bent kartais tiesiogiai dalyvautų fizinės veiklos skatinime.

Fizinio aktyvumo plėtojimas kitos vietose (4)

Ekonomiškai išsivysčiusiose užsienio šalyse buvo atliekamos intervencijos ir į kitas svarbias vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo skatinimo sritis: bendruomenes, sveikatos priežiūros įstaigas, kūno kultūros ugdymo programas, mobiliųjų telefonų programas ir t. t. Tačiau nėra parengtų moksliškai pagrįstų strategijų, kurias būtų galima panaudoti šiose rekomendacijose. Kol kas nėra tvirto mokslinio patvirtinimo ir dėl sporto klubų veiksmingumo skatinant vaikų fizinį aktyvumą, nepaisant to, kad nemaža dalis ES valstybių vaikų ir paauglių mankštinasi klubuose [38, 39, 40]. Sisteminėse mokslinėse apžvalgose pabrėžiama, kad sporto klubai gali sėkmingai dalyvauti skatinant fizinį aktyvumą, kai turi **susikūrę tinkamą sveikatai aplinką, turi konkrečią naudingą sveikatai veiklos strategiją ir vykdo jos įgyvendinimo praktines veiklas** [39, 40].

Vertinant šiuolaikinių informacinių ir komunikacinių technologijų (kompiuteriai, internetas, mobilieji telefonai ir pan.) intervencijų veiksmingumą fizinio aktyvumo skatinimui, atskiriamos mokyklai ir namams skirtos intervencijos – jų poveikis ugdymo įstaigose reikšmingai didesnis [41]. Nors nemaža intervencijų dalis lemia statistiškai reikšmingą fizinio aktyvumo padidėjimą arba net teigiamus sveikatos pokyčius, susijusius su fizine veikla,

tačiau gauti rezultatai menki ir trumpalaikiai [42, 43, 44, 49], o sisteminių apžvalgų išvados dažnai prieštaringos [42, 43, 49, 71]. Visame pasaulyje aktyviai bandoma taikyti praktiškai fizinio aktyvumo skatinimą per socialinius tinklus – deja, moksliniai tyrimai yra mažos imties, trumpalaikiai, nepatikimi ir nepatvirtina šios veiklos efektyvumo [47, 48, 71]. Atsižvelgiant į mažą programėlių ir interneto efektyvumą bei į tai, kad jų naudojimo praktika tik formuojasi, siūloma informacines ir komunikacines technologijas panaudoti **tik kartu su tiesioginėmis fizinio aktyvumo skatinimo intervencijomis**, taip gaunant didesnį bei patikimesnį efektą [60, 69].

Moksliniuose straipsniuose ypač daug diskutuojama, kam reikalingas didesnis dėmesys skatinant fizinį aktyvumą: berniukams ar mergaitėms, vaikinams ar merginoms. Berniukams, be abejonės, reikia kitokių intervencijų nei mergaitėms (aprašyta nemažai skirtumų tiek tarp vaikų, tiek tarp suaugusiųjų, tiek organizuotoje fizinėje veikloje, tiek didžiajame sporte), tačiau nėra labai aiškaus ir vienareikšmiško atsakymo į šį klausimą [10, 53, 54, 55, 56, 57, 62]. Žinoma, kad berniukai yra labiau linkę į didesnio intensyvumo fizinę veiklą, transporto fizinį aktyvumą, įvairias tarpusavio varžymosi (konkuravimo) veiklas (pavyzdžiui, komandų ar tarpusavio rungtynes) nei mergaitės [15, 57, 59, 63]. Be to, beveik visose šalyse berniukų bendrasis fizinis aktyvumas yra didesnis nei mergaičių, todėl atskirų šalių strategijose mergaitėms ir merginoms skiriama daugiau dėmesio [54, 59, 63, 66, 67]. Net traumų fizinių veiklų ar sportavimo metu berniukai ir vaikinai patiria gerokai daugiau nei mergaitės ar merginos [64, 65]. Mergaitės mažiau aktyviai juda mokykloje, žaisdamos žaidimų aikštelėse ar naudodamos kitokią specialią infrastruktūrą, mažiau naudojasi fizinį aktyvumą skatinančia transporto infrastruktūra nei berniukai [15, 57, 66, 67]. Priežastys labai įvairios ir jas galima suskirstyti į 3 pagrindines grupes: biologines, psichologines ir socialines-kultūrines. Svarbus socialinis lyčių skirtumų aspektas, dominuojantys lyčių vaidmenys bei stereotipai visuomenėje, vyraujančios kultūrinės, religinės, etinės ir kitos normos bei tradicijos, vyraujančios mados ir tendencijos, auklėjimas šeimoje ir kt. – visa tai vienaip ar kitaip paveikia mergaičių ir berniukų fizinio aktyvumo struktūrą [53, 56, 57, 62, 67]. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad vaikams augant, jų fizinis aktyvumas natūraliai mažėja [35, 36, 54] ir paauglių merginų šis smukimas reikšmingai didesnis nei vaikinų [35, 54, 59]. Gerosios praktikos pavyzdžiai, kaip praktiškai vykdomas vaikų fizinis aktyvumas įvairiose vietose pateikti 8 priede.

Taikant bendras priemones, skirtas skatinti fizinį aktyvumą bendruomenėse, ypač rekomenduojama taikyti intervencijas tikslinėms vaikų ir paauglių grupėms, kurios yra sunkiau „pasiekiamos“ (pavyzdžiui, specializuotas pratybų programas socialiai pažeidžiamoms ar socialinę atskirtį patiriančioms gyventojų grupėms arba grupėms, veikiamoms sveikatos rizikos veiksnių – antsvorio, rūkymo, alkoholį vartojančių tėvų ir pan.) [70, 71].

Intervencijų kokybės kriterijai (5)

Siekiant sėkmingai įgyvendinti jau minėtas ir patirtimi bei moksliniais įrodymais pagrįstas priemones, ypač svarbu laikytis kokybės kriterijų: **1) užtikrinti ilgalaikiam veiklų įgyvendinimui būtinus išteklius** (pavyzdžiui, priemones, praktiniams užsiėmimams skirtas vietas, fizinio aktyvumo paslaugas teikiančių asmenų finansavimą, jų laiką, skaičių ir pan.); **2) tobulinti specialistų žinias ir gebėjimus** (pavyzdžiui, praktiniais mokymais ir kitais metodais), reikalingus norint sėkmingai taikyti naujus fizinio aktyvumo skatinimo metodus; **3) visų vietos valdžios institucijų** (savivaldybių, seniūnijų), a**smens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų** (visuomenės sveikatos biurų, poliklinikų, ambulatorijų ir kt.) **bei visuomeninių bei nevyriausybinių organizacijų ilgalaikė, nuosekli, darni ir lanksti parama fizinio aktyvumo skatinimo priemonių įgyvendinimui; 4) visų suinteresuotųjų subjektų (pavyzdžiui, vaikų, jų šeimų, mokytojų ir kito personalo) įtraukimas į fizinio aktyvumo veiklų planavimą, įgyvendinimą ir vertinimą.** Visų fizinio aktyvumo skatinimo strategijų faktinis veiksmingumas priklauso nuo to, **kaip efektyviai jos įgyvendinamos realioje aplinkoje.**

Naudota literatūra:

1. Rütten A. et al. Three types of scientific evidence to inform physical activity policy: Results from a comparative scoping review, International Journal of Public Health, 2016.
2. World Health Organization, Interventions on Diet and Physical Activity: What Works: Summary Report, 2009, Geneva.
3. Parrish A. M., Okely A. D., Stanley R. M, Ridgers N. D. The effect of school recess interventions on physical activity: a systematic review. Sports Med, 2013, 43 (4), p. 287–299.
4. Mitchell J. et al. Physical activity in young children: a systematic review of parental influences. Early Child Development and Care, 2012, 182 (11), p. 1411–1437.
5. Xu H., Wen L. M., Rissel C. Associations of parental influences with physical activity and screen time among young children: a systematic review. Journal of Obesity, 2015, p. 1–23.
6. Gardner B., de Bruijn G-J., Lally P. A. Systematic review and meta-analysis of applications of the Self-Report Habit Index to nutrition and physical activity behaviours. Ann Behav Med, 2011, 42, p. 174–187.
7. Van Lippevelde W. et al. Does parental involvement make a difference in school-based nutrition and physical activity interventions? A systematic review of randomized controlled trials, International Journal of Public Health, 2012, 57 (4), p. 673–678.
8. Marsh P. et al. Family-based interventions for reducing sedentary time in youth: a systematic review of randomized controlled trials, Obesity Reviews, 2014, 15 (2), p. 117–133.
9. Ward D. S. et al. Interventions for increasing physical activity at child care, Medicine & Science in Sports & Exercise, 2010, 42 (3), p. 526–534.
10. Mehtälä M. A. K. et al. A socio-ecological approach to physical activity interventions in childcare: a systematic review, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2014, 11 (22), p. 1–12.

11. Ling J. et al. Interventions to increase physical activity in children aged 2–5 years: a systematic review, Pediatric Exercise Science, 2015, 27 (3), p. 314–333.
12. Dollman J. Social and Environmental Influences on Physical Activity Behaviours. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15 (1): 169. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5800268/.
13. Ferreira I., van der Horst K., Wendel-Vos W., Kremers S., van Lenthe F. J., Brug J. Environmental correlates of physical activity in youth – a review and update. Obes Rev, 2007, 8 (2), p. 129–154.
14. Ding D., Sallis J. F., Kerr J., Lee S., Rosenberg D. E. Neighborhood environment and physical activity among youth a review. Am J Prev Med, 2011, 41 (4), p. 442–455.
15. Kriemler S., Meyer U. Et al. Effect of school-based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents: a review of reviews and systematic update. British Journal of Sports Medicine, 2011, 45 (11), p. p. 923–930.
16. Crutzen R. Adding effect sizes to a systematic review on interventions for promoting physical activity among European teenagers, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2010, 7. Interneto prieiga: https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-7-29.
17. Quitério A. L. D. School physical education: the effectiveness of health-related interventions and recommendations for health-promotion practice. Health Education Journal, 2013, 72 (6), p. 716–732.
18. Public Health England, What Works in Schools and Colleges to Increase Physical Activity? A briefing for head teachers, college principals, staff working in education settings, directors of public health and wider partners, 2015, London.
19. Langford R. et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement (review). The Cochrane Library, 2014.
20. Salmon J. Et al. Promoting physical activity participation among children and adolescents, Epidemiologic Reviews, 2007, 29 (1), p. 144–159.
21. Barr-Anderson D. J. Et al. Integration of short bouts of physical activity into organizational routine: a systematic review of the literature, American Journal of Preventive Medicine, 2011, 40 (1), p. 76–93.
22. Waters E. et al. Interventions for preventing obesity in children, Sao Paulo Medical Journal, 2014, 132 (2).
23. Ward D. S. et al. Interventions for increasing physical activity at child care, Medicine & Science in Sports & Exercise, 2010, 42 (3), p. 526–534.
24. Mehtälä M. A. K. et al. A socio-ecological approach to physical activity interventions in childcare: a systematic review, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2014, 11(22), p. 1–12.
25. Zumeras R. Bendrosios fizinio aktyvumo rekomendacijos 3 amžiaus grupėms. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2017.
26. Escalante Y. et al. Playground designs to increase physical activity levels during school recess: a systematic review, Health Education & Behavior, 2014, 41 (2), p. 138–144.

27. Broekhuizen K., Scholten A. M., De Vries S. I. The value of (pre)school playgrounds for children's physical activity level: a systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2014, 11 (1). Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031969/.
28. Cushing C. C. et al. Systematic review and meta-analysis of health promotion interventions for children and adolescents using an ecological framework, Journal of Pediatric Psychology, 2014, 39 (8), p. 949–962.
29. Naylor P. J. et al. Implementation of school based physical activity interventions: a systematic review, Preventive Medicine, 2015, 72, p. 95–115.
30. Chillón P. et al. A systematic review of interventions for promoting active transportation to school, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2011, 8 (10), p. 1–17.
31. Villa-González E., Barranco-Ruiz Y., Evenson K. R., Chillón P. Systematic review of interventions for promoting active school transport. Preventive Medicine, 2018, 111, p. 115–134.
32. Pang B., Kubacki K., Rundle-Thiele S. Promoting active travel to school: a systematic review (2010-2016). BMC Public Health, 2017, 17 (1), p. 638.
33. Panter J., Guell C., Prins R., Ogilvie D. Physical activity and the environment: conceptual review and framework for intervention research. Int J Behav Nutr Phys Act, 2017, 14, 156. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688667/.
34. Pate R. R., Flynn J. I., Dowda M. Policies for promotion of physical activity and prevention of obesity in adolescence. Journal of Exercise Science & Fitness, 2016, 14 (2), p. 47–53.
35. Dumith S. C., Gigante D. P., Domingues M. R., Kohl H. W. Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. Int J Epidemiol, 2011, 40 (3), p. 685–698.
36. Kemp B. J., Cliff D. P., Chong K. H., Parrish A. M. Longitudinal changes in domains of physical activity during childhood and adolescence: A systematic review. J Sci Med Sport, 2018, S1440-2440. Interneto prieiga: https://doi.org/10.1016/j.jsams.2018.12.012.
37. Atkin A. et al. Interventions to promote physical activity in young people conducted in the hours immediately after school: a systematic review, International Journal of Behavioral Medicine, 2011, 18 (3), p. 176–187.
38. Kokko S., Martin L., Geidne S., Van Hoye A., Lane A. et al. Does sports club participation contribute to physical activity among children and adolescents? A comparison across six European countries. Scand J Public Health, 2018.
39. Geidne S., Quennerstedt M., Eriksson C. The youth sports club as a health-promoting setting: an integrative review of research. Scand J Public Health, 2013, 41 (3), p. 269–283.
40. Kokko S., Selänne H., Alanko L., Heinone O. J., et al. Health promotion activities of sports clubs and coaches, and health and health behaviours in youth participating in sports clubs: the Health Promoting Sports Club study. BMJ Open Sport Exerc Med, 2015, 1, e000034. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5117060/.

41. Hamel L. M., Robbins L. B., Wilbur J. Computer- and web-based interventions to increase preadolescent and adolescent physical activity: a systematic review. Journal of Advanced Nursing, 2011, 67 (2), p. 251–268.
42. Lau P. W., Lau E. Y., Wong del P., Ransdell L. A systematic review of information and communication technology-based interventions for promoting physical activity behavior change in children and adolescents. J Med Internet Res, 2011, 13 (3), p. 48.
43. Ludwig K., Arthur R., Sculthorpe N., Fountain H, Buchan D. S. Text Messaging Interventions for Improvement in Physical Activity and Sedentary Behavior in Youth: Systematic Review. JMIR Mhealth Uhealth, 2018, 6 (9), e10799. Interneto prieiga doi: 10.2196/10799.
44. MacMillan F., Kirk A, Mutrie N, Matthews L, Robertson K, Saunders DH. A systematic review of physical activity and sedentary behavior intervention studies in youth with type 1 diabetes: study characteristics, intervention design, and efficacy. Pediatr Diabetes, 2014, 15 (3), p. 175–189. Interneto prieiga doi: 10.1111/pedi.12060.
45. Janssen M., Toussaint H. M., van Mechelen W., Verhagen E. Effects of acute bouts of physical activity on children's attention: a systematic review of the literature. Springerplus, 2014, 410. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4132441/.
46. Daly-Smith A. J., Zwolinsky St., McKenna J., Tomporowski Ph. D., Defeyter M. A., Manley A. Systematic review of acute physically active learning and classroom movement breaks on children's physical activity, cognition, academic performance and classroom behaviour: understanding critical design features. BMJ Open Sport Exerc Med, 2018, 4 (1), e000341. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5884342/.
47. Maher C. A. et al. Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. Journal of Medical Internet Research, 2014, 16 (2), e 40.
48. Salmon J., Booth M. L., Phongsavan Ph., Murphy N., Timperio A. Promoting Physical Activity Participation among Children and Adolescents. Epidemiologic Reviews, 2007, 29. Interneto prieiga: https://www.researchgate.net/publication/6279675.
49. Vandelanotte C., Spathonis K. M., Eakin E. G., Owen N. Website-Delivered Physical Activity Interventions: A Review of the Literature. American Journal of Preventive Medicine, 2007, 33 (1), p. 54–64.
50. Mura G., Rocha N., Helmich I., et al. Physical Activity Interventions in Schools for Improving Lifestyle in European Countries. Clin Pract Epidemiol Ment Health, 2015, 11 (Suppl 1 M5), p. 77–101.
51. Edwardson Ch. L., Gorely T. Parental influences on different types and intensities of physical activity in youth: A systematic review. Psychology of Sport and Exercise, 2010, 11 (6), p. 522–535.
52. Smith M., Hosking J., Woodward A. et al. Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport – an update and new findings on health equity. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity,

201, 14, 158. Interneto prieiga: https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-017-0613-9.
53. Chalabaev A., Sarrazin Ph., Fontayne P., Boiché J., Clément-Guillotin C. The influence of sex stereotypes and gender roles on participation and performance in sport and exercise: Review and future directions. Psychology of Sport and Exercise, 2013, 14 (2), p. 136–144.
54. Nelson M. C., Neumark-Stzainer D., Hannan P. J., Sirard J. R., Story M. Longitudinal and Secular Trends in Physical Activity and Sedentary Behavior During Adolescence. Pediatrics, 2006, 118 (6), p. 1627–1634.
55. Jago R. et al. Adolescent girls' and parents' views on recruiting and retaining girls into an after-school dance intervention: Implications for extra-curricular physical activity provision. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2011, 8, 91.
56. Gentile A., Boca S., Giammusso I. ‚You play like a Woman!' Effects of gender stereotype threat on Women's performance in physical and sport activities: A meta-analysis. Psychology of Sport and Exercise, 2018, 39, p. 95–103.
57. Ridgers N. D., Stratton G., Fairclough S. J. Physical Activity Levels of Children during School Playtime. Sports Medicine, 2006, 36 (4), p. 359–371.
58. Reilly J. J. Low levels of objectively measured physical activity in preschoolers in child care. Med Sci Sports Exerc, 2010, 42 (3), p. 502–507.
59. Hallal P. C., Andersen L. B., Bull F. C., Guthold R., Haskell W., Ekelund U.; Lancet Physical Activity Series Working Group. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. Lancet, 2012, 380 (9838), p. 247–257.
60. Pratt M., Sarmiento O. L., Montes F., Ogilvie D., Marcus B. H., Perez L. G., Brownson R. C.; Lancet Physical Activity Series Working Group. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. Lancet, 2012, 380 (9838), p. 282–293.
61. Brooke H. L., Corder K., Atkin A. J., van Sluijs E. M. A systematic literature review with meta-analyses of within- and between-day differences in objectively measured physical activity in school-aged children. Sports Med, 2014, 44 (10), p. 1427–1438.
62. Boiché J., Plaza M., Chalabaev A., Guillet-Descas E., Sarrazin Ph. Social Antecedents and Consequences of Gender-Sport Stereotypes During Adolescence. Psychology of Women Quarterly, 2014, 38 (2), p. 259–274.
63. Vella S. A., Cliff D. P., Okely A. D. Socio-ecological predictors of participation and dropout in organised sports during childhood. Int J Behav Nutr Phys Act, 2014, 11:62. Interneto prieiga: doi: 10.1186/1479-5868-11-62.
64. Schneider S., Yamamoto S., Weidmann C., Brühmann B. Sports injuries among adolescents: Incidence, causes and consequences. J Paediatr Child Health, 2012, 48 (10), p. 183–189.
65. Shanmugam Ch., Maffulli N. Sports injuries in children. Br Med Bulletin, 2008, 86 (1), p. 33–57.
66. Corder K., Sharp S. J., Atkin A. J. et al. Change in objectively measured physical activi-

ty during the transition to adolescence. Br J Sports Med, 2013, 93. Interneto prieiga: http://bjsm.bmj.com/content/early/2014/04/09/bjsports-2013-093190.full.
67. Telford R. M., Telford R. D., Olive L. S., Cochrane Th., Davey R. Why Are Girls Less Physically Active than Boys? Findings from the LOOK Longitudinal Study. LoS One, 2016, 11 (3), e0150041. Interneto prieiga: doi: 10.1371/journal.pone.0150041.
68. Owen M. B., Curry W. B. et al. The effectiveness of school-based physical activity interventions for adolescent girls: A systematic review and meta-analysis. Preventive Medicine, 2017, 105, p. 237–249.
69. Rathbone A. L., Prescott J. The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. J Med Internet Res, 2017, 19 (8), e295. Interneto prieiga doi: 10.2196/jmir.7740.
70. Kabiri L. S., Rodriguez A. X., Perkins-Ball A. M., Diep C. S. Organized Sports and Physical Activities as Sole Influencers of Fitness: The Homeschool Population. J Funct Morphol Kinesiol, 2019, 4, 13. Interneto prieiga: doi:10.3390/jfmk4010013.
71. Spaaij R., Magee J., Jeanes R. Sport and Social Exclusion in Global Society. Knyga, 1st edition, 2014, London, UK, 216 pages.
72. Balatsoukas P., Kennedy C. M., Buchan I., Powell J., Ainsworth J. The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness. J Med Internet Res, 2015, 17 (6), e141. Interneto prieiga: doi: 10.2196/jmir.3662.

IV. Suaugusių asmenų fizinio aktyvumo plėtojimas įvairiose aplinkose

Suaugusiųjų fizinio aktyvumo skatinimas turėtų būti vykdomas pasinaudojant visomis galimomis poveikio priemones ir atsižvelgiant į jų tarpusavio sąveiką. Ypatingos svarbos vaidmenis čia atlieka darbovietės, pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (pavyzdžiui, poliklinikos, klinikos, reabilitacijos centrai ir kt.), namų aplinka ir laisvalaikio praleidimo vietos (pavyzdžiui, sporto ir laisvalaikio klubai ir kt.). Be to, bendruomenės fiziniam aktyvumui svarbi yra vietinė infrastruktūra, bendros veiklos ir aktyvaus transporto maršrutai.

Yra labai daug užsienio valstybių praktinių programų ir apžvalginių straipsnių apie suaugusiųjų fizinio aktyvumo skatinimą. Apskritai šioje srityje dominuoja moksliniai tyrimai, susiję su fizinio aktyvumo skatinimu **darbo vietoje ir sveikatos sistemoje**. Tačiau moksliniai šių konkrečių intervencinių veiklų veiksmingumo įrodymai dar yra nepakankami, todėl mokslinių apžvalgų statusas gali būti vertinamas tik kaip vidutinis ir tik retais atvejais – aukštas.

Fizinis aktyvumas darbo vietose (1)

Patikimais įrodymais pagrįsta, kad efektyvu skatinti fizinį aktyvumą darbo vietose. Rekomenduojama taikyti daugelio komponentų poveikio metodus, kurie turėtų apimti šiuos elementus: 1) specialius darbuotojų kursus ir ilgalaikes pratybų programas, 2) darbo ir gamybinius procesus (pavyzdžiui, pratybų ar poilsio pertraukas), 3) specializuotą infrastruktūrą, kuri skatintų fizinį aktyvumą darbe (pavyzdžiui, vietoje įrengti treniruokliai ar kiti įrenginiai, dviračių stovai prie pastato, aktyvaus poilsio kambariai, dušai).

Sisteminės apžvalgos patvirtina, kad daugelio komponentų metodai ypač svarbūs, veiksmingi ir rekomenduotini fiziniam aktyvumui darbo vietoje (įskaitant ir ilgalaikes gyvenimo būdo korekcijas) [1, 2, 3]. Vadovaujantis jų analize, daugelio komponentų metodai yra veiksmingiausi teikiant paslaugas darbo vietoje, reorganizuojant įmonių darbo procesus taip, kad jie tiktų fizinei veiklai skatinti, remiant fiziškai aktyvų transportą (pavyzdžiui, dviračių stovai, dušai ir kt.) ir taikant žingsniamačių, akcelerometrų ar kitų išmaniųjų priemonių naudojimo intervencijas [1, 2, 3]. Tik nedidelius ar patenkinamus rezultatus pademonstravo fizinio aktyvumo skatinimo intervencijos kartu su kitomis ilgalaikėmis darbuotojų sveikatos gerinimo programomis (pavyzdžiui, žalingų įpročių atsisakymo, laiko, praleisto sėdint, trumpinimo, nutukimo prevencijos, sveikos mitybos ir kt.) [3, 4, 5, 7]. Nors yra atlikta daug intervencijų, kuriomis siekiama skatinti darbe lipti laiptais (trumpuoju periodu gaunami vidutiniai rezultatai), tik labai nežymi tyrimų dalis aptiko šių intervencijų teigiamą poveikį fizinio aktyvumo didėjimui ir sveikatai [6, 13, 14, 15]. Itin populiarios bei dažnai taikomos intervencijos, skirtos informacijai apie fizinį aktyvumą pateikti ir konsultacijoms darbo vietose, neduoda patikimų rezultatų ir nėra veiksmingos [16].

Kai kuriose ekonomiškai išsivysčiusiose valstybėse (ir ekonomiškai stipriose kompanijose) biuro darbuotojams jau siūlomos fiziškai aktyvios darbo vietos (pavyzdžiui, keičiamo aukščio stalai, stacionarūs dviračiai, bėgimo takeliai ir kt.). Dėl specialiai įrengtų darbo vietų (kas yra brangu ir ne visuomet įmanoma) sutrumpėja sėdėjimo darbe laikas, padidėja fizinis aktyvumas ir nenukenčia darbo rezultatai [10, 11, 12, 21]. Remiantis apžvalgomis, šiuo metu nėra patikimų duomenų, kad veiksmai, kuriais siekiama sumažinti praleistų sėdint darbe valandų skaičių, yra veiksmingi [17, 18] ir naudingi fizinio aktyvumo elgsenai bei darbuotojų sveikatai [17, 19, 20].

Nors ilgalaikių ir nuoseklių mokslinių tyrimų trūksta, kad būtų galima pagrįsti daugelio intervencijų darbo vietoje efektyvumą, nemažai valstybių, tarptautinių organizacijų, institucijų ar mokslo įstaigų jau yra parengusios tokias rekomendacijas ir jas įgyvendina (taip kovodamos su nenumaldomai plintančiu sėdimu gyvenimo būdu ir jo pasekmėmis – lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis) [22, 23, 24, 25, 26 ir kt.]. Gerosios praktikos pavyzdžiai, kaip suaugusių fizinis sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas taikomas konkrečiose darbo vietose pateikti 9 priede.

Fizinio aktyvumo pratybų bei konsultavimo programos (2)

Tai mokslo patikimai patvirtintas ir efektyvus daugelio komponentų metodas skatinant suaugusiųjų fizinį aktyvumą. Rekomenduojama: tikslinės fizinio aktyvumo arba specializuotų pratybų programos ir informacijos apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai pateikimas. Fizinio aktyvumo patarimai (konsultacijos) gali būti rekomenduojami kaip vienas iš kelių svarbiausių būdų skatinti fizinį aktyvumą įvairiose aplinkose. Net trumpos intervencijos gali turėti įtakos, tačiau realaus fizinio aktyvumo padidėjimas daug sėkmingesnis, kai daugiau laiko skiriama praktinėms fizinėms veikloms ir kuo ilgiau trunka pačios intervencijos. Taip pat rekomenduojama derinti specialistų konsultacijas su specialiomis aktyvumo skatinimo priemonėmis, ypač panaudojant žingsniamačius ar kitus šiuolaikinius prietaisus.

Įvairūs fizinio aktyvumo patarimai (konsultacijos, informacijos suteikimas ar pan.) yra itin dažnai mokslinėje literatūroje aptariamas ir praktikoje taikomas intervencijos metodas. Tačiau sisteminėse apžvalgose, kuriose vertinamas jų veiksmingumas ilguoju laikotarpiu ir lyginama su kitomis intervencijomis, labai abejojama jų efektyvumu [30, 32, 50, 51 ir kt.]. Tik nedidelės dalies šių priemonių buvo nustatytas reikšmingas poveikis fizinei veiklai. Be to, intervencijos buvo sėkmingos siekiant tik trumpalaikio, vidutinio laikotarpio poveikio [28, 32, 33, 34], o sveikatai neabejotinai svarbiau yra ilgalaikis naujų įpročių sukūrimas bei senų išstūmimas. Praktinės suaugusių asmenų pratybų programos paprastai vykdomos kartu su fizinio aktyvumo konsultacijomis [27, 28], todėl sunku spręsti, ar teigiamas poveikis fizinio aktyvumo elgesiui buvo gautas tik konsultuojantis, ar taikant pažintines strategijas ir pratybų programas. Gerosios praktikos pavyzdžiai, kaip praktiškai veikia suaugusių fizinio aktyvumo pratybų bei konsultavimo programos pateiktos 10 priede.

Intervencijos su žingsniamačiais (3)

Viena iš intervencijų, skatinančių fizinį aktyvumą, naudoja žingsniamačius (ar kitus šiuolaikinius elektroninius prietaisus, skaičiuojančius judesius). Jie leidžia suaugusiesiems žmonėms savarankiškai kontroliuoti savo fizinio aktyvumo elgesį, kas sustiprina jų išorinę motyvaciją. Daugelyje programų žingsniamačių naudojimas yra susijęs su konkrečiu tikslu – pavyzdžiui, pasiekti 10 000 žingsnių per parą (sutartinė norma, dėl kurios diskutuojama). Skatinant fizinį aktyvumą naudojant žingsniamačius vidutiniškai pasiekiama papildomai maždaug 2000 žingsnių per parą [30, 35, 38]. Didžiausias poveikis pasiekiamas tada, kai **intervencija siekiama konkretaus tikslo** asmeniškai, pavyzdžiui, nueiti po 10 000 žingsnių per dieną [35, 36, 38]. Ši intervencija palyginti pigi ir vidutiniu laikotarpiu gaunami vidutiniai teigiami rezultatai (pagerėja žmonių atskiri fiziologiniai rodikliai) [35, 36, 37]. Tačiau tolimoje perspektyvoje (pabaigus intervencijas ar programas) rezultatai vėl sumažėja, todėl abejotinas jų ilgalaikis poveikis gyvensenai [9, 36, 39].

Fizinis aktyvumas sveikatos priežiūros įstaigose (4)

Fizinio aktyvumo skatinimas sveikatos priežiūros srityje paprastai vyksta per įvairius sveikų suaugusiųjų profilaktinius patikrinimus arba per apsilankymus susirgus (patarimai, konsultacijos, mokymai ir kt.). Konsultavimą tiesiogiai atlieka įvairių specialybių medicinos darbuotojai arba medikai kreipiasi į kitus specialistus iš kitų skyrių ar kitų įstaigų (pavyzdžiui, sporto ir sveikatingumo klubų instruktorius, medicininės reabilitacijos specialistus ir pan.). Vis dažniau siūloma įvairių specialybių medicinos darbuotojų fizinio aktyvumo konsultavimą paversti **įprasta pirminės sveikatos priežiūros sistemos praktikos dalimi su aiškiais kriterijais, standartais bei dokumentacija ir atitinkama darbuoto-**

jų kvalifikacija [40, 41, 42, 46, 47, 52]. Sisteminėse apžvalgose aiškiai atskiriamos programos, kurios naudoja vienkartines trumpas intervencijas (pavyzdžiui, 10–15 minučių konsultacijas), ir tas, kurių poveikis gerokai ilgesnis (pavyzdžiui, kelios konsultacijos su pertraukomis, specialių pratimų sistemų panaudojimas ir jų koregavimas ir kt.), nes jų daromas poveikis reikšmingai skiriasi.

Sveikatos priežiūros sistemos priemonės, skirtos skatinti fizinį aktyvumą, nors neturi pakankamo rimto mokslinio pagrindimo [40, 42, 45, 53], labai dažnai taikomos įvairiose šalyse. Tik daugiau nei pusė sisteminių apžvalgų parodė šios rūšies intervencijų veiksmingumą [42, 43, 44, 50, 52], o dauguma apžvalgų patvirtino, kad trumposios konsultacijos turi menką poveikį fizinio aktyvumo elgsenos pokyčiams [44, 48, 49, 50]. Sisteminėse apžvalgose labiau **pabrėžiamas vidutinės trukmės ir ilgalaikio intensyvaus konsultavimo intervencijų, kai išnaudojamos visos galimybės, veiksmingumas** (konsultacijos telefonu, internetu, gydymo įstaigoje, dalomoji medžiaga su mankštomis, fiziologinių rodiklių fiksavimas ir pan.), nors tada ženkliai padidėja jų savikaina [40, 44, 46, 52].

Fizinio aktyvumo skatinimas naudojant kompiuterius ir kitas naujas technologijas (5)

Pastaraisiais metais kuriama bei įgyvendinama vis daugiau intervencijų, kuriose naudojami kompiuteriai ir kitos naujos išmaniosios technologijos. Šių intervencijų turinį dažnai sudaro komunikavimas akis į akį (per šiuolaikines technologijas), komunikavimas per socialinius tinklus ir telefoninių pokalbių seansai. Deja, šio pobūdžio intervencijų veiksmingumo įrodymai tikrai yra nepakankami (abejotini arba neaiškūs), nors jų populiarumas sparčiai auga [57, 61, 62, 63]. Todėl absoliuti dauguma valstybių susilaiko nuo tokio pobūdžio fizinio aktyvumo skatinimo rekomendacijų sudarymo ir siūlo šias intervencijas panaudoti kartu su kitomis.

Tik keliose sisteminėse apžvalgose nustatytas kompiuterių intervencijų teigiamas poveikis (nors ir labai nedidelis) fizinio aktyvumo elgsenai [54, 55]. Yra labai nedaug socialinių tinklų (pavyzdžiui, „Facebook“, „Twitter“ ir kt.) panaudojimo griežtų efektyvumo įrodymų [29, 56, 57, 58], labai menkas specialiai fizinio aktyvumo skatinimui sukurtų interneto svetainių [60, 61] ir išmaniųjų telefonų specialių programėlių efektyvumas [8, 58].

Fizinio aktyvumo skatinimas vietos bendruomenėse (6)

Užsienio valstybėse pastangos skatinti suaugusiųjų fizinį aktyvumą dažnai nukreiptos į vietos bendruomenes. Tai gali būti gyvenvietės, didelio miesto mikrorajono, atskiros gatvės ar savivaldybės iniciatyvūs, aktyvūs ir bendruomeniški gyventojai. Kadangi bendruomenės žmonės naudojasi savivaldybės, ugdymo įstaigų, asmens ir visuomenės sveikatos

priežiūros įstaigų paslaugomis, todėl šios institucijos tiesiogiai galėtų prisidėti skatinant ilgalaikį fizinį aktyvumą ar koreguojant kitus su sveikata susijusius įpročius. Vietos bendruomenės lygmeniu fizinio aktyvumo skatinimas efektyvesnis, kai taikomas daugelio komponentų metodas: įvairios ilgalaikės ir nemokamos praktinės veiklos (atsižvelgiant į įvairių socialinių grupių poreikius), kartu įtraukiami ir šeimos nariai, vykdomas aplinkos pritaikymas prie fizinio aktyvumo poreikių, individualus ar grupinis konsultavimas ir pan. [64, 78, 81, 82]. Kokybiškų ir ilgalaikių mokslinių tyrimų, patvirtinančių bendruomenės intervencijų efektyvumą, nepakanka. Tik pavienėse sisteminėse apžvalgose atskleistas mažas ar vidutinis efektas [77, 79, 80, 82].

Intervencijų kokybės kriterijai (7)

Intensyviai ir ilgai kartu taikomos **fizinio aktyvumo konsultavimo ir pratybų programos dažnai yra efektyvios** ir jas galima rekomenduoti tikslinėms suaugusiųjų grupėms (pavyzdžiui, socialiai remtiniems asmenims, pagyvenusiems žmonėms su sveikatos rizikos veiksniais ir kt.). Galutinis individualių fizinio aktyvumo konsultavimo ir pratybų programų ekonominis efektyvumas priklauso ne tiek nuo intervencijos rūšies, bet nuo konkretaus projekto parengimo kokybės ir jam skiriamų lėšų. Trumpos intervencijos (patarimai, viena ar kelios trumpos fizinio aktyvumo pratybos) ekonomiškai nelabai pasiteisina ir nėra efektyvios, todėl nerekomenduojama jų taikyti [64, 66, 67]. Ilgesnį laikotarpį vykdomos pratimų programos ir mokymas kainuoja mažiau ir yra efektyvesnės [68, 69]. Remiantis moksliniais įrodymais, fizinio aktyvumo skatinimas darbo vietoje, kaip daugelio komponentų metodo dalis, gali būti rekomenduojamas kaip ekonomiškai efektyvus metodas.

Didžioji dalis sisteminių apžvalgų patvirtina, kad fizinio aktyvumo skatinimo priemonės darbe yra ekonomiškai pagrįstos ir efektyvios (pavyzdžiui, sumažina išlaidas, skirtas ligoms gydyti, sumažina nedarbingumo dienų skaičių ir kt.) ir gaunama ekonominė grąža yra didesnė už intervencijų išlaidas [70, 71]. Visgi reali investicijų grąža buvo patvirtinta tik pavienių sisteminių apžvalgų [72]. PSO parengė mokslinių straipsnių ir projektų apžvalgą, kurioje ekspertai sistemiškai įvertino ir apibrėžė įvairias priemones, padedančias skatinti socialiai remtinų (ir socialiai izoliuotų) grupių fizinį aktyvumą. Apžvalgoje išsamiai aprašomas **tikslinių grupių dalyvavimas rengiant, įgyvendinant ir vertinant intervencijas, intervencijų turinio kultūrinis jautrumas ir tarpsektorinių bei daugelio komponentų tinklų kūrimas** [65].

Remiantis naujausiomis apžvalgomis, trumpos pratimų mokymo programos nelaikomos ekonomiškai naudingomis [31, 66], nes jos reikalauja didesnių išlaidų nei kitos fizinio aktyvumo skatinimo priemonės (ypač kai kartu vyksta profesionalų konsultacijos ir parama socialinėms grupėms) [70]. Tačiau, esant tam tikroms aplinkybėms, jos yra būtinos tikslinėms socialiai remtinoms ir didesnės rizikos grupėms [68].

Siekiant sėkmingai įgyvendinti priemones, skirtas skatinti suaugusiųjų fizinį aktyvumą, ypač rekomenduojama laikytis šių kokybės kriterijų: 1) neabejotinas mokslinis ir teorinis konkrečių priemonių pagrindas, 2) darbuotojų, atsakingų už fizinio aktyvumo skatinimą, mokymas, 3) intervencijos metodo daugialypiškumas taikant įvairias fizinio aktyvumo skatinimo priemones (daugelio komponentų metodai).

Kalbant apie teorinį intervencijų pagrindą, yra įrodymų, kad veiksmingiausios yra priemonės, paremtos transteoriniu elgsenos kaitos modeliu [27, 70]. Keliose apžvalgose daroma išvada, kad **visi sveikatos priežiūros darbuotojai turėtų būti mokomi, kad fizinio aktyvumo skatinimas yra įprastinė jų kasdienio darbo dalis** [40, 45, 52, 74]. Kalbant apie intervencijos metodo daugialypiškumą, rekomenduojama į vieną programą **kartu įtraukti individualaus poveikio, socialinius ir aplinkos elementus** [75, 76].

Naudota literatūra:

1. Schroer S., Haupt J., Pieper C. Evidence-based lifestyle interventions in the workplace - an overview. Occupational Medicine, 2014, 64 (1), p. 8–12.
2. Pronk N. P. Physical activity promotion in business and industry: evidence, context, and recommendations for a national plan. Journal of Physical Activity and Health, 2009, 6 (Suppl 2), p. 220–235.
3. Cancelliere C., Cassidy J. D., Ammendolia C., Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. BMC Public Health, 2011, 11, 395.
4. Samdal G. B., Eide G. E., Barth T., Williams G., Meland E. Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. Int J Behav Nutr Phys Act, 2017, 14 (1), 42.
5. Baker P. R., Francis D. P., Soares J., Weightman A. L., Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. Cochrane Database Syst Rev. 2015, 1.
6. Passon A. M., Gerber A., Schröer-Günther M. A. Evaluation in prevention and health promotion - workplace physical activity interventions. Zentralblatt fur Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 2011, 61 (3), p. 100–104.
7. Feltner C., Peterson K., Weber R. P., Cluff L., Coker-Schwimmer E., Viswanathan M., Lohr K. N. Total Worker Health® [Internet]. Rockville (MD), Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016 May. Report No.: 16-EHC016-EF. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews.
8. Schoeppe S., Alley S., Van Lippevelde W., Bray N. A., Williams S. L., Duncan M. J., Vandelanotte C. Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: a systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act, 2016, 13 (1), p. 127.
9. Freak-Poli R. L., Cumpston M., Peeters A., Clemes S. A. Workplace pedometer interventions for increasing physical activity. Cochrane Database Syst Rev, 2013, 4, D009209.

10. MacEwen B. T., MacDonald D. J., Burr J. F. A systematic review of standing and treadmill desks in the workplace. Prev Med, 2015, 70, p. 50–58. Interneto prieiga: 10.1016/j.ypmed.2014.11.011.
11. Tudor-Locke C., Schuna J. M. Jr., Frensham L. J., Proenca M. Changing the way we work: elevating energy expenditure with workstation alternatives. Int J Obes (Lond), 2014, 38 (6), p. 755–765.
12. Torbeyns T., Bailey S., Bos I., Meeusen R. Active workstations to fight sedentary behaviour. Sports Med, 2014, 44 (9), p. 1261–1273. Interneto prieiga: 10.1007/s40279-014-0202-x.
13. Nocon M., Müller-Riemenschneider F., Nitzschke K., Willich S. N. Review Article: Increasing physical activity with point-of-choice prompts--a systematic review. Scand J Public Health, 2010, 38 (6), p. 633– 638. Interneto prieiga: 10.1177/1403494810375865.
14. Soler R. E, Leeks K. D., Buchanan L. R., Brownson R. C., Heath G. W., Hopkins D. H., Task Force on Community Preventive Services. Point-of-decision prompts to increase stair use. A systematic review update. Am J Prev Med, 2010, 38 (2 Suppl), p. 292–300. Interneto prieiga: 10.1016/j.amepre.2009.10.028.
15. Bauman A., Milton K., Kariuki M., Fedel K., Lewicka M. Is there sufficient evidence regarding signage-based stair use interventions? A sequential meta-analysis. BMJ Open, 2017, 7 (11), e012459. Interneto prieiga: 10.1136/bmjopen-2016-012459.
16. Malik S. H., Blake H., Suggs L. S. A systematic review of workplace health promotion interventions for increasing physical activity, British Journal of Health Psychology, 2014, 19 (1), p. 149–180.
17. Chau J. Y. et al. Are workplace interventions to reduce sitting effective? A systematic review. Preventive Medicine, 2010, 51 (5), p. 352–356.
18. Shrestha N. et al. Workplace interventions for reducing sitting at work, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015, 1.
19. Karol S., Robertson M. M. Implications of sit-stand and active workstations to counteract the adverse effects of sedentary work: A comprehensive review. Work, 2015, 52 (2), p. 255–267.
20. Tew G. A., Posso M. C., Arundel C. E., McDaid C. M. Systematic review: height-adjustable workstations to reduce sedentary behaviour in office-based workers. Occup Med (Lond), 2015, 65 (5), p. 357–366.
21. Karakolis T., Callaghan J. P. The impact of sit-stand office workstations on worker discomfort and productivity: a review. Appl Ergon, 2014, 45 (3), p. 799–806.
22. EROPOS KOMISIJOS rekomendacijos fiziniam aktyvumui: http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf
23. JAV ligų kontrolės ir prevencijos centras (CDC). Interneto prieiga: https://www.cdc.gov/physicalactivity/worksite-pa/index.htm
24. Australijos Sandraugos Vyriausybės Interneto svetainė: http://www.healthierwork.act.gov.au/supporting-resources/health-information/physical-activity/
25. Tarptautinė Darbų saugos ir sveikatos agentūra (OSHA). Interneto prieiga: https://

oshwiki.eu/wiki/Recommendations_and_interventions_to_decrease_physical_inactivity_at_work
26. Nacionalinis sveikatos ir priežiūros institutas JK (NICE) https://www.nice.org.uk/guidance/ph13
27. Adams J., White M. Are activity promotion interventions based on the transtheoretical model effective? A critical review. British Journal of Sports Medicine, 2003, 37 (2), p. 106–114.
28. Morgan O. Approaches to increase physical activity: reviewing the evidence for exercise-referral scheme. Public Health, 2005, 119 (5), p. 361–370.
29. Cavallo D. N., Tate D. F., Ries A. V. et al. A Social Media–Based Physical Activity Intervention. Am J Prev Med, 2012, 43 (5), p. 527–532.
30. Dugdill L., Brettle A., Hulme C., McCluskey S., Long A. F. „Workplace physical activity interventions: a systematic review", International Journal of Workplace Health Management, 2008, 1 (1), p. 20–40. Interneto prieiga: https://doi.org/10.1108/17538350810865578
31. Pavey T. G., Anokye N., Taylor A. H., Trueman P., Moxham T., Fox K. R., Hillsdon M., Green C., Campbell J. L., Foster C., Mutrie N., Searle J., Taylor R. S. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of exercise referral schemes: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess, 2011, 15 (44), p. 1–254.
32. Fry J. P., Neff R. A. Periodic prompts and reminders in health promotion and health behavior interventions: systematic review. Journal of Medical Internet Research, 2009, 11 (2).
33. Morton K. et al. The effectiveness of motivational interviewing for health behaviour change in primary care settings: a systematic review. Health Psychology Review, 2014, p. 1–19.
34. Lin J. S. et al. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews, in Behavioral Counseling to Promote Physical Activity and a Healthful Diet to Prevent Cardiovascular Disease in Adults: Update of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. 2010, Agency for Healthcare Research and Quality (US): Rockville (MD).
35. Kang M. et al. Effect of pedometer-based physical activity interventions: a meta-analysis. Research Quarterly for Exercise and Sport, 2009, 80 (3), p. 648–655.
36. Bravata D. M., Smith-Spangler C. et al. Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review. Journal of the American Medical Association, 2007, 298 (19), p. 2296–2304.
37. Shaw R., Fenwick E., Baker G. et al. "Pedometers cost buttons": the feasibility of implementing a pedometer based walking programme within the community. BMC Public Health, 2011, 11, 200. Interneto prieiga: 10.1186/1471-2458-11-200.
38. Choi B. C., Pak A. W., Choi J. C., Choi E. C. Daily step goal of 10,000 steps: a literature review. Clin Invest Med, 2007, 30 (3), p. 146–151.
39. Bjørgaas M. R. Use of a pedometer in physically inactive persons. [Article in Norwegian]. Tidsskr Nor Laegeforen, 2008, 128 (15), p. 1666–1669.

40. Chakravarthy M. V., Joyner M. J., Booth F. W. An obligation for primary care physicians to prescribe physical activity to sedentary patients to reduce the risk of chronic health conditions. Mayo Clin Proc, 2002, 77 (2), p. 165–173.
41. Peterson J. A. Get moving! Physical activity counseling in primary care. J Am Acad Nurse Pract, 2007, 19 (7), p. 349–357.
42. Orrow G., Kinmonth A. L. et al., Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ (Online), 2012, 344 (7850).
43. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, CADTH Rapid Response Reports, Lifestyle Prescriptions: A Review of the Clinical Evidence, 2014, Ottawa.
44. Morgan O. Approaches to increase physical activity: reviewing the evidence for exercise-referral schemes. Public Health, 2005, 119 (5), p. 361–370.
45. Eakin E. G., Glasgow R. E., Riley K. M. Review of primary care-based physical activity intervention studies: effectiveness and implications for practice and future research. J Fam Pract, 2000, 49 (2), p. 158–168.
46. Reiser L. M., Schlenk E. A. Clinical use of physical activity measures. J Am Acad Nurse Pract, 2009, 21 (2), p. 87–94. Interneto prieiga: 10.1111/j.1745-7599.2008.00389.x.
47. Stoutenberg M., Shaya G. E., Feldman D. I., Carroll J. K. Practical Strategies for Assessing Patient Physical Activity Levels in Primary Care. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes, 2017, 1 (1), p. 8–15. Interneto prieiga: https://mcpiqojournal.org/article/S2542-4548(17)30009-7/fulltext
48. National Institute for Health and Care Excellence. Intervention guidance physical activity – brief advice for adults in primary care: economic analysis. Review of economic evidence, 2012, Manchester.
49. National Institute for Health and Care Excellence. Physical activity: brief advice for adults in primary care, 2013, Manchester.
50. Pavey T. G., Taylor A. H., Fox K. R. et al. Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis. BMJ, 2011, 343, 6462. Interneto prieiga: https://www.bmj.com/content/343/bmj.d6462
51. Williams N. H., Hendry M., France B., Lewis R., Wilkinson C. Effectiveness of exercise-referral schemes to promote physical activity in adults: systematic review. Br J Gen Pract, 2007, 57 (545), p. 979–986.
52. Vuori I. M., Lavie C. J., Blair S. N. Physical Activity Promotion in the Health Care System, 2013, 88 (12), p. 1446–1461. Interneto prieiga: https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(13)00818-5/fulltext
53. Dugdill L., Graham R. C., McNair F. Exercise referral: the public health panacea for physical activity promotion? A critical perspective of exercise referral schemes; their development and evaluation. Ergonomics, 2005, 48 (11-14), p. 1390–1410.
54. Neville L. M., O'Hara B., Milat A., Computer-tailored physical activity behavior change interventions targeting adults: a systematic review, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2009, 6.

55. Broekhuizen K., et al., A systematic review of randomized controlled trials on the effectiveness of computer-tailored physical activity and dietary behavior promotion programs: an update. Annals of Behavioral Medicine, 2012, 44 (2), p. 259–286.
56. Maher C. A., Lewis L. K. et al. Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. Journal of Medical Internet Research, 2014, 16 (2).
57. Balatsoukas P., Kennedy C. M., Buchan I., Powell J., Ainsworth J. The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness. J Med Internet Res, 2015, 17 (6), p. e141.
58. Ferrer D. A., Ellis R. A Review of Physical Activity Interventions Delivered via Facebook. J Phys Act Health, 2017, 14 (10), p. 823–833. Interneto prieiga: 10.1123/jpah.2016-0534.
59. Tong H. L, Coiera E., Laranjo L. Using a Mobile Social Networking App to Promote Physical Activity: A Qualitative Study of Users' Perspectives. Journal of Medical Internet Research, 2018, 20 (12), e11439
60. Van den Berg M. H., Schoones J. W., Vliet Vlieland T. P. Internet-based physical activity interventions: a systematic review of the literature. Journal of Medical Internet Research, 2007, 9 (3).
61. Vandelanotte C. et al. Website-delivered physical activity interventions. A review of the literature. American Journal of Preventive Medicine, 2007, 33 (1), p. 54–64.
62. Jane M., Hagger M., Foster J., Ho S., Pal S. Social media for health promotion and weight management: a critical debate. BMC Public Health, 2018, 18, 932. Interneto prieiga: 10.1186/s12889-018-5837-3.
63. Korda H., Itani Z. Harnessing social media for health promotion and behavior change. Health Promot Pract. 2013, 14 (1), p. 15–23.
64. Brand T. et al. What works in community-based interventions promoting physical activity and healthy eating? A review of reviews. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2014, 11 (6), p. 5866–5888.
65. WHO Regional Office for Europe. Physical activity promotion in socially disadvantaged groups: principles for action, 2013, Copenhagen.
66. Vijay G. C. et al. Are brief interventions to increase physical activity costeffective? A systematic review. British Journal of Sports Medicine, 2015, p. 1–11.
67. Liverpool Public Health Observatory, Prevention Programmes Cost-Effectiveness Review: Physical Activity, 2010, Liverpool.
68. Gordon L. et al. A review of the cost-effectiveness of face-to-face behavioural interventions for smoking, physical activity, diet and alcohol. Chronic Illness, 2007, 3, p. 101–129.
69. Müller-Riemenschneider, F., Reinhold, T. and Willich, S. N., Cost-effectiveness of interventions promoting physical activity. British Journal of Sports Medicine, 2008, 43, p. 70–76.
70. Baicker K., Cutler D., Song Z. Workplace wellness programs can generate savings. Health Aff (Millwood), 2010, 29 (2), p. 304–311.

71. Chapman L. S. Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2005 update. The Art of Health Promotion, 2005, p. 1–11.
72. Van Dongen J. M. et al. Systematic review on the financial return of worksite health promotion programmes aimed at improving nutrition and/or increasing physical activity, Obesity Reviews, 2011, 12 (12), p. 1031–1049.
73. Wu S. et al. Economic analysis of physical activity interventions, American Journal of Preventive Medicine, 2011, 40 (2), p. 149–158.
74. National Institute for Health and Care Excellence, Physical activity: brief advice for adults in primary care, NICE public health guidance 44, 2013, Manchester.
75. Marshall A. L. Challenges and opportunities for promoting physical activity in the workplace. Journal of science and medicine in sport / Sports Medicine Australia, 2004, 7 (Suppl 1), p. 60–66.
76. Senore C. et al. Population based cancer screening programmes as a teachable moment for primary prevention interventions. A review of the literature, Frontiers in Oncology, 2012, 2 (45).
77. Bopp M., Fallon E. Community-based interventions to promote increased physical activity: a primer. Appl Health Econ Health Policy, 2008, 6 (4), p. 173–187.
78. Kahn E. B., Ramsey L. T., Brownson R. C. et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. Am J Prev Med, 2002, 22 (4 Suppl), p. 73–107.
79. Hartman M. A., Hosper K., Stronks K. Targeting physical activity and nutrition interventions towards mothers with young children: A review on components that contribute to attendance and effectiveness. Public Health Nutr, 2011, 14 (8), p. 1364–1381.
80. Amiri Farahani L., Asadi-Lari M. et al. Community-based physical activity interventions among women: a systematic review. BMJ Open, 2015, 5. https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e007210
81. Bock C., Jarczok M. N., Litaker D. Community-based efforts to promote physical activity: A systematic review of interventions considering mode of delivery, study quality and population subgroups. JSAMS, 2014, 17 (3), p. 276–282.
82. Baker P. R. A., Francis D. P., Soares J., Weightman A. L., Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity [Intervention Review]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015, 1. Art. No.: CD008366. https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008366.pub3/epdf/full

V. Vyresnio amžiaus suaugusių žmonių fizinio aktyvumo plėtojimas įvairiose aplinkose

Pagyvenusių ir senų žmonių fizinės veiklos skatinimas turi būti vykdomas atsižvelgiant į elgsenos ypatumus, būdingus šiai amžiaus grupei, nuolat apsvarstant bei koreguojant vykdomas programas. Intervencijos galėtų būti vykdomos namų aplinkoje ar bendruomenės turimoje infrastruktūroje, pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose, globos, rūpybos ir kitose socialinėse įstaigose, kurios talkina išėjusiems į pensiją bei silpnos sveikatos žmonėms, sportui skirtoje infrastruktūroje (pavyzdžiui, sporto klubuose, baseinuose ir kt.).

Atsižvelgiant ir į bendruomenės poreikius, pagyvenusių ir senų žmonių fizinei veiklai turi **būti skiriamas ypatingas dėmesys**. Tai galėtų būti gyvenviečių ir miestų planavimas (pavyzdžiui, žmonių saugumo užtikrinimas, keliai, skirti važinėti dviračiu ar vaikščioti pėsčiomis, ir pan.) ir gyvenamosios aplinkos pritaikymas (pavyzdžiui, fizinių veiklų galimybės šalia namų, vietos pasivaikščioti su augininiais ir kt.), taip pat parkai, laisvalaikio ir rekreacinės zonos bei visuomenei laisvai prieinami sporto infrastruktūros objektai. Mokslinėje literatūroje pagyvenusių ir senų asmenų sėkmingas fizinio aktyvumo padidėjimas dažniausiai susijęs su **kuo įvairesnių fizinio aktyvumo skatinimo metodų bei priemonių** naudojimu. Be to, šiai amžiaus grupei yra svarbu, kad fizinio aktyvumo rūšys būtų **malonios, įdomios, svarbios ir asmeniškai skatinančios** [26, 27]. Asmeninis padrąsinimas, paskatinimas, tinkamas žodinis įtikinėjimas yra potencialiai efektyvios ir naudingos asmeninio poveikio priemonės. Pagyvenusių ir senyvų asmenų padrąsinimui ir paskatinimui galima panaudoti įvairiausias komunikacijos priemones bei partnerius: šeimos gydytojus, sveikos gyvensenos ar kitus specialistus, draugus, sutuoktinius, kaimynus, trenerius ir instruktorius, savanorius ir pan.

Nors daugelyje užsienio šalių jau seniai ir intensyviai vykdomos įvairios vyresniems suaugusiems žmonėms skirtos fizinės veiklos intervencijos bei programos [20–25 ir

kt.], visgi trūksta rimtų mokslinių jų efektyvumo įvertinimo studijų. 11 priede pateikiama keletas gerosios praktikos pavyzdžių, kaip vyresnio amžiaus suaugusių žmonių fizinis aktyvumas plėtojamas įvairiose aplinkose.

VI. Fizinės veiklos konsultacijos (patarimai) ir praktinės pratimų programos įvairiose aplinkose

Atsižvelgiant į atitinkamą asmeninį (poreikiai, galimybės ir baimės), socialinį ir aplinkos kontekstą, ypač rekomenduotinos priemonės namų ir bendruomenės aplinkoje, fizinės veiklos konsultacijos (patarimai) ir praktinės pratimų programos, skirtos specialiai šiai amžiaus grupei (socialinė integracija, glaudus bendravimas ir palaikymas, galimybės fizinei veiklai). Šie kriterijai yra rekomenduotini ir fizinio aktyvumo skatinimui sveikatos priežiūros institucijose (pavyzdžiui, konkretūs asmeniniai mankštinimosi planai).

Konsultavimas namuose ir bendruomenėje (1)

Daug sisteminių apžvalgų nagrinėjo namuose ir bendruomenėse taikytų fizinio aktyvumo skatinimo priemonių efektyvumą ir iš esmės pritarė šių intervencijų naudingumui ir veiksmingumui [1 –6 ir kt.]. Tačiau ilgalaikis intervencijų poveikis ir patys efektyviausi fizinio aktyvumo skatinimo metodai dar nėra tiksliai identifikuoti dėl sisteminių apžvalgų trūkumų bei tikslių duomenų stokos [2, 5, 6]. Didesnis intervencijų efektyvumas šioje amžiaus grupėje gaunamas, kai **individualiai nustatomi fizinės veiklos tikslai** (pavyzdžiui, asmeninė programa, nueitų per dieną žingsnių skaičius ir pan.), **dažnai vykdomos konsultacijos akis į akį (bendravimas), vyksta nuolatinis socialinis palaikymas (draugai, šeimos nariai) ir suteikiama daug asmeniškai naudingos informacijos apie fizinio aktyvumo galimybes** [5, 6, 10, 29, 30, 37]. Asmeninis planas turėtų adekvačiai atspindėti galimus fizinės veiklos apribojimus, senyvo žmogaus lėtinius susirgimus, galimą griuvimo pavojų, jo asmeninius gebėjimus, asmeninę patirtį ir fizinį pajėgumą. Fizinio aktyvumo skatinimo intervencijos, integruotos į jau egzistuojančią vietinę socialinę struktūrą bei

aplinką, yra apibūdinamos kaip vidutiniškai efektyvios ir taikytinos [3, 4, 10, 37]. Moksliniai tyrimai patvirtina, kad sėkmingai įgyvendinami būtent tie tęstiniai projektai ir intervencijos, kurie efektyviai **išnaudoja ir tuo pat metu plėtoja** patogias, lengvai pasiekiamas, funkcionalias, saugias bei estetiškai patrauklias vietines rekreacines teritorijas (parkus, želdynus, aikšteles, rekreacines zonas ir kt.). Taip pat praktiškai naudingos ir gana efektyvios **specialios griuvimo profilaktikos intervencinės programos, taikomos su kitomis priemonėmis**, nes kaulų lūžiai šioje amžiaus grupėje sukelia daug komplikacijų ir net mirties atvejų, yra sunkiai gydomi ir patiriami dideli gydymo kaštai [7, 8, 9, 28, 39, 40].

Apžvalgose pabrėžiama, kad šioje amžiaus grupėje ypač dominuoja (yra mėgstamos bei naudingos sveikatai) kelios laisvalaikio organizuotos ir neorganizuotos fizinio aktyvumo veiklos: vaikščiojimas, sodo/daržo ar ūkio darbai, važiavimas dviračiu, plaukiojimas, golfo žaidimas, šuns priežiūra bei jo vedžiojimas, šokiai ir kt. [35, 36, 38, 40, 41, 42 ir kt.].

Fizinis aktyvumas sveikatos priežiūros įstaigose (2)

Sveikatos priežiūros sistemos priemonės labai dažnai taikomos įvairiose užsienio šalyse, skatinant pagyvenusių ir senų žmonių fizinę veiklą. Tačiau sudėtinga įvertinti teigiamą poveikį sveikatai ilguoju laikotarpiu, nes nepakanka mokslinių duomenų, trukdo skirtumai tarp šalių sveikatos priežiūros sistemų, didelė taikomų metodų įvairovė ir pan. Tik maždaug pusė sisteminių apžvalgų parodė šios rūšies intervencijų veiksmingumą ir dauguma apžvalgų patvirtino, kad trumposios intervencijos turėjo itin menką poveikį fizinio aktyvumo elgsenai bei sveikatai [12, 13, 15, 16, 19]. Daugelyje mokslinių straipsnių kaip efektyvaus pagyvenusių ir senų žmonių fizinio aktyvumo skatinimo kliūtis iškeliamas medicinos darbuotojų kvalifikacijos trūkumas, tarpusavio bendradarbiavimo bei praktinių veiklų pasiskirstymo spragos ir kt. [11, 14, 16,17, 30]. Nors intervencijose ir fizinio aktyvumo skatinimo programose dažniausiai naudojami įvairūs metodai, tačiau dažniausiai aprašomos ir efektyviausios yra šios: **informacijos suteikimas, individualios fizinio aktyvumo konsultacijos, praktiniai pratimų planai, asmeninės programos su konkrečiais tikslais ir fizinio aktyvumo paslaugų pasiūlymai** [12, 14, 18, 37].

Intervencijų kokybės ir efektyvumo kriterijai (3)

Siekiant sėkmingai įgyvendinti intervencijas, kuriomis skatinamas pagyvenusių ir senų žmonių fizinis aktyvumas, rekomenduojama laikytis konkrečių kokybės kriterijų: 1) būtinas nuolatinis abipusis ryšys su tikslinės grupės dalyviais – jis palengvina fizinės veiklos įgyvendinimą (atsižvelgiama į atsirandančias specifines šiai amžiaus grupei kliūtis), 2) detalus priemonės turinio ir organizacinio proceso planavimas, 3) pakankamas suinteresuotųjų asmenų laisvas laikas, kad būtų užtikrintas kokybiškas ir ilgalaikis intervencijos įgyvendinimas.

Vyresnio amžiaus suaugusiųjų fizinio aktyvumo skatinimas yra ypač svarbus sveikatos ekonomikos požiūriu, nes sveikatos sistemos išlaidų sutaupymas gali būti pasiektas jau trumpuoju ir vidutiniu laikotarpiu [34]. Tačiau visiškai užkirsti kelio lėtinių ligų pradžiai vien fiziniu aktyvumu (dėl amžiaus, organizmo pakitimų, daugelio per gyvenimą patirtų neigiamų veiksnių ir pan.) dažnai nebėra galimybės – galima tik pristabdyti šį procesą [34]. Sisteminės apžvalgos patvirtina, kad aplinkos pritaikymo metodai ir daugialypės intervencijos, tiesiogiai skirtos socialiai remtinoms (prastos socialinės ir ekonominės padėties), izoliuotoms ar kitoms išskirtinėms žmonių grupėmis, gali turėti teigiamą poveikį jų sveikatai [12, 31, 32, 33].

Naudota literatūra:

1. World Health Organization. Interventions on Diet and Physical Activity: What Works: Summary Report. 2009, Geneva.
2. Hobbs N., Godfrey A. et al. Are behavioral interventions effective in increasing physical activity at 12 to 36 months in adults aged 55 to 70 years? A systematic review and meta-analysis, BMC Medicine, 2013, 11 (1). Interneto prieiga: https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-75.
3. Cyarto E. V., Moorhead G. E., Brown W. J. Updating the evidence relating to physical activity intervention studies in older people. Journal of science and medicine in sport / Sports Medicine Australia, 2004, 7 (Suppl 1), p. 30–38.
4. Zubala A., MacGillivray S., Frost H. et al. Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. PLoS One, 2017, 12 (7), e0180902. Interneto prieiga: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0180902.
5. Greaves C. J., Sheppard K. E., Abraham C., Hardeman W., Roden M., Evans P. H., Schwarz P., IMAGE Study Group. Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions. BMC Public Health, 2011, 11, 119. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048531.
6. Olanrewaju O., Kelly S., Cowan A., Brayne C., Lafortune L. Physical Activity in Community Dwelling Older People: A Systematic Review of Reviews of Interventions and Context. PLoS One, 2016, 11 (12), e0168614. Interneto prieiga: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0168614.
7. Sherrington C., Fairhall N. J., Wallbank G. K., Tiedemann A., Michaleff Z. A., Howard K., Clemson L., Hopewell S., Lamb S. E. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev, 2019, 1:CD012424. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30703272.
8. Kendrick D., Kumar A., Carpenter H., Zijlstra G. A., Skelton D. A., Cook J. R., Stevens Z., Belcher C. M., Haworth D., Gawler S. J., Gage H., Masud T., Bowling A., Pearl M., Morris R. W., Iliffe S., Delbaere K. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 11, CD009848. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25432016.

9. Guirguis-Blake J. M., Michael Y. L., Perdue L. A., Coppola E. L., Beil T. L., Thompson J. H. Interventions to Prevent Falls in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2018 Report No.: 17-05232-EF-1. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews.
10. Fisher K. L., Harrison E. L., Bruner B. G., Lawson J. A., Reeder B. A., Ashworth N. L., Sheppard M. S., Chad K. E. Predictors of Physical Activity Levels in Community–Dwelling Older Adults: A Multivariate Approach Based on a Socio-Ecological Framework. J Aging Phys Act, 2018, 26 (1), p. 114–120.
11. Hinrichs T., Brach M. The general practitioner's role in promoting physical activity to older adults: a review based on program theory. Current Aging Science, 2012, 5 (1), p. 41–50.
12. Neidrick T. J., Fick D. M., Loeb S. J. Physical activity promotion in primary care targeting the older adult. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 2012, 24 (7), p. 405–416.
13. Stevens Z., Barlow C. et al. Effectiveness of general practice-based physical activity promotion for older adults: systematic review. Primary Health Care Research & Development, 2014, 15 (2), p. 190–201.
14. Ross K. M., Teasdale T. A. Prescribing physical activity for older adults. J Okla State Med Assoc, 2005, 98 (9), p. 443–446.
15. Blackburn D. G. Establishing an effective framework for physical activity counseling in primary care settings. Nutr Clin Care, 2002, 5 (3), p. 95–102.
16. Tulloch H., Fortier M., Hogg W. Physical activity counseling in primary care: who has and who should be counseling? Patient Educ Couns, 2006, 64 (1-3), p. 6–20.
17. Eakin E. G., Brown W. J., Marshall A. L., Mummery K., Larsen E. Physical activity promotion in primary care: bridging the gap between research and practice. Am J Prev Med, 2004, 27 (4), p. 297–303.
18. Morgan O. Approaches to increase physical activity: reviewing the evidence for exercise-referral schemes. Public Health, 2005, 119 (5), p. 361–370.
19. Tappenden P., Campbell F., Rawdin A., Wong R., Kalita N. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. Health Technol Assess, 2012, 16 (20), p. 1–72. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22490205.
20. Strategies and tools to plan, conduct, and maintain effective community-based physical activity programs for older adults: a brief guide. Interneto prieiga: https://www.cdc.gov/aging/pdf/community-based physical activity programs for older adults.pdf
21. The Department of Health & Human Services, State Government of Victoria, Australia. Interneto prieiga: https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/HealthyLiving/physical-activity-for-seniors.
22. Physical activity programs for older adults. Interneto prieiga: https://www.cochrane.org/CD004017/MUSKEL_physical-activity-programs-for-older-adults.
23. Exercise Programs That Promote Senior Fitness. Interneto prieiga: https://www.ncoa.

org/center-for-healthy-aging/basics-of-evidence-based-programs/physical-activity-programs-for-older-adults.
24. Physical activity toolkit for older adults. Interneto prieiga: http://seniorsnl.ca/app/uploads/2018/05/Older-Adult-Physical-Activity-Toolkit.pdf.
25. Physical activity guidelines for older adults. Interneto prieiga: https://www.nhs.uk/live-well/exercise/physical-activity-guidelines-older-adults.
26. Schutzer K. A., Graves B. S. Barriers and motivations to exercise in older adults. Prev Med, 2004, 39 (5), p. 1056–1061.
27. Lee L. L., Arthur A., Avis M. Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: a discussion paper. Int J Nurs Stud, 2008, 45 (11), p. 1690–1699.
28. Balzer K. et al. Falls prevention for the elderly. GMS Health Technology Assessment, 2012, 8.
29. Van Stralen M. M, De Vries H., Mudde A., Bolman C., Lechner L. Determinants of initiation and maintenance of physical activity among older adults: a literature review. Health Psychology Review, 2009, 3, p. 147–207.
30. McPhee J. S., French D. P. et al. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. Biogerontology, 2016, 17 (3), p. 567–580.
31. Durand M.-A. et al. Do interventions designed to support shared decision making reduce health inequalities? A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, 2014, 9 (4).
32. Lorenc T. et al. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. J Epidemiol Community Health, 2013, 67 (2), p. 190–193.
33. WHO Regional Office for Europe. Physical activity promotion in socially disadvantaged groups: principles for action. 2013, Copenhagen.
34. Cecchini M. et al. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. The Lancet, 2010, 376, p. 1775–1784.
35. Christian H. E., Westgarth C., Bauman A., Richards E. A., Rhodes R. E., Evenson K. R., Mayer J. A., Thorpe R. J. Jr. Dog ownership and physical activity: a review of the evidence. J Phys Act Health, 2013, 10 (5), p. 750–759.
36. Westgarth C., Christley R. M., Christian H. E. How might we increase physical activity through dog walking? A comprehensive review of dog walking correlates. Int J Behav Nutr Phys Act, 2014, 11, 83.
37. Yeom H. A., Fleury J., Keller C. Risk factors for mobility limitation in community-dwelling older adults: a social ecological perspective. Geriatr Nurs, 2008, 29 (2), p. 133–140.
38. Yeom H. A., Keller C., Fleury J. Interventions for promoting mobility in community-dwelling older adults. J Am Acad Nurse Pract, 2009, 21 (2), p. 95–100.
39. Lesinski M., Hortobágyi T., Muehlbauer T., Gollhofer A., Granacher U. Effects of Balance Training on Balance Performance in Healthy Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. Sports Med, 2015, 45 (12), p. 1721–1738.
40. Franco M. R., Sherrington C., Tiedemann A. et al. Effectiveness of Senior Dance on risk factors for falls in older adults (DanSE): a study protocol for a randomised controlled

trial. BMJ Open, 2016, 6 (12), e 013995. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223667.

41. Hwang P. W., Braun K. L. The Effectiveness of Dance Interventions to Improve Older Adults' Health: A Systematic Literature Review. Altern Ther Health Med, 2015, 21 (5), p. 64–70.
42. Howe T. E., Rochester L., Neil F., Skelton D. A., Ballinger C. Exercise for improving balance in older people. Cochrane Database Syst Rev, 2011, 11, CD004963. Interneto prieiga: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004963.pub3/abstract.

VII. Fizinio aktyvumo skatinimas visoje gyventojų populiacijoje

Fizinės veiklos skatinimo priemonės, skirtos plačiajai visuomenei, turi neabejotinai didelį visuomenės sveikatos potencialą. Visų pirma tai visuomenės informavimo metodai (pavyzdžiui, ilgalaikės visuomenės informavimo ir švietimo kampanijos), bendruomenės intervencijos, ilgalaikė valstybės ar savivaldos politika bei aplinkos pritaikymas fiziniam aktyvumui. Tačiau sudėtinga įvertinti mokslines apžvalgas, analizuojančias šių metodų taikymo efektyvumą. Pirmiausia labai sunku ištirti tokių sudėtingų ir su daugeliu poveikio priemonių, susijusių politikos ir aplinkos pritaikymo priemonių veiksmingumą, eksperimentiniu ir praktiniu metodu. Paprastai pirmenybė teikiama toms intervencijoms bei valstybinėms strategijoms, kurios yra svarbios visuomenės sveikatai ir sveikatos stiprinimui. Tai gali būti lengvai įgyvendinamos ir paprastos priemonės, turinčios trumpalaikį ir menką poveikį subpopuliacijos lygiu (pavyzdžiui, sporto šventės ar akcijos, sporto varžybos ir pan.). Skatinant fizinį aktyvumą svarbu **nuolat ir nuosekliai palaikyti** (remti, raginti, informuoti, motyvuoti ir pan.) **bet kokią naudingą kasdienę fizinę veiklą** (pavyzdžiui, raginimai naudoti laiptus vietoj liftų ar eskalatorių, raginimas vaikščioti pėsčiomis ar daugiau važinėti dviračiais ir kt.). Tam sėkmingai galima panaudoti atitinkamas pasaulines ir tarptautines dienas. Tačiau vien šiomis epizodinėmis priemonėmis neįmanoma sukurti pakankamo ir ilgalaikio naudingo poveikio sveikatai. Todėl rekomenduojama, kad tokie raginimai būtų įtraukti į daugelio komponentų metodą, siekiant ilgalaikių elgsenos pokyčių [3, 19].

Masinės žiniasklaidos (informavimo) kampanijos (1)

Masinės informavimo kampanijos rekomenduojamos kaip būdas skatinti fizinę veiklą, jei jos naudojamos kaip daugelio komponentų metodo dalis ir veikia kartu su kitais intervencijų struktūriniais komponentais (aplinka, politika ir kt.).

Sisteminės apžvalgos **nepatvirtina masinės informacijos kampanijų intervencijų efektyvumo** ir tik nedidelis teigiamas poveikis fizinio aktyvumo elgesiui nurodomas mažiau nei pusėje visų sisteminių apžvalgų [1, 2, 3, 6]. Todėl masines žiniasklaidos kampanijas efektyviau **derinti su kitomis fizinio aktyvumo skatinimo priemonėmis** (pavyzdžiui, kartu su politikos pokyčiais, aplinkos bei infrastruktūros priemonėmis, didele praktinių programų pasiūla savivaldybių lygmeniu, socialinių normų keitimu ir kt.) [4, 5, 7, 8]. Geroji praktika, kaip sėkmingai naudojant informacines-komunikacines technologijas vykdomos masinės informavimo kampanijos, pateikta 12 priede.

Daugelio komponentų metodo taikymas skatinant fizinį aktyvumą bendruomenėje (2)

Bendruomenių intervencijas rekomenduojama vykdyti remiantis veiksmingomis atskiromis kitų intervencijų sudedamosiomis dalimis (vaikų, suaugusiųjų ir kt. intervencijomis) bei pasinaudojant jų tarpusavio sąveika ir privalomai taikant daugelio komponentų metodą. Rekomenduojama, kad tokie metodai apimtų visus struktūrinius komponentus (aplinką ir politiką) ir praktinę fizinę veiklą, vykdomą jau esamoje aplinkoje.

Sisteminėse apžvalgose daugelio komponentų metodo taikymas bendruomenėje laikomas veiksminga gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija [5, 9, 10, 11]. Būtų galima išskirti atskiras (pavienes) priemones, visų pirma politikos ir aplinkos pritaikymo, kurios gali būti veiksmingos (skatinti fiziškai aktyvų, mechaninį transportą, „įdarbinti“ laiptus, vaikų žaidimų aikšteles ir mokyklų stadionus bei aikšteles ir pan.) [12]. Pasaulio sveikatos organizacija akcentuoja fizinę veiklą atskirose socialinėse grupėse ir kompiuterines intervencijas su interaktyviais atsiliepimais, kaip perspektyvias daugelio komponentų metodo taikymo bendruomenėje sudedamąsias dalis [3].

Aplinkos pritaikymas (3)

Nemaža dalis tyrimų parodė teigiamą įvairių statomų aplinkos objektų poveikį gyventojų fizinio aktyvumo elgesiui. Todėl siekiant sėkmingai skatinti fizinį aktyvumą rekomenduojama: 1) mažas objektų atstumas iki naudotojų; gyvenamųjų, komercinių, mokyklinių ir darbo zonų pritaikymas bei sėkmingas jų panaudojimas fiziniam aktyvumui, 2) transporto eismo sumažinimas ar nukreipimas kitur, saugus ir estetiškai patrauklus gyvenamosios vietos aplinkos sutvarkymas, 3) nemokami ir visiems laisvai prieinami sporto ir laisvalaikio įrengimai bei parkai ir rekreacinės zonos šalia gyvenamųjų vietų, 4) kuo platesnė dviračių ir pėsčiųjų takų infrastruktūra.

Ekonomiškai išsivysčiusių užsienio šalių patirtis ir moksliniai tyrimai patvirtina, kad sėkmingai įgyvendinami būtent tie tęstiniai projektai ir programos populiacijos lygiu, kurie efektyviai išnaudoja jau esamą infrastruktūrą ir tuo pat metu plėtoja patogias, lengvai pasiekiamas, funkcionalias bei estetiškai patrauklias vietines rekreacines teritorijas, parkus, želdynus, aikšteles ir kt. [13, 14, 15]. Žinoma, pritaikyti jau esamas atviras teritorijas ir tinkamai jas prižiūrėti yra ne tik pigiau, bet ir daugeliu atžvilgiu racionaliau, nei kurti naują brangiai kainuojančią infrastruktūrą bei paslaugas. Juolab, kad dideliuose miestuose dažniausiai jau nėra tinkamų laisvų teritorijų, o šalia miesto esančios žaliosios zonos ar parkai ne visuomet tinkamai prižiūrimi ir sunkiai pasiekiami. Fiziniam aktyvumui plėtoti yra tinkamos ir uždaros patalpos (pavyzdžiui, dėl nepalankų oro sąlygų, neišplėtotos ar nesaugios infrastruktūros, blogo miestų išplanavimo ir pan.): mokymo įstaigų, sporto ir sveikatingumo klubų, asmens ir visuomenės sveikatos institucijų ar kitų įstaigų, institucijų bei komercinių įmonių patalpos.

Nors fizinis aktyvumas natūraliose gamtinėse zonose (kaip ir parkuose ar skveruose) gali turėti didelį poveikį fizinio aktyvumo skatinimui, rekomendacijų dar nėra parengta, nes praktiškai nebuvo atlikta išsamių atitinkamų tyrimų, kurių metodologinė kokybė būtų pakankama [17, 18].

Gerosios praktinkos pavyzdžiai, kaip kuriama ir tobulinama vietos fizinio aktyvumo infrastruktūra pateikta 13 priede.

Miestų planavimas (4)

Ilgalaikis miestų aplinkos planavimas yra vienas iš aplinkos pritaikymo būdų, skatinančių visos populiacijos fizinę veiklą, nes suteikia galimybę užsiimti fizine veikla įvairiausiais būdais. Yra nustatytas ryšys tarp fizinio aktyvumo bei integruoto miestų planavimo ir jų plėtros (pavyzdžiui, žemėtvarkos planavimas, gyvenamųjų pastatų, mokyklų ir sveikatos priežiūros įstaigų tankumas bei pasiekiamumas pėsčiomis ir kt.). Kita vertus, svarbūs ir kiti miesto plotai, pavyzdžiui, gyvenamojoje aplinkoje esamų kelių, takelių ir skverų kokybė, praktiškumas bei saugumas. Fizinio aktyvumo skatinimo apžvalgose abi šios miestų

planavimo sritys ypač akcentuojamos ir nurodomos kaip būtinos dviračių ir vaikščiojimo infrastruktūros kūrimui, praktinio jų panaudojimo įvairiems deriniams, automobilių eismo mažinimui ir jo saugumui, viešų erdvių patrauklumui bei dizainui ir pan. [7, 16, 17, 19 ir kt.]. Taip pat ne mažiau svarbi galimybė naudotis jau esama infrastruktūra ir erdvėmis, kurios gali būti naudojamos gyventojų laisvalaikio fiziniam aktyvumui ir fizinio aktyvumo elgsenos korekcijai [7, 9, 16, 18, 21]. Gerosios praktinkos pavyzdys planuojant miestus pateiktas 14 priede.

Politinis lygmuo skatinant fizinį aktyvumą (5)

Skatinant fizinę veiklą didelėse populiacijose, būtini **apgalvoti, ilgalaikiai ir konkretūs politiniai sprendimai bei jų įgyvendinimas**. Remiantis moksliniais tyrimais, fizinę veiklą skatinančią politiką rekomenduojama įgyvendinti kaip sudedamąją miestų ar teritorijų planavimo dalį (pavyzdžiui, žemėtvarkos ir užstatymo planai, jų vietinis įgyvendinimas) kartu su eismo politika (pavyzdžiui, eismo srautų perskirstymas, dviračių infrastruktūra), žaliųjų erdvių ir sportui tinkamos aplinkos vystymo politika (sporto ir poilsio objektų bei parkų steigimas bei jų artumas ir prieinamumas ir kt.). Taip pat reikšmingą ar net išskirtinį ilgalaikį poveikį gyventojų sveikatai kuria **šalių nacionalinės fizinio aktyvumo skatinimo strategijos, sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo skatinimo strategijos arba sporto visiems strategijos** (jeigu tokios yra parengtos, patvirtintos ir nuosekliai vykdomos), kurios apima didžiąją daugumą fizinių veiklų krypčių bei elementų [42, 43, 44, 45]. Daugiausiai problemų paprastai kyla jas vykdant, užtikrinant pakankamą finansavimą ir tarpsektorinį bei tarpinstitucinį bendradarbiavimą [42, 45]. Gerosios praktinkos pavyzdžiai kaip fizinis aktyvumas skatinams per politinį lygį patekti 15 priede.

Tarpsektorinė politika (6)

Jau seniai visokeriopai raginama tarpsektorine politika skatinti gyventojų fizines veiklas Europos Sąjungos [22, 23] ir Pasaulio sveikatos organizacijos lygiu [24, 25]. Pasaulio sveikatos organizacija aiškiai rekomenduoja taikyti konkretiems sektoriams skirtą politiką, nors ir nepagrindžia tarpsektorinių metodų taikymo veiksmingumo. Ir visuomenės sveikatos sisteminėse studijose tarpsektorinės politikos efektyvumas skatinant fizinę veiklą dar nepakankamai įrodytas [26, 27]. O apgalvotos ir **ilgalaikės vietinės tarpsektorinės partnerystės veiklos** įgyvendinant fizinio aktyvumo skatinimo priemones yra veiksmingos ir naudingos [27, 28, 29]. Dauguma politikos ir aplinkos apsaugos intervencijų, skirtų fizinio aktyvumo skatinimui, vykdomos miestų planavimo ir transporto srityse. Visų pirma tai teigiamai veikia politinį žemės panaudojimo reguliavimą, kuris leidžia skatinti fizinį aktyvumą per miestų plėtrą, taip pat numato ilgalaikes eismo politikos kryptis (dviračių infrastruktūros skatinimas, automobilių eismo ribojimas ir kt.) [7, 9, 17].

Politiniu lygiu ypač **svarbu planuoti laisvalaikio ir rekreacinių zonų infrastruktūros plėtrą** (statyba, išplanavimas ir prieiga) [7, 9, 16]. O tiesioginio taikymo ekonominės politikos priemonės (šiuo metu gan populiarios Europoje), skirtos kontroliuoti gyventojų fizinį aktyvumą per automobilių naudojimo apmokestinimą (pavyzdžiui, miesto ar pastatymo rinkliavos) arba mokesčių lengvatas fiziškai aktyviam transportui ir pan., yra nepakankamai efektyvios [16, 30, 31]. Tarpsektorinės bendradarbiavimo politikos gerosios praktinkos pavyzdžiai pateikti 16 priede.

Fizinio aktyvumo skatinimas per sporto organizacijas, institucijas ir įstaigas (7)

Fizinės ir psichinės sveikatos stiprinimo požiūriu sporto sektorius turi milžinišką fizinio aktyvumo skatinimo potencialą, kurį sunku pervertinti [32, 33, 35, 44, 45]. Išplėstinė sporto koncepcija šiame kontekste neapsiriboja profesionaliomis, varžybų sporto šakomis, apimančiomis įvairias treniruotes ar sveikatos stiprinimo pratybas, bet ir mėgėjų sportą bei kasdienę gyventojų fizinę veiklą. Kartu būtinas efektyvus sportui skirtos infrastruktūros (ypač privataus sektoriaus) panaudojimas gyventojų fiziniam aktyvumui skatinti, kas dažnai sukelia nemažų sunkumų [45, 46]. Iš tiesų geriausių rezultatų galima pasiekti bendradarbiaujant ir pasidalijant pareigas tarp savivaldybių, sporto organizacijų, ugdymo įstaigų ir pan. pagal vietos valdžios nustatytą strateginę politiką. Užsienio valstybėse pasitelkus įvarias organizacijas vykdoma daug ir įvairių intervencijų skatinant populiacijos fizinį aktyvumą, nors sisteminėse apžvalgose jų efektyvumas ir nėra patikimai įrodytas [32, 34, 35, 36, 47].

Didelės apimties, masiniai sporto renginiai (pavyzdžiui, olimpinės žaidynės, pasaulio sporto čempionatai), nors ir yra savotiško išorinio įkvėpimo, motyvavimo ir ugdymo šaltinis, tiesioginio teigiamo poveikio fizinio aktyvumo elgsenai praktiškai neturi, o nedidelis teigiamas poveikis gaunamas masiniuose dalyvavimo renginiuose, kuriuose **tiesiogiai vykdomos pramoginės fizinio aktyvumo veiklos, skirtos gyventojams** [37, 38, 39, 40, 41, 47].

Intervencijų kokybės ir efektyvumo kriterijai (8)

Atsižvelgiant į šių intervencijų, ypač plataus masto poveikį, populiacijomis grindžiamos priemonės gali būti laikomos pačiais ekonomiškiausiais metodais, jei jų veiksmingumas būtų patikimai įrodytas, o išlaidos būtų kuo mažesnės. Šiuo metu lengviau daryti išvadas pagal analogiją su kitais rizikos veiksniais, susijusiais su sveikatos elgesiu (pavyzdžiui, rūkymo prevencija, nutukimo prevencija, mitybos įpročių koregavimu), ir tai rodo didelį reguliavimo priemonių ekonominį efektyvumą [48, 49, 50 ir kt.]. Tačiau sisteminėse apžvalgose fizinės veiklos skatinimas populiacijoje dažniausia siejamas su aplinkos pritai-

kymo fiziniam aktyvumui priemonių ekonomiškumu ir efektyvumu [51, 52, 53, 54]. Visų pirma nurodomos **nedidelės, patogios, daugiafunkcės infrastruktūros priemonės ar erdvės, galimybės jose užsiimti įvairia fizine veikla, važinėti dviračiais ir vaikščioti** [51, 54].

Pasaulio sveikatos organizacijos manymu, masinės kampanijos, skirtos fiziniam aktyvumui skatinti, yra viena iš geriausių ekonomine prasme lėtinių ligų prevencijos priemonių [29, 55, 56]. Tačiau vertinant jų ilgalaikį veiksmingumą paaiškėjo, kad tik mažiau nei pusė tyrimų įrodė jų reikšmingą poveikį fizinio aktyvumo elgesiui populiacijoje [2, 5, 55].

Yra tik keletas apžvalgų, įrodančių šiuo metu labai populiarių informacinių metodų ekonominį efektyvumą fizinio aktyvumo skatinimui [57, 58]. Mat jie pasiekia gana didelį žmonių skaičių palyginti nedidelėmis sąnaudoms [51]. Tačiau šios intervencijos daro tik nedidelį poveikį fizinio aktyvumo elgsenai.

Siekiant sėkmingai skatinti fizinį aktyvumą populiacijos lygiu, rekomenduojama atsižvelgti į šiuos veiksnius: 1) Nustatant populiarias skatinimo priemones, reikėtų atsižvelgti į sveikatos sistemos veiksmingumą fizinio aktyvumo skatinimo srityje. Politikos ir aplinkos pritaikymo metodai labiau tinkami sveikatos sistemos netolygumams ir atskirčiai mažinti. 2) Siekiant užtikrinti tinkamą socialiai remtinų grupių dalyvavimą populiacijos fizinio aktyvumo skatinimo veikloje, būtinas tokių grupių nuolatinis dalyvavimas planuojant, įgyvendinant ir vertinant atitinkamas priemones. Ypač rekomenduojama pritaikyti konkrečią priemonę prie realių įgyvendinimo sąlygų, užtikrinti pakankamai laiko ir finansinių išteklių. 3) Siekiant įgyvendinti politikos ir aplinkos pritaikymo metodus, tarpsektorinę partnerystę, tęstinumas yra svarbiausias bruožas tiek įvairiose politikos srityse, tiek įvairiais vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų lygmenimis.

Naudota literatūra:

1. Brown D. R., Soares J. et al. Stand-alone mass media campaigns to increase physical activity. A community guide updated review. American Journal of Preventive Medicine, 2012, 43 (5), p. 551–561.
2. Leavy J. E., Bull F. C., Rosenberg M., Bauman A. Physical activity mass media campaigns and their evaluation: a systematic review of the literature 2003-2010. Health Educ Res, 2011, 26 (6), p. 1060–1085.
3. Abioye A., Hajifathalian K., Danaei G. Do mass media campaigns improve physical activity? A systematic review and meta-analysis, Archives of Public Health, 2013, 71 (20), p. 1–10.
4. Zaza S., Briss P. A., Harris K. W. Preventive Services. What works to promote health? Task Force on Community Preventive Services. 2005.
5. Kahn E. B. et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 2002, 22 (4S), p. 73–107.
6. Cavill N., Bauman A. Changing the way people think about health-enhancing physical activity: do mass media campaigns have a role? J Sports Sci, 2004, 22 (8), p. 771–790.

7. Heath G. W. et al., Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. The Lancet, 2012, 380, p. 272–281.
8. Randolph K. A., Whitaker P., Arellano A. The unique effects of environmental strategies in health promotion campaigns: a review. Eval Program Plann, 2012, 35 (3), p. 344–353.
9. World Health Organization. Interventions on Diet and Physical Activity: What Works. Summary Report, 2009, Geneva.
10. Baker P. R. et al. Community wide interventions for increasing physical activity, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015, 1. Interneto prieiga: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008366.pub3/epdf/full.
11. Baker P. R. et al. Community wide interventions for increasing physical activity. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011, (4).
12. Reynolds R. et al. Systematic review of incidental physical activity community interventions. Preventive Medicine, 2014, 67, p. 46–64.
13. Frank L., Kavage S. A National Plan for Physical Activity: The Enabling Role of the Built Environment. J Phys Act Health, 2009, 6 (2), p. 186–195.
14. Masoumi H. E. Associations of built environment and children's physical activity: a narrative review. Rev Environ Health, 2017, 32 (4), p. 315–331.
15. Day K. Physical Environment Correlates of Physical Activity in Developing Countries: A Review. J Phys Act Health, 2018, 15 (4), p. 303–314.
16. Mozaffarian D. et al. Population approaches to improve diet, physical activity, and smoking habits: a scientific statement from the American heart association. Circulation, 2012, 126 (12), p. 1514–1563.
17. National Institute for Health and Care Excellence. Physical activity and the environment NICE public health guidance 8, 2008, Manchester.
18. Lee A. C. K., Maheswaran R. The health benefits of urban green spaces: a review of the evidence. Journal of Public Health, 2010, 33 (2), p. 212–222.
19. Foster S., Giles-Corti B. The built environment, neighborhood crime and constrained physical activity: an exploration of inconsistent findings. Prev Med, 2008, 47 (3), p. 241–251.
20. 7 The Effectiveness of Physical Activity and Physical Education Policies and Programs: Summary of the Evidence. Educating the Student Body: Taking Physical Activity and Physical Education to School. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201508/.
21. McCormack G. R., Rock M., Toohey A. M., Hignell D. Characteristics of urban parks associated with park use and physical activity: a review of qualitative research. Health Place, 2010, 16 (4), p. 712–726.
22. European Union. EU Physical Activity Guidelines. Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity, 2008, Brussels.
23. Council of the European Union. Council recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors, 2013, Brussels.
24. WHO, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, 2004, Geneva.

25. WHO, Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025, Vilnius.
26. Swedish National Institute of Public Health and Professionals Associations for Physical Activity, Physical activity in the prevention and treatment of disease, 2010, Swedish National Institute of Public Health [Östersund, Sweden].
27. Telama R. et al. Tracking of physical activity from early childhood through youth into adulthood. Medicine and Science in Sports and Exercise, 2014, 46 (5), p. 955–962.
28. Naylor P. J. et al. Implementation of school based physical activity interventions: a systematic review. Preventive Medicine, 2015, 72, p. 95–115.
29. WHO Regional Office for Europe, Physical activity promotion in socially disadvantaged groups: principles for action, 2013, Copenhagen.
30. Shemilt I. et al. Economic instruments for population diet and physical activity behaviour change: a systematic scoping review. PLOS ONE, 2013, 8 (9).
31. Faulkner G. E., Grootendorst P., Nguyen V. H. et al. Economic instruments for obesity prevention: results of a scoping review and modified Delphi survey. Int J Behav Nutr Phys Act, 2011, 8, 109.
32. Jackson N. W. et al. Interventions implemented through sporting organisations for increasing participation in sport. Cochrane Database Syst Rev, 2005, (2), CD004812.
33. Berg B. K., Warner S., Das B. M.What about sport? A public health perspective on leisure-time physical activity. Sport Management Review, 2015, 18 (1), p. 20–31.
34. Priest N. et al. Interventions implemented through sporting organisations for increasing participation in sport. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008, (3). Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18646112
35. Priest N., Armstrong R., Doyle J., Waters E. Policy interventions implemented through sporting organisations for promoting healthy behaviour change. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008 (3). Interneto prieiga: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004809.pub3/abstract.
36. Brehm W., Rütten, A. Chancen Wirksamkeit und Qualität im Gesundheitssport - Wo steht die Wissenschaft? Bewegungstherapie und Gesundheitssport, 2004, 20 (3), p. 90–96.
37. Murphy N. M., Bauman A. Mass sporting and physical activity events - are they „bread and circuses“ or public health interventions to increase population levels of physical activity? Journal of Physical Activity & Health, 2007, 4 (2), p. 193–202.
38. Bauman A. E., Murphy N., Matsudo V. Is a Population-Level Physical Activity Legacy of the London 2012 Olympics Likely? Journal of Physical Activity and Health, 2013, 10, p. 1–4.
39. The inspirational effect of major sporting events. UK SPORT, 2011. Interneto prieiga: file:///C:/Users/Inspiron/AppData/Local/Temp/the-inspirational-impact-of-major-sporting-events.pdf.
40. Leopkey B., Parent M. M. Olympic games legacy: From general benefits to sustainable long-term legacy. International Journal of the History of Sport, 2012, 29 (6), p. 924–943.
41. Weed M., Coren E. Et al. The Olympic Games and raising sport participation: a syste-

matic review of evidence and an interrogation of policy for a demonstration effect. European Sport Management Quarterly, 2015, 15 (2), p. 195–226. Interneto prieiga: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16184742.2014.998695.
42. Bull F., Milton K., Kahlmeier S. et al. Turning the tide: national policy approaches to increasing physical activity in seven European countries. Br J Sports Med, 2015, 49 (11), p. 749–756.
43. Bull F. C., Milton K., Kahlmeier S. National policy on physical activity: the development of a policy audit tool. J Phys Act Health, 2014, 11 (2), p. 233–240.
44. Promotion of Children's Physical Activity. Practical Guidelines for European Cities. Funded by the European Commission. 2011.
45. Christiansen N. V., Kahlmeier S., Racioppi F. Sport promotion policies in the European Union: results of a contents analysis. Scand J Med Sci Sports, 2014, 24 (2), p. 428–438.
46. Kumar H., Manoli A. E., Hodgkinson I. R., Downward P. Sport participation: From policy, through facilities, to users' health, well-being, and social capital. Sport Management Review, 2018, 21 (5), p. 549–562.
47. Henderson K. A. A paradox of sport management and physical activity interventions. Sport Management Review, 2009, 12 (2), p. 57–65.
48. Golechha M. Health Promotion Methods for Smoking Prevention and Cessation: A Comprehensive Review of Effectiveness and the Way Forward. Int J Prev Med, 2016, 7, 7. Interneto prieiga: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755211.
49. Lehnert T. et al. The long-term cost-effectiveness of obesity prevention interventions: systematic literature review. Obesity Reviews, 2012, 13 (6), p. 537–553.
50. Vargas C. M., Stines E. M., Granado H. S. Health-equity issues related to childhood obesity: a scoping review. J Public Health Dent, 2017, 77 (1), p. 32–42.
51. Wu S. et al. Economic analysis of physical activity interventions. American Journal of Preventive Medicine, 2011, 40 (2), p. 149–158.
52. Hansen A. Y., Umstattd Meyer M. R., Lenardson J. D., Hartley D. Built Environments and Active Living in Rural and Remote Areas: a Review of the Literature. Curr Obes Rep, 2015, 4 (4), p. 484–493.
53. Müller-Riemenschneider F., Reinhold T., Willich S. N. Cost-effectiveness of interventions promoting physical activity. British Journal of Sports Medicine, 2008, 43, p. 70–76.
54. Laine J. et al. Cost-effectiveness of population-level physical activity interventions: a systematic review. American Journal of Health Promotion, 2014, 29 (2), p. 71–80.
55. WHO, Discussion Paper. Prevention and control of NCDs: Priorities for investment. First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease Control, 2011, Moscow.
56. Cecchini M. et al. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. The Lancet, 2010, 376, p. 1775–1784.
57. Wantland D. J., Portillo C. J., Holzemer W. L., Slaughter R., McGhee E. M. The effectiveness of Web-based vs. non-Web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. J Med Internet Res, 2004, 6 (4), e 40.

Baigiamasis žodis

Šiandien labai daug ir skambiai kalbama apie sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, holistinį požiūrį į žmogaus sveikatą, apie lėtines neinfekcines ligas, būtinybę formuoti sveiko gyvenimo būdo nuostatas nuo pat vaikystės. Knygynai pilni įvairios literatūros apie sveiką gyvenseną, savęs ugdymą ir savęs gydymą. O internetas grūste prigrūstas „stebuklingų“ sveikatos stiprinimo metodų. Tai tapo dabartinio jaunimo madų ir asmeninio įvaizdžio dalimi. Tačiau gyventojų sergamumo lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis rodikliai Lietuvoje tikrai nėra geri. Ir kas labiausiai liūdina, per paskutinius 10 metų neįvyko jokių reikšmingų pokyčių – sergamumo, ligotumo ir mirtingumo tendencijos į gerąją pusę pasikeitė labai nedaug. Vadinasi, galime padaryti išvadą, kad ne įmantrūs ir skambūs pasisakymai apie žmonių sveikatą yra svarbūs (prirašyta gausybė straipsnių, paruošta laidų, patvirtinta programų bei strategijų ir pan.), o būtina mokslu pagrįsta, praktinė, kryptinga ir ilgalaikė veikla. Todėl šios užsienio šalių pasiekimų apžvalgos autorius viliasi, kad visuomenės sveikatos specialistai, sveikatos renginių organizatoriai ir pedagogai gaus nors kokios naudos iš šios kuklios metodinės-informacinės medžiagos ir pasistengs pagerinti savo darbo stilių, taps aktyviais, nenuilstančiais fizinio aktyvumo propaguotojais bei vykdytojais ir patys rodys pavyzdį šioje reikšmingoje visuomenės sveikatai srityje.

Priedai

1 PRIEDAS. Bendrosios fizinio aktyvumo rekomendacijos vaikams (nuo 6 iki 11 metų) ir paaugliams (nuo 12 iki 17 metų)

Kad pagerėtų širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemų būklė, griaučių raumenų pajėgumas, kaulinio audinio tankis bei tvirtumas, medžiagų apykaitos fiziologiniai rodikliai, mažėtų streso, nerimo bei depresijos simptomai, mažėtų galimybė nutukti ar turėti antsvorį, gerėtų mokymosi rezultatai, yra rekomenduojama:

1. Visi vaikai ir paaugliai turi kasdien sukaupti **mažiausiai 60 minučių vidutinio ar didelio intensyvumo fizinės veiklos**. „Sukaupti 60 minučių fizinės veiklos“ reiškia, kad dienos fizinio aktyvumo norma gali būti pasiekta, pavyzdžiui, per 2 kartus po 30 minučių ar net per 3 kartus po 20 minučių.
2. Norint pasiekti didesnės naudos sveikatai, fizinės veiklos laikas turi būti **ilgesnis nei minimalus (60 minučių) ir trukti bent 1,5–2 valandas (apie 120 minučių) kasdien**.
3. Bet kokia fizinė veikla turi vykti **ne trumpesniais kaip 10 minučių intervalais**, nes kitaip negaunamas pakankamas teigiamas poveikis sveikatai.
4. Didžioji dalis kasdienės fizinės veiklos turi būti ilgai trunkanti ištvermę lavinanti (aerobinė) veikla. Kad didėtų raumenų jėga ir kaulų tvirtumas bei jų tankis, didelio intensyvumo fizine veikla reikia užsiimti **ne rečiau kaip 2 kartus per savaitę**.
5. Jeigu vaikai ar paaugliai nesilaiko šių rekomendacijų ir jų fizinio aktyvumo lygis yra mažesnis, nei rekomenduojama, net ir mažiau intensyvi (ar trumpesnė) fizinė veikla suteiks daugiau naudos sveikatai ir gerai savijautai negu fizinis pasyvumas ir ilgas sėdėjimas.

Praktiniai rekomendacijų įgyvendinimo pavyzdžiai:

- Vidutinio intensyvumo fizinės veiklos metu vaikai ir paaugliai sušyla ir pradeda prakaituoti, kvėpavimas tampa greitesnis bei gilesnis, padidėja širdies susitraukimų dažnis. Tačiau jie vis dar geba be didelių pastangų ilgai kalbėtis tarpusavyje. Tokios veiklos pavyzdys būtų važiavimas dviračiu, riedučiais ar paspirtuku, šokinėjimas ant batuto arba su treniruočių šokliuku, įvairiausi žaidimai vaikų žaidimo aikštelėse, parkuose, paplūdimiuose, sporto aikštelėse ir kiemuose, kūno kultūros pamokos mokykloje, fizinis aktyvumas pertraukų metu ir kt. Visa vaikų ir paauglių fizinė veikla turėtų būti kiek galima įvairesnė, kad sudarytų optimalias galimybes vystytis geram fiziniam pajėgumui bei visoms fizinėms ypatybėms, tokioms kaip ištvermė, raumenų jėga, lankstumas, greitumas, vikrumas, reakcija, pusiausvyra ir koordinacija.
- Didelio intensyvumo fizinės veiklos metu intensyviai prakaituojama, pasidaro daug sunkiau kvėpuoti, reikšmingai padidėja širdies susitraukimų dažnis, tampa sunku ilgiau kalbėtis. Tokia veikla būtų greitas bėgimas, plaukimas ar intensyvūs

sportiniai žaidimai: futbolas, krepšinis, rankinis, kvadratas ir kt., taip pat papildomi užsiėmimai sporto būreliuose ar sporto mokyklose.

- Fiziniai veiksmai, kurie stiprina raumenis, didina jų jėgą ir kaulų tvirtumą bei tankį – tai jėgos pratimai su svarmenimis ar savo kūno svoriu (dažniausiai siūlomi paauglystėje) arba judėjimas, kurio metu įveikiamas pasipriešinimas. Pavyzdžiui, karstymasis, laipiojimas, šokinėjimas žaidimo aikštelėse, kliūčių ruožuose, laipynių parkuose, tokios sporto rūšys kaip gimnastika, irklavimas, lengvoji atletika, lauko tenisas ir kt.
- Mokykloje kasdien prasėdima apie 3–6 valandas (kartais ilgiau), neskaičiuojant papildomų užsiėmimų, fiziškai pasyvios užklasinės veiklos, pamokų ruošos namie ir kt. Taigi bendras sėdint praleistas laikas gali siekti 8–9 valandas kasdien. Siekiant padidinti vaikų ir paauglių fizinį aktyvumą, būtina riboti laiką, praleidžiamą žiūrint televizorių, naudojantis kompiuteriu ar išmaniuoju telefonu, vaikams (nuo 6 iki 11 metų) – iki 1 valandos per dieną, o paaugliams (nuo 12 iki 17 metų) – iki 2 valandų per dieną. Čia kalbama apie laisvą nuo mokyklos laiką.
- Taip pat patartina mažiau naudotis visuomeniniu ar asmeniniu transportu – kuo dažniau jį keisti ėjimu pėsčiomis ar važiavimu dviračiu, riedlente, paspirtuku. Patartina pasidalyti darbus šeimoje ir padėti tėvams bei seneliams apsipirkti, sutvarkyti namus, gaminti maistą, išsiskalbti, nuplauti automobilį, pavedžioti šunį lauke, padėti sode, darže, ūkyje ir kt. Ypač pagirtinos ir tinkamos visos fiziškai aktyvios laisvalaikio veiklos gamtoje su šeima ar bendruomene: pasivaikščiojimai, iškylos, žygiai, talkos, sporto šventės, varžybos, fiziškai aktyvūs gimtadieniai ir kt.
- Praktikuojant vaikų ar paauglių fizines veiklas itin svarbi socialinė ir emocinė aplinka, kuri sukuria malonumo ir džiaugsmo, savęs įtvirtinimo ir savigarbos, pasitenkinimo savimi ir fizine veikla atmosferą. Tokią aplinką sukuria aktyvus tėvų ir kitų šeimos narių, pedagogų, draugų ir bendraamžių dalyvavimas – supratimas, skatinimas, raginimas, aktyvus palaikymas ir dalyvavimas.

Šios rekomendacijos yra tinkamos visiems sveikiems vaikams ir paaugliams nuo 6 iki 17 metų amžiaus, jeigu nėra kokių nors specifinių kontraindikacijų. Taikant šias bendrąsias fizinio aktyvumo rekomendacijas būtina atsižvelgti į individualius sveikatos, fizinės ir psichinės raidos bei motorinius gebėjimus. Jei yra galimybė, lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantys vaikai ir paaugliai taip pat turėtų laikytis šių rekomendacijų, bet tik prižiūrimi asmens sveikatos specialistų, kurie padėtų suprasti specifinius fizinės veiklos tipus bei rūšis ir tinkamai (individualiai) parinktų krūvį.

2 PRIEDAS. Bendrosios fizinio aktyvumo rekomendacijos suaugusiems asmenims nuo 18 iki 64 metų amžiaus

Kad pagerėtų širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemų būklė, raumenų jėga ir ištvermė, padidėtų kaulų tankis ir tvirtumas, pagerėtų bendra organizmo funkcinė sveikata, sumažėtų nerimo ir depresijos simptomai ir kt., šios amžiaus grupės žmonėms rekomenduojama:

1. Kasdien privalu sukaupti **mažiausiai 30 minučių vidutinio intensyvumo fizinės veiklos**. „Sukaupti 30 minučių vidutinio intensyvumo fizinės veiklos“ reiškia, kad dienos fizinio aktyvumo norma gali būti pasiekta, pavyzdžiui, per 2 kartus po 15 minučių ar net per 3 kartus po 10 minučių. Didžioji dalis kasdienės fizinės veiklos turi būti ilgai trunkanti ištvermę lavinanti (aerobinė) veikla.
2. Bet kokia fizinė veikla turi vykti **ne trumpesniais kaip 10 minučių intervalais**, nes kitaip negaunamas pakankamas teigiamas poveikis sveikatai.
3. Kaip alternatyva gali būti rekomenduojama **ne mažiau kaip 15 minučių didelio intensyvumo fizinės veiklos kasdien** arba atitinkamas vidutinio ir didelio intensyvumo fizinės veiklos derinys.
4. Suaugę asmenys, norintys gauti didesnės naudos savo sveikatai, turėtų vidutinio intensyvumo ištvermės lavinimo fizinės veiklos trukmę padidinti iki 60 minučių per dieną, o didelio intensyvumo aktyvumo trukmę – iki 30 minučių per dieną. Arba, kaip jau minėta, galima taikyti skirtingo intensyvumo veiklos derinį ir taip gauti rekomenduojamą fizinį krūvį.
5. Taip pat bent 2 kartus per savaitę ar dažniau patartina stiprinti stambiųjų raumenų grupių jėgą įvairiais jėgos pratimais.

Praktiniai rekomendacijų įgyvendinimo pavyzdžiai:

- Vidutinio intensyvumo fizinės veiklos metu suaugusieji sušyla ir pradeda prakaituoti, kvėpavimas tampa greitesnis bei gilesnis, padidėja širdies susitraukimų dažnis. Tačiau jie vis dar geba be didesnių pastangų kalbėtis tarpusavyje. Tokios veiklos pavyzdys būtų greitas ėjimas, negreitas bėgimas, darbas sode ar darže, važiavimas dviračiu, riedučiais ar paspirtuku, šiaurietiškas vaikščiojimas ir kt.
- Didelio intensyvumo fizinės veiklos metu suaugusiųjų prakaitavimas tampa intensyvus, pasidaro sunkiau kvėpuoti, padidėja širdies susitraukimų dažnis, tampa sunku kalbėtis. Tokios veiklos pavyzdys būtų greitas bėgimas, greitas važiavimas dviračiu arba važiavimas kalvota vietove, plaukimas ar intensyvūs sportiniai žaidimai: futbolas, krepšinis, lauko tenisas ir kt.
- Fiziniai veiksmai, kurie stiprina raumenis, didina jų jėgą ir kaulų tvirtumą bei tankį – tai pratimai su savo kūno svoriu, laisvaisiais svarmenimis ar treniruokliais arba veiksmai, atliekami su pasipriešinimu. Pavyzdžiui, tokios mankštinimosi rūšys kaip irklavimas, svarmenų kilnojimas, atsispaudimai nuo grindų ar lygiagrečių, pritūpimai, prisitraukimai ant skersinio, kai kurie jogos pratimai ir pilatesas ir kt.
- Siekiant padidinti suaugusiųjų fizinį aktyvumą, būtina riboti laiką, praleidžiamą

žiūrint televizorių, naudojantis kompiuteriu ar išmaniuoju telefonu. Sėdimo darbo metu siūloma kas valandą daryti 5–10 minučių aktyvias pertraukėles, atsistoti, pasirąžyti ir pasivaikščioti ar sudalyvauti organizuotuose sveikatą stiprinančiuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose darbo vietoje. Taip pat patartina mažiau naudotis visuomeniniu ar asmeniniu transportu – kuo dažniau jį keisti ėjimu pėsčiomis ar važiavimu dviračiu. Esant galimybei, į darbą ir namo vykti pėsčiomis ar važiuoti dviračiu (paspirtuku, riedlente, riedučiais ir kt.).

- Dirbantiesiems sėdimą darbą ypač rekomenduojamas fiziškai aktyvus laisvalaikis (geriau gamtoje), o ypač su šeima, draugais ar bendruomene: įvairūs sportiniai žaidimai ar varžybos, renginiai, žygiai, akcijos, šokiai, joga, pilatesas, plaukimas, važinėjimas dviračiu, riedučiais ar paspirtuku, slidinėjimas ir čiuožimas, krosų bėgiojimas ir kliūčių ruožų įveikimas ir kt., namų ruošos ir ūkio darbai: langų valymas, dulkių siurbimas, žemės kasimas, ravėjimas, aktyvi žvejyba, malkų pjovimas ir kapojimas, žolės pjovimas ir kt.

Šios bendrosios rekomendacijos yra tinkamos visiems sveikiems suaugusiems asmenims nuo 18 iki 64 metų amžiaus, nepriklausomai nuo lyties, socialinės ar ekonominės padėties, jeigu nėra kokių nors specifinių kontraindikacijų. Jos gali būti taikomos ir žmonėms, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (jei jos nesutrikdo judėjimo funkcijos), tokiomis kaip arterinė hipertenzija, antsvoris bei nutukimas, 2-ojo tipo cukrinis diabetas ir pan. Tačiau jiems būtina specialistų konsultacija ar net nuolatinė priežiūra, priklausomai nuo sveikatos būklės. Šios rekomendacijos galėtų būti individualiai pritaikytos ir negalią turintiems žmonėms. Tik visas fizines veiklas ar pratimus bei krūvį privalo skirti bei koreguoti specialistas (ar net keli specialistai kartu) kiekvienam žmogui individualiai, atsižvelgdamas į jo judėjimo ir mankštinimosi gebėjimus, fizinį pajėgumą ir kitus specifinius poreikius.

3 PRIEDAS. Bendrosios fizinio aktyvumo rekomendacijos suaugusiems vyresniems nei 65 metų amžiaus asmenims

Kad pagerėtų ar išliktų reikiamo lygio širdies ir kvėpavimo sistemų būklė, raumenų pajėgumas, kaulų būklė ir organizmo funkcinė sveikata bei apsitarnavimas ir mobilumas, sumažėtų galimybė susirgti dažniausiai pasitaikančiomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, mažėtų nerimo, depresijos simptomai bei būtų palaikomos kognityvinės funkcijos, būtų aktyviai palaikomi socialiniai ryšiai, rekomenduojama:

1. Vyresniems nei 65 metų amžiaus asmenims būtina kasdien sukaupti **bent po 30 minučių vidutinio intensyvumo ištvermę lavinančios fizinės veiklos**. Kaip alternatyva gali būti rekomenduojama **ne mažiau kaip 10–15 minučių didelio intensyvumo fizinės veiklos kasdien** (sukaupti mažiausiai 75 minutes per savaitę) arba atitinkamas vidutinio ir didelio intensyvumo fizinės veiklos derinys.
2. Bet kokia fizinė veikla turi vykti ne trumpesniais kaip 10 minučių intervalais, nes kitaip negaunamas pakankamas teigiamas poveikis sveikatai.
3. Vyresni nei 65 metų amžiaus asmenys, norintys gauti daugiau naudos savo sveikatai, turėtų vidutinio intensyvumo fizinio aktyvumo (ištvermę lavinančio, aerobinio) trukmę **padidinti iki 60 minučių per dieną**, o didelio intensyvumo fizinio aktyvumo trukmę – **iki 30 minučių per dieną**. Arba taikyti skirtingo intensyvumo veiklos derinį, kad gautų rekomenduojamą fizinį krūvį.
4. Vyresni nei 65 metų amžiaus asmenys, kurių prastas fizinis ar funkcinis pajėgumas bei sutrikęs gebėjimas normaliai judėti (mobilumas), vis tiek turėtų **ne mažiau kaip 3 kartus per savaitę lavinti judesių koordinaciją bei pusiausvyrą** (griuvimų profilaktikai ir siekdami išvengti galimų kaulų lūžių ir komplikacijų po jų).
5. Taip pat ne rečiau kaip 2 kartus per savaitę būtina stiprinti svarbiausių stambiųjų raumenų grupių jėgą, siekiant kuo ilgiau išsaugoti gebėjimą judėti ir savarankiškai apsitarnauti.
6. Kai vyresni nei 65 metų amžiaus asmenys dėl pablogėjusios sveikatos (ar įvairių kitų priežasčių) negali įgyvendinti šių fizinio aktyvumo rekomendacijų, jie turėtų išlikti fiziškai aktyvūs, atsižvelgdami į realias gyvenimo aplinkybes, sveikatos būklę ir savo asmeninius gebėjimus.
7. Net jei nesilaikoma šių fizinio aktyvumo rekomendacijų, labai svarbu, kad vyresnio amžiaus asmenys turėtų galimybę išeiti iš namų į lauką ir pagal galimybes užsiimti fizine veikla kartu su kaimynais, kitais bendruomenės nariais.

Praktiniai rekomendacijų vykdymo pavyzdžiai:

- Vidutinio intensyvumo fizinės veiklos metu vyresni nei 65 metų amžiaus asmenys greitai pradeda prakaituoti, kvėpavimas tampa greitesnis bei gilesnis, padidėja širdies susitraukimų dažnis, tačiau jie vis dar geba be didelių pastangų kalbėtis tarpusavyje. Tokios veiklos pavyzdys būtų greitas ėjimas, šiaurietiškasis ėjimas, darbas sode ar darže, važiavimas dviračiu, pramoginiai šokiai, laisvalaikio fiziniai žaidimai ir pan.

- Didelio intensyvumo fizinės veiklos metu pagyvenę ir seni asmenys intensyviai prakaituoja, tampa daug sunkiau kvėpuoti, itin padidėja širdies susitraukimų dažnis, tampa itin sunku kalbėtis. Tokios veiklos pavyzdžiai būtų bėgimas, plaukimas, greitas lipimas laiptais ir kt.
- Fiziniai veiksmai, kurie stiprina raumenis, palaiko jų jėgą ir kaulų tvirtumą bei tankį – tai jėgos pratimai su pasipriešinimu, svarmenimis ar savo kūno svoriu, pavyzdžiui, pritūpimai, atsispaudimai, pirkinių nešimas iš parduotuvės, šokiai, mankštinimasis su jėgos treniruokliais ir kt.
- Fiziniai veiksmai, kurie gerina pusiausvyrą ir judesių koordinaciją – tai šokiai, tai či mankšta, kai kurios jogos rūšys, specialūs pusiausvyros ir koordinacijos pratimai su gimnastikos kamuoliais, pratimai ant pusiausvyros treniruoklių ir kt.
- Siekiant kuo mažiau sėdėti ar gulėti (kas ypač būdinga seniems asmenims), būtina riboti žiūrint televizorių, naudojantis kompiuteriu ar išmaniuoju telefonu, klausant radijo ir pan. praleidžiamą laiką. Rekomenduojami reguliarūs pasivaikščiojimai gamtoje su draugais, kaimynais ar naminiais augintiniais, darbas sode, darže ar gėlyne, grybavimas, uogavimas, žvejyba, savanoriavimas ir pagalba kitiems ir pan. Taip pat patartina mažiau naudotis visuomeniniu ar asmeniniu transportu – kuo dažniau jį keisti ėjimu pėsčiomis ar važiavimu dviračiu.

Šios bendrosios rekomendacijos yra tinkamos visiems sveikiems pagyvenusiems ir seniems asmenims nuo 65 metų amžiaus, nepriklausomai nuo rasės, etninės grupės, lyties, socialinės ar ekonominės padėties, jeigu nėra kokių nors specifinių medicininių kontraindikacijų. Jos galėtų būti taikomos ir žmonėms, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (jei jos nesutrikdo judėjimo funkcijos), tokiomis kaip arterinė hipertenzija, antsvoris bei nutukimas, 2-ojo tipo cukrinis diabetas ir pan. Tačiau jiems būtina specialistų konsultacija ar net nuolatinė priežiūra, priklausomai nuo amžiaus, sveikatos būklės ir fizinio pajėgumo. Visas fizines veiklas ar pratimus bei krūvį privalo skirti bei koreguoti specialistas kiekvienam žmogui individualiai, atsižvelgdamas į jo judėjimo ir mankštinimosi gebėjimus, fizinį pajėgumą ir kitus individualius sveikatos poreikius. Fiziškai neveiklūs žmonės turėtų pradėti mankštintis po truputį ir laipsniškai didinti užsiėmimų trukmę, dažnį ir intensyvumą. Žinoma, prieš tai rekomenduotina pasitarti su gydančiais gydytojais ir kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais, vadovautis asmeninių trenerių rekomendacijomis.

4 PRIEDAS. Gerosios praktikos pavyzdžiai, kaip fizinis aktyvumas praktiškai taikomas savivaldybėse

Miestų savivaldybės per administracinį tinklą turėtų nuolat keistis informacija apie vykdomas fizinio aktyvumo skatinimo veiklas su visomis kitomis miesto suinteresuotomis institucijomis. Dalyviai (pavyzdžiui, vaikų darželių administracija, mokyklų administracija, sporto asociacijos ir sporto klubai) turėtų reguliariai keistis informacija apie jų vykdomas veiklas, eigą ir jų tikslus, kad kartu plėtotų naujas fizinio aktyvumo koncepcijas ir optimaliai panaudotų turimas ribotas priemones.

Gerosios praktikos pavyzdys. Štutgarto miestas (Vokietijos Federacinė Respublika).

Pagal ES projektą „Tau reikia mankštos!“ inicijuota apskritojo stalo diskusija apie vaikų fizinio aktyvumo skatinimą. Buvo parengtas bendras dokumentas, išsamios lentelės pavidalu (kuri nuolat papildoma) atspindintis visą fizinio aktyvumo skatinimą. Visi Štutgarto miesto savivaldybės departamentai ir kitos institucijos, kuruojančios fizinio aktyvumo veiklą, pradėjo keisti esamas programas ir jų įgyvendinimo metodus. Jos kartu derina ir aptarinėja, kaip racionaliau galima būtų naudoti išteklius, o tarpinstitucinį bendradarbiavimą padaryti nuolatiniu ir sistemingu siekiant labiau suaktyvinti vaikų fizinį aktyvumą kasdieniame gyvenime.

Fiziniam aktyvumui skatinti gali būti naudojami vietiniai decentralizuoti informaciniai tinklai, atliekantys įvairų darbą. Į juos gali būti įtrauktos vaikų dienos priežiūros ir socialinės globos įstaigos, mokyklos, sporto ir sveikatingumo klubai, gydymo įstaigos, nevyriausybinės organizacijos ir t. t. Tokio vietinio tinklo veiklos poreikis ir pobūdis gali gerokai skirtis įvairiose savivaldybėse ar rajonuose. Praktiškai visos savivaldybės jau turi savo formalius elektroninius tinklus. Tačiau, pavyzdžiui, efektyvesniam vaikų fizinės veiklos skatinimui reikia pasitikėti ne tiktai formaliais savivaldybės administracijos tinklais (tarp atitinkamų miesto institucijų ir įstaigų), bet išvystyti vietinius tinklus skirtinguose rajonuose, miestuose ar bendruomenėse. Vienas iš svarbiausių tinklų valdytojų uždavinių – tinkamai išnaudoti turimus vietos kontaktus siekiant skatinti fizinį aktyvumą.

Gerosios praktikos pavyzdys. Šveicarijos Konfederacija.

Nuo 2003 m. Šveicarijoje sukurta daugiau nei 71 lokalių fizinio aktyvumo ir sporto tinklų, į kuriuos dažniausiai įeina savivaldybių įstaigos. Net 55 asmenys gavo specialųjį sporto koordinatorių išsilavinimą ir nuolatos dirba šiuose tinkluose koordinuodami, organizuodami ir derindami savivaldos fizines veiklas. Tokiu būdu skatinamas bendradarbiavimas tarp vaikų dienos priežiūros įstaigų, vaikų gydymo įstaigų, mokyklų, sporto klubų ir kt.

Europoje reaguojant į vaikų sėdimojo gyvenimo būdo ir antsvorio bei nutukimo neišvengiamą plitimą, buvo ištobulinti ir taikomi praktikoje įvairių amžiaus grupių motorinių funkcijų tyrimai. Dažniausiai tokius tyrimus atlieka pavienės savivaldybės pavaldžiose švietimo ir ugdymo įstaigose. Kadangi šie tyrimai nėra standartizuoti, iš turimų duomenų nėra jokios galimybės palyginti vaikų motorinių įgūdžių tobulinimo sistemas įvairiose Europos savivaldybėse. Šioje veikloje dažnai sulaukiama paramos iš medicinos sektoriaus,

kuris matuoja ar testuoja įvairius vaikų rodiklius, dažniausiai vertindamas jų pasirengimą mokyklai. Apibendrinti šių patikrų duomenys (vaikų ūgis, svoris ir kt.) rodo, kad miestų ilgalaikiai projektai gali daryti tiesioginę įtaką ten gyvenančių vaikų fizinei raidai, prastesniems motoriniams įgūdžiams ir net antsvoriui ar nutukimui. Taip išaiškėja, kurie miesto rajonai ar jo dalys turi specialius poreikius ir juos atitinkantį specifinį socialinį foną.

Gerosios praktikos pavyzdys. Diuseldorfo miestas (Vokietijos Federacinė Respublika). Programa „Pasitikrink!“ („Chec!“).

Išsamūs vaikų motorinių įgūdžių tyrimai suteikia informaciją apie jų fizinį ugdymą ikimokyklinėse dienos priežiūros įstaigose, mokyklose ar net konkrečiuose miesto rajonuose. Šie duomenys gali būti sėkmingai naudojami selektyviai planuojant praktines priemones ir greičiau bei tikslingiau vykdant fizinio aktyvumo programas. Atsakingos institucijos testuoja vaikus pagal konkrečias, tikslias metodikas. Nuo 2002 m. Diuseldorfo miestas nustato visų antrų klasių moksleivių (septynerių metų) motorinių įgūdžių status quo ir skatina juos atitinkamo lygio medaliais. Daugiau nei 40 tūkst. testuotų vaikų (jų tėvų ar globėjų) gali tiesiogiai prisijungti prie specialios duomenų bazės ir gauti jau suformuluotus pasiūlymus apie asmeninį fizinį aktyvumą.

Gerosios praktikos pavyzdys. Suomijos Respublika.

Imatros jojimo draugija „Imatran Ratsastusseura“ sėkmingai vysto projektą, kurio tikslas – gražinti iš aktyvaus socialinio gyvenimo pašalintus nesėkmingus vaikus ir jaunuolius (dažnai turinčių psichologinių problemų ir stokojančių socialinių įgūdžių) iš sunkiai besiverčiančių šeimų. Tai įgyvendinama per kompleksines socialines pedagogines palaikymo veiklas ir jojimo užsiėmimus. Bendruomenė ir draugija bendradarbiauja su šeimos paslaugų centru Imatros mieste, kur į užsiėmimus renkasi apie dešimt vaikų ar paauglių. Renginiai nėra skirti tiktai jodinėti: yra vaikų, kurie nenori ar net nedrįsta jodinėti, bet kurie džiaugiasi galėdami rūpintis arkliais ir noriai dalyvauja šioje veikloje. Imatros miesto mokyklų konsultantai taip pat aktyviai dalyvavo šioje veikloje siekdami surasti kuo daugiau socialinės rizikos grupės vaikų ir jaunuolių, kuriems jojimo hobis galėjo būti pasiūlytas kaip socialinė ir emocinė parama. Šio projekto rėmuose taip pat bendradarbiaujama su organizacija „Gelbėkite vaikus“ ir „Mannerheim“ vaikų gerovės lyga.

5 PRIEDAS. Gerosios praktikos pavyzdys šeimose ir namų aplinkoje

Šeima yra vienas iš svarbiausių veiksnių (o gal ir pats svarbiausias), kai kalbama apie vaikų ir paauglių fizinio aktyvumo skatinimą. Šeimos gyvenime tėvų elgesys įvairiais būdais perduodamas vaikams ir dažnai pasižymi stebinančiu stabilumu per visą likusį gyvenimą. Planuodamos ir įgyvendindamos fizinio aktyvumo programas, institucijos ir savivaldybės turėtų ypač aktyviai organizuoti šeimoms veiklas, kurios efektyviai motyvuotų jas imtis ilgalaikių, organizuotų fizinių užsiėmimų. Savivaldybės gali daryti įtaką vaikų tėvams ir per ikimokyklines įstaigas ar mokyklas. Tėvams turėtų būti nuolat teikiama naudinga informacija, kaip jie galėtų būti fiziškai aktyvesni kasdieniame gyvenime. Savivaldybėms svarbu atsižvelgti į tai, kad priklausomai nuo socialinio ir ekonominio statuso, šeimos savo vaikų sugebėjimus ugdo skirtingais būdais. Tai apima ir fizinio aktyvumo skatinimą. Organizuojamų ar jau vykstančių fizinių veiklų koncepcija turėtų būti pritaikyta tėvams atsižvelgiant į konkrečius jų poreikius. Be to, praktinė informacija (jei reikia) turėtų būti pateikiama keliomis kalbomis, kad pasiektų kuo daugiau tikslinės grupės asmenų. Tyrimai rodo, kad šeimų, kurių socialinė ir ekonominė padėtis prastesnė, tėvų KMI yra didesnis nei vidutinio lygio šeimų, taip pat didesnė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, o vaikai, kaip ir jų tėvai, stokoja fizinio aktyvumo.

Gerosios praktikos pavyzdys. Štutgarto miestas (Vokietijos Federacinė Respublika). Švietimo partnerystė.

Vaikų dienos priežiūros centras Daimlerio gatvėje, Štutgarte, gavo gerbėjų sveikatos prevencijos apdovanojimą už pavyzdinį pirminį darbą 2008 metais. Pagarbus dvylikos skirtingų tautybių tėvų įsitraukimas į ilgalaikę švietimo kampaniją apie fizinį aktyvumą padarė stiprų teigiamą poveikį tiek suaugusiesiems, tiek jų vaikams.

Gerosios praktikos pavyzdžiai Europoje.

Pamažu, tačiau užtikrintai pasaulyje įsigali sėdimasis gyvenimo būdas, kuris neaplenkia ir vaikų ar šeimų įpročių. Sėdimoji gyvensena (angl. sedentary behavior) – tai asmens gyvensena, kai dominuoja fiziškai pasyvaus elgesio rūšys (pavyzdžiui, sėdėjimas darbe ir namuose, TV žiūrėjimas, darbas kompiuteriu, skaitymas, rašymas, gulėjimas ir pan.), kurių metu mažai judama ir energijos išeikvojama mažiau negu 1,5 MET/s. Taigi sėdimoji gyvensena pagal energijos sunaudojimą yra praktiškai prilyginama fiziniam poilsiui. Tačiau darbe ar mokykloje patiriamas emocinis ir protinis krūvis gali būti didžiulis. Kartu vyksta įvairiausi fiziologiniai pokyčiai, kurie kartu su fiziniu pasyvumu bei kitais rizikos veiksniais veda į daugelio lėtinių neinfekcinių ligų plitimą pasaulyje. Daugelyje Europos valstybių atliktų tyrimų metu buvo nustatyta, kad kasdienis ilgai trunkantis laisvalaikis, leidžiamas prie ekranų (televizoriaus, DVD grotuvo, kompiuterio ar žaidimų konsolės), neabejotinai sukelia net kelis sveikatai nepalankius pokyčius. Todėl intensyviai ieškoma efektyvių, ilgalaikių strategijų, kurios sutrumpintų šį laiką. Vienas efektyvus naudojamas veiksnys, kuris gali prisidėti prie vaikų besaikio naršymo po įvairias TV programas mažinimo, yra bendras (kooperuotas) šeimos narių televizijos žiūrėjimas. Patys tėvai vis dažniau supranta ir pripa-

žįsta, kaip svarbu riboti vienų vaikų laiką, leidžiamą prie ekrano. Net yra bandymų raginti televizijos laidų kūrėjus koreguoti savo programas, jų laikus ir pan. (pavyzdžiui, mažinti ir trumpinti mokomąsias programas vaikams). Šešios Europos valstybės kartu atliko didelę studiją („Feel4diabetes"), kurios tikslas buvo patvirtinti bendro šeimos televizijos žiūrėjimo efektyvumą siekiant sutrumpinti laiką, kurį vaikai praleidžia prie ekrano. Panašūs ar tokie pat teigiami dėsningumai buvo nustatyti daugumoje šalių. Rezultatai rodo, kad bendras televizijos žiūrėjimas gali būti toliau naudojamas kaip perspektyvi strategija, sutrumpinanti tiek vaikų, tiek tėvų prie ekrano leidžiamą laiką. Kita sėkminga elgsenos strategija taikoma šeimose (jos efektyvumą patvirtino kitas didelis kelių valstybių tyrimas UP4FUN), kad šeimos būtinai turi turėti, suprasti ir taikyti konkrečias televizijos, DVD grotuvo ir kompiuterinių žaidimų su konsolėmis naudojimo taisykles su laiko ribojimu. Tokių taisyklių nebuvimas arba jų nesilaikymas gerokai pailgina laiką, vaikų praleistą sėdint prie ekranų.

6 PRIEDAS. Gerosios praktikos pavyzdžiai mokykloje

Pradinės mokyklos irgi turėtų domėtis šiuolaikiniais mokslo pasiekimais sveikatos stiprinimo ir profilaktikos srityje. Neabejotinai būtina didinti fizinio aktyvumo lygį mokymo programoje ir popamokinėje vaikų veikloje, siekiant gauti ilgalaikį teigiamą rezultatą sveikatai. Praktinė dalis turi būti sudaryta iš įvairių pratimų ir veiklų (daugiafunkcių), o mokytojai turi gebėti visapusiškai apmokyti šių pratimų. Be to, kiekviena pradinė mokykla turi siekti aktyvios ir sveikos mokyklos tikslų. Daugelyje Europos šalių popietinis fizinis aktyvumas yra itin svarbus mokyklų gyvenime, todėl savivaldybės turėtų organizuoti aukštos kokybės fizines veiklas visokeriopai išnaudodamos ir sporto klubų potencialą. Kūno kultūros pamokos kelis kartus per savaitę yra būtinos, tačiau, kaip patvirtina moksliniai tyrimai, jų nepakanka.

Gerosios praktikos pavyzdys. Šveicarijos Konfederacija. Nacionalinė programa „Schule bewegt" („Judėjimas mokykloje").

Programa visokeriopai remia mokytojus, kurie bando įgyvendinti fizinę veiklą savo mokyklose paprastais ir prieinamais metodais. Dauguma klasių yra motyvuotos ir sėkmingai integruoja papildomas veiklas į savo dieninės mokyklos gyvenimo tvarkaraštį. Tikslas – skatinti mokinius papildomai lavintis bent 20 minučių per dieną. Mokytojai gali pasirinkti veiklas iš paruoštų skirtingų modulių. Modulių pratimai skirti skirtingoms fizinėms ypatybėms lavinti: kaulų ir raumenų sistemai (daugiausia jėgos ir lankstumo pratimai), širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemoms (daugiausia aerobiniai pratimai), judesių tikslumui, greičiui lavinti bei naujiems motoriniams įgūdžiams formuoti (pusiausvyra, koordinacija ir judesių greitis).

Gerosios praktikos pavyzdys. Austrijos Respublika. Ėjimas į mokyklą pėsčiomis.

„Pasivaikščiojimų autobuso" idėja egzistuoja jau keliolika metų įvairiose programose bei projektuose. Dalyvauja mokyklos iš viso pasaulio. Idėja puiki ir paprasta: mokiniai vaikšto kartu (daugiausia į mokyklą ir namo). Todėl jie susirenka į įsivaizduojamą „autobusų stotelę", kad nužingsniuotų į mokyklą kartu, dažnai lydimi kelių tėvų. Austrijoje iniciatyva pavadinta „Schoolwalker". Moksleiviai raginami į mokyklą eiti pėsčiomis, už įveiktus atstumus jie gauna taškų. Spalis – kasmetinis vaikščiojimo į mokyklą mėnuo. Jau 2009 m. kartu į mokyklą ėjo moksleiviai (ir suaugę) net iš 40 šalių.

7 PRIEDAS. Gerosios praktikos pavyzdžiai ikimokyklinėse vaikų priežiūros ir globos įstaigose

Fizinis aktyvumas ikimokyklinėse vaikų priežiūros ir globos įstaigose yra ypač svarbus, nes vaikai vis dažniau ten lankosi ir ilgiau išbūna. Todėl fizinis aktyvumas turėtų tapti svarbia mokytojų bei auklėtojų rengimo dalimi, siekiant užtikrinti optimalų vaikų ir paauglių fizinį aktyvumą. Savivaldybės turėtų atsižvelgti į tai ir peržiūrėti vaikų fizinio lavinimo kurso apimtį bei kokybę, išdėstant naujas programas mokytojų kvalifikacijos mokymuose kartu su įvairiomis sporto asociacijomis. Sveikas ir aktyvus gyvenimo būdas turėtų būti mokytojų mokymo dalis kaip ir pats formalusis fizinis lavinimas. Savivaldybės turi konsultuotis su mokytojų rengimo ir kvalifikacijos tobulinimo įstaigomis ir keistis informacija, kad būtų užtikrinta fizinio aktyvumo skatinimo idėja.

Gerosios praktikos pavyzdys. Kelno miestas (Vokietijos Federacinė Respublika).

Kelno miesto sporto aljansas siūlo ikimokyklinio ugdymo pedagogams gilinti žinias ir kelti fizinio aktyvumo kvalifikaciją (kursas trunka 120 val.). Ikimokyklinio ugdymo mokytojai turi gerai įsisavinti mankštos svarbą ir užtikrinti, kad kasdienis gyvenimas vaikų priežiūros ar globos įstaigose būtų fiziškai aktyvus, siekiant visapusiškos vaikų raidos. Įvairių sporto asociacijų profesinė patirtis perduodama ir dieniniuose vaikų priežiūros centruose.

Gerosios praktikos pavyzdys. Atėnai (Graikijos Respublika). Atėnų fizinės veiklos programa, skirta skatinti kasdienę fizinę veiklą vaikų dienos priežiūros centruose (įvairiose ikimokyklinėse ugdymo įstaigose).

Programa sudaryta iš septynių fizinio lavinimo modulių: gimnastika, įvairios sporto rūšys, kūno laikysenos pratimai, Vidužemio jūros dieta, tradiciniai ir senoviniai graikų šokiai, sportiniai žaidimai ir olimpinės dvasios ugdymas. Du gimnastikos instruktoriai, paskirti savivaldybės, sistemingai lanko vaikus keliuose dieninės priežiūros namuose, kur vaikams siūloma dvi su puse valandos kokybiškų užsiėmimų du kartus per savaitę. Vaikai paprastai sportuoja ir mankštinasi ryte, o po pietų žaismingai studijuoja tokias svarbias temas kaip mityba, kitų šalių kultūros ir pan. Be to, į fizinės veiklos modulius įtraukti Vidužemio jūros dietos valgiai yra patiekiami visose programoje dalyvaujančiose vaikų priežiūrose įstaigose. Meniu specialiai vaikams sudaryti dietologų iš Atėnų universiteto. Pedagogai, dalyvaujantys šioje programoje, turi mokytis fizinių veiklų ir po šešių mėnesių jau gali dirbti savarankiškai.

8 PRIEDAS. Gerosios praktikos pavyzdžiai, kaip praktiškai vykdomas vaikų fizinis aktyvumas kitos vietose

Kaip pagrindiniai įvairių sporto paslaugų teikėjai, sportiniai klubai bet kurioje savivaldybėje turėtų efektyviai ir drąsiai talkinti fizinio aktyvumo skatinimo veikloje. Jie turėtų tapti vietinio fizinio aktyvumo skatinimo tinklo aktyvia dalimi ir koordinuoti savo darbą su savivaldybėmis, kitomis sporto draugijomis ir asociacijomis. Savivaldybės kartu su sporto asociacijomis turėtų numatyti ir organizuoti patrauklias fizines veiklas, o tarpusavyje bendradarbiaudami sporto klubai turi didesnį potencialą plėtojant fizines veiklas. Sportiniai klubai turi vaidinti svarbų vaidmenį perteikiant specialias žinias apie fizines veiklas ir ugdymo įstaigoms.

Daugumoje Europos šalių, ypač didesniuose miestuose, sporto klubai yra pagrindiniai sportinės veiklos paslaugų teikėjai vaikams. Vaikai, kurie periodiškai lanko sporto klubus, lengviau įvykdo minimalias fizinio aktyvumo rekomendacijas. Tyrimais įrodyta, kad užsiėmimų metu pailgėja absoliutus fizinio aktyvumo laikas, padidėja užsiėmimų dažnis ir fizinės veiklos intensyvumas. Tačiau sportinių klubų galimybės ir norai yra riboti (daugiausia dėl savanoriškai dirbančių specialistų trūkumo), todėl jie ne visada pajėgūs įvykdyti vietos bendruomenės lūkesčius. Fizinei veiklai skatinti sporto klubams tinkami šie veiklos elementai: susitelkti į patrauklias fizines veiklas, skirtas vaikams ar šeimoms (1) netoli nuo jų gyvenamosios vietos; dalyvauti savivaldybės socialiniuose ar kituose tinkluose ar net inicijuoti tokių tinklų sukūrimą (2); specialiai apmokyti trenerius, kaip treniruoti vaikus ir suaugusiuosius siekiant ne tik konkretaus, išmatuojamo rezultato, bet ir suteikti malonumą (3); tapti vietiniais savivaldybės ar bendruomenės fizinės veiklos skatinimo iniciatoriais (4).

Gerosios praktikos pavyzdys. Freiburgo miestas (Vokietijos Federacinė Respublika).

1844 „Freiburger Turnerschaft“ (Freiburgo gimnastikos asociacija) yra sporto klubas Vokietijos pietvakariuose. Jis turi maždaug 6500 narių. Klubas taip pat turi visą darbo dieną dirbančią pradinę mokyklą, kuri siūlo platų kvalifikuotos sportinės veiklos diapazoną. Kartu mokoma ir pagrindinės privalomos vaikų ugdymo programos. Įdomu tai, kad Freiburgo gimnastikos asociacijos pradinė mokykla išaugo (ir sulaukė didelio pasisekimo) iš sportinio vaikų darželio, kuris buvo įsteigtas dar prieš 35 metus. Šios mokyklos ir darželio veikla grindžiama ne abstrakčiomis idėjomis ar noru skatinti fizinį aktyvumą, o mokslinių tyrimų rezultatais.

Šiuolaikinė žiniasklaida suteikia naujas galimybes bendrauti ir efektyviau bei ekonomiškiau pasiekti tikslines grupes. Rinkdamosi sėkmingus komunikacijos stilius, savivaldybės turėtų tuo pasinaudoti. Tik tinkamos ryšio priemonės gali užtikrinti, kad norima informacija laiku pasiektų tikslinės grupės asmenis. Visapusiškas įvairių žiniasklaidos priemonių, pavyzdžiui, interneto ir socialinių platformų, naudojimas savivaldybėms tampa vis svarbesnis, nes atskiros tikslinės grupės natūraliai jomis naudojasi ypač plačiai.

Interneto ryšio daugialypės informacijos kanalai rodo, kad didėja tinklų sudėtingumas, bet nebūtinai padidėja informacijos perdavimo sąnaudos. Didžioji naudingos informacijos dalis yra internete, ją galima pasiekti daug lengviau ir su reikšmingai mažesnėmis

finansinėmis išlaidomis nei anksčiau (kai buvo reikalingi spausdinti skelbimai ar pranešimai). Interneto paieškos sistemų optimizavimas ir bendradarbiavimas suteikia kur kas daugiau galimybių bendrauti fizinio aktyvumo ir sporto klausimais. Per programas ir per socialinius tinklus galima diskutuoti ir teikti informaciją net renginių planavimo etape. Todėl visos savivaldybės turėtų intensyviau dirbti su naujomis žiniasklaidos priemonėmis ir tinkamai jas naudoti priklausomai nuo tikslinės grupės. Ypač intensyviai būtina dirbti su naujomis komunikacijos priemonėmis jaunimo ir paauglių fizinio aktyvumo skatinimo srityje, kad informacija pasiektų kuo daugiau tikslinės grupės asmenų ir būtų suteikiama vertinga informacija apie rengiamas pratybas.

Gerosios praktikos pavyzdys. Suomijos Respublika. Internetinė programa MUUVIT.

Programa yra žinoma, išbaigta ir patraukli, todėl skatina fizinę veiklą Suomijos mokyklose. Per įvairias fizinio aktyvumo veiklas vaikai renka balus, kad internetinėje erdvėje galėtų keliauti po Europą. Šis internetinis nuotykis jau yra išbandytas tūkstančių vaikų. Programa MUUVIT taip pat veikia Vokietijoje, Šveicarijoje ir Austrijoje.

9 PRIEDAS. Gerosios praktikos pavyzdžiai praktiškai skatinant suaugusių fizinį aktyvumą darbo vietose

Gerosios praktikos pavyzdys. Suomijos Respublika.

Jyväskylä universiteto modernizuotame Sporto ir sveikatos mokslų fakultete visi darbuotojai turi elektra reguliuojamus kintamo aukščio darbo stalus. Tai leidžia dirbant su kompiuteriu nuolat keisti kūno padėtį. Pagal Suomijos profesinės sveikatos instituto ergonomikos rekomendacijas, žmonės, dirbantys sėdimąjį darbą, nuolatos keisdami kūno padėtį gali padidinti energijos suvartojimą, sumažinti apkrovą apatinei nugaros daliai, tolygiau paskirstyti nuovargį tarp atskirų raumenų grupių. Kintamo aukščio darbo vieta ypač tinka patiriantiems aštrius ar lėtinius apatinės nugaros dalies skausmus, sukeltus ar sustiprintus ilgalaikio sėdėjimo. Be to, universiteto vidaus studija parodė, kad kūno padėties keitimas padidina darbo efektyvumą. Todėl universiteto mokslininkai rekomenduoja darbdaviams apsvarstyti galimybes keičiamo aukščio stalus įdiegti įvairiose darbo vietose.

Viena iš daugelio Suomijos UKK sveikatos skatinimo tyrimų instituto veiksmingų ir gyvybingų programų skirta „Finnair“ kompanijos tarnautojams. Ji pakeitė darbuotojų įpročius: labai padidėjo jų fizinis aktyvumas bei sutrumpėjo laikas, praleistas sėdint. Pirminis projektas buvo vykdomas šešis mėnesius kaip intervencija ir jame dalyvavo tik 100 asmenų. Visi projekto dalyviai gavo konkrečias instrukcijas, kaip padidinti fizinės veiklos lygį paprasta kasdiene veikla ir kaip toliau orientuotis į aktyvų gyvenimą siekiant geresnio fizinio pajėgumo. Kaip būtina projekto dalis, buvo organizuojamos diskusijos fiziškai aktyvaus gyvenimo temomis, siunčiamos įvairios žinutės, skatinančios ir drąsinančios juos būti fiziškai aktyvius per organizuojamas kompanijos šventes. Darbdavys taip pat pasiūlė visiems projekto dalyviams galimybę po darbo dalyvauti specialiai organizuotuose fiziniuose užsiėmimuose. Projektas reikšmingai padidino mažo ir vidutinio intensyvumo fizinės veiklos lygį tarp tarnautojų. Pasiekimai buvo matuoti objektyviais matavimo metodais (ne naudojantis abstrakčiais klausimynais): fizinio aktyvumo laikas pailgėjo vidutiniškai po vieną valandą kasdien. Pasibaigus projektui panašios veiklos vykdomos toliau.

Dauguma ministerijų Suomijoje visapusiškai rūpinasi savo tarnautojų gerove skatindamos juos gyventi fiziškai aktyviai, važinėti dviračiais ar vykti į darbą, darbinius susitikimus pėsčiomis. Visur yra įrengta saugių vietų laikyti dviračius (tiek viduje, tiek ir lauke), darbo patalpose yra dušų ir vietų aprangai susidėti. Darbo ir ekonomikos ministerijoje nuolat važinėjantiems dviračiais darbuotojams suteikiamos laisvos dienos dviračio techninei priežiūrai, o vasaros mėnesius jie yra maitinami nemokama avižine koše darbuotojų savitarnos kavinėje. Daugelis ministerijų turi savo gimnastikos sales (to ilgai siekė aktyvūs darbuotojai) ir ten nuolat vyksta sporto bei kultūriniai renginiai. Be to, ministerijos turi sutartis su sporto klubais, kurie suteikia darbuotojams ir klubo nariams galimybes užsiimti įvairiomis fizinės veiklos programomis. Ilgi ir varginantys žinybiniai posėdžiai bei kasdienis darbas kaitaliojamas su būtina fizine veikla pagal dienos geros savijautos programas. Nauja ir įdomi iniciatyva: Švietimo ir kultūros ministerijos darbuotojai turi galimybę ryte nueiti į sauną, kuri padeda padidinti darbinį tonusą ir prisideda prie socialinės sąveikos kolektyvo viduje. Socialinių reikalų ir sveikatos bei Aplinkos ministerijos nuolatos organizuoja spor-

tines dienas savo darbuotojams, per kurias dalyviai supažindinami su skirtingomis fizinės veiklos rūšimis, ir suteikia galimybę nuotaikingai papramogauti gražiuose, natūraliuose gamtos kampeliuose. Profesinis fizioterapeutas įvertina ergonomikos poreikį personalui ir siūlo įvairius patobulinimus: pavyzdžiui, pataria įsigyti ypatingų kėdžių ar reguliuojamo aukščio darbo stalų. Profesinės sveikatos saugos specialistai specialiame žemėlapyje fiksuoja tarnautojų gyvensenos ypatumus (kaip ir dalį medicininių apžiūrų) ir drąsina fiziškai pasyvius asmenis užsiimti reguliaria fizine veikla. Ministerijos taip pat įgyvendina įvairias ergonomikos mokslo rekomendacijas našiam darbui ir tai yra svarbi tarnautojų rutinos dalis. Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijoje profesinis fizioterapeutas darbuotojams ruošia individualias gimnastikos programas vadovaudamasis gydytojų pateiktomis rekomendacijomis. Ministerijų vidaus komunikacijos skyrius nuolatos remia fiziškai aktyvią gyvenseną tarp darbuotojų ir platina visą naudingą informaciją (pavyzdžiui, publikuoja renginių datas, skelbia organizatorių, atsakingų asmenų, varžybų laimėtojų vardus ir pan.).

10 PRIEDAS. Gerosios praktikos pavyzdžiai kaip praktiškai veikia suaugusių fizinio aktyvumo pratybų bei konsultavimo programos

Gerosios praktikos pavyzdys. Suomijos Respublika.

Viena svarbiausių Suomijos sportinio laisvalaikio asociacijos („Suomi Kuntoliikuntaliitto“) veiklų – skatinti fizinį aktyvumą tarp suaugusiųjų, fizinę veiklą darbo vietose (arba po darbo) bei sporto ir sveikatingumo centruose visoje Suomijoje. Veikla buvo vykdoma ilgą laiką, kartu buvo aktyviai platinama informacija, sukurtas specialus informacinis tinklas, organizuojami seminarai, platinami gerosios praktikos pavyzdžiai, pateikiamos įvairios naudingos metodikos, statistikos rinkimo priemonės ir kita praktinė medžiaga. Centrinė programos idėja (vyko 2012–2015 m. šiaurės Suomijos Valo regione) – visokeriopai paremti darbo kolektyvus siekiant suaktyvinti fizines veiklas darbo vietose. 2012 m., kai tik buvo pradėtas šis projektas, sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas darbo vietose tapo ypač populiarus visoje šalyje. Projektas gavo ypatingą dotaciją iš Švietimo ir kultūros ministerijos ir yra vykdomas kartu su „Fit for Life“ (KKI) programa, aktyviai bendradarbiaujant su regioninėmis sportinėmis organizacijomis, Suomijos profesinės sveikatos institutu ir UKK institutu. Vienas iš daugelio projekto tikslų – sukurti ir išvystyti fizinio aktyvumo taikymo priemones bei metodikas, platinti gerosios praktikos pavyzdžius ir paruošti konkrečių vykdomų veiklų efektyvumo apžvalgas.

Gerosios praktikos pavyzdys. Suomijos Respublika.

„Karhu Apteekki“ tinklas („Karhu Pharmacy“ kompanija) Pori mieste yra viena iš žinomų Suomijos fizinio aktyvumo vaistinių. Fizinio aktyvumo vaistinės koncepcijos, kurią pradėjo Suomijos farmacininkų asociacija ir Suomijos plaučių ligų asociacija programa „Fit for Life“, tikslas buvo į vaistinės produktų asortimentą įtraukti sveikatą stiprinantį fizinį aktyvumą ir sukurti didesnę pridėtinę vertę vaistinės teikiamoms paslaugoms. „Karhu Apteekki“ turi etatinį kontaktinį asmenį fiziniam aktyvumui, kuris bendradarbiauja su daugelio vietinių fizinio aktyvumo paslaugų teikėjų tinklais (pavyzdžiui, Suomijos sporto federacija pietryčių Suomijoje, savivaldybių sporto tarnybomis ir sporto klubais). Bendradarbiaudama su vietiniais tinklais, „Karhu Apteekki“ savo klientams rengia įvairias temines ir bandomąsias dienas. Vaistinė išbandė platų naujų metodų spektrą, skatinantį žmones būti fiziškai aktyvesnius (pavyzdžiui, asmeniniai fizinio aktyvumo aplankai, „Askel (Step)“ kampanija ir kt.). Visi kompanijos darbuotojai yra motyvuoti užsiimti sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo klausimais su klientais ir patys tampa fiziškai aktyvesni. Fizinio aktyvumo kontaktinis asmuo, dirbantis vaistinėje, dalyvavo sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo mokymuose ir dirba instruktoriumi darbuotojų fizinių pratybų grupėse. 2013 m. kompanija „Karhu Apteekki“ už programos „Fit for Life“ vykdymą gavo premiją savo fizinio aktyvumo vaistinės koncepcijai įgyvendinti iki galo.

Bendrai programa „Fit for Life“, padedama Švietimo ir kultūros bei Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijų, jau nuo 1995 m. skatina suaugusių gyventojų fizinę veiklą. Pro-

gramos tikslas – visokeriopai remti suaugusių Suomijos gyventojų aktyvų gyvenimo būdą ir populiarinti sveikos mitybos įpročius. Ši veikla, vykdoma kaip didelės programos dalis, daugiausia dėmesio skiria sveikatą stiprinančiam fiziniam aktyvumui pradedant nacionaliniais informaciniais tinklais ir baigiant vietos savivaldybių lygmeniu.

11 PRIEDAS. Vyresnio amžiaus suaugusių žmonių fizinio aktyvumo plėtojimas įvairiose aplinkose

Gerosios praktikos pavyzdys. Suomijos Respublika.

Vyresniems nei 55 metų amžiaus darbuotojams skirtai programai „Berner Ltd." 2008–2012 m. pavyko padidinti vidutinį išeinančių į pensiją žmonių amžių daugiau nei trejais metais – nuo 60,7 iki 63,9 metų. Tai ypač aktualu esant gyventojų populiacijos senėjimo ir gimstamumo mažėjimo ilgalaikėms tendencijoms Europoje. Šioje programoje buvo numatytos įvairios priemonės, skatinančios toliau dirbti, reguliarus sveikatos tikrinimas, darbo galimybių ir karjeros planavimas, viršvalandžių atsisakymas. Taip pat programoje panaudotos specialios fizinio aktyvumo priemonės, pavyzdžiui, sveikatos slaugytojos darbuotojams parengta pratybų programa, kuri padeda stiprinti ir išlaikyti fizinį darbo pajėgumą bei darbo našumą. Programos buvo pritaikytos konkrečių darbuotojų poreikiams atsižvelgiant į jų darbo krūvį. 2013 m. programai „Berner Ltd." buvo skirta Suomijos nacionalinė premija „Už užimtumo ir socialinės politikos vystymą".

Vakarų Suomijoje vykdomas projektas „Senėjimas su gerais funkciniais gebėjimais", kuriame dalyvauja Raisio, Salo ir Raumos savivaldybės. Buvo įkurtos vyresnio amžiaus žmonių konsultacinės paslaugos bei žemo apsilankymų slenksčio susitikimo (konsultacijų) punktai. Susitikimo punktai siūlo įvairias veiklas, kurias bendrai organizuoja visos suinteresuotos institucijos, atsakingos už vyresnio amžiaus žmonių priežiūrą, kultūrinius renginius ir sporto veiklą. Aktyvūs vyresnio amžiaus piliečiai ir pensininkų organizacijos dalyvauja planuojant programą bei patys dirba kaip instruktoriai fizinio aktyvumo ir sporto grupėse. Vyresnio amžiaus žmonių informaciniai poskyriai Salo miesto apylinkių gyvenvietėse visuomet veikia kartu ir derina fizinio aktyvumo užsiėmimus. Renginių metu ne tik siekiama gerų fizinio aktyvumo rezultatų, bet ir pateisinti dalyvių viltis ir pageidavimus dėl būsimų veiklų. Kaip projekto dalis Salo mieste buvo įsteigtas vyresnio amžiaus žmonių demonstracinis kultūrinis pasivaikščiojimas, o susitikimo (konsultacijų) punktai suteikė galimybę pagyvenusiems ir seniems žmonėms išbandyti įvairias fizinio aktyvumo formas. Pavyzdžiui, „Sporto pokylis": šis tradicinis užsiėmimas transformavosi į naują populiarią fiziškai aktyvaus renginio rūšį.

12 PRIEDAS. Geroji praktika, kaip sėkmingai naudojant informacines-komunikacines technologijas vykdomos masinės informavimo kampanijos

Judėjimo sveikatos labui diena yra Pasaulio sveikatos organizacijos įsteigta iniciatyva, skirta didinti visuomenės supratimą apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai ir skatinti įvairiausias praktines veiklas. Visos šios dienos veiklos propaguojamos ir dokumentuojamos interneto svetainėje http://www.who.int/move-forhealth/about/en. Tarptautinė šokio diena švenčiama nuo 1982 metų UNESCO sprendimu. Europos sveikų miestų tinklas susibūrė į bendrą projektą (sistemą), kurį remia ir PSO (interneto svetainė https://www.worlddanceday.org/, https://www.international-dance-day.org/). Šios dienos idėja yra paprasta: jaunimas iš įvairių miestų ir šalių susirenka tam, kad šoktų tą pačią dieną ir tuo pačiu metu. Panašiai vykdomos bei itin efektyviai naudojamos informacinių-komunikacinių technologijų galimybės ir per kitas tarptautines ar pasaulines sveikatos bei fizinio aktyvumo dienas (Diena be lifto, Tarptautinė jogos diena, Pasaulinė bėgimo diena ir t. t.).

Geroji praktika. Tarptautinis judėjimas „Miestai sportui“.

Judėjimas Europos Sąjungoje pasiūlė globalų projektą „Jūs privalote mankštintis!“ („You need exercise!“) ir sukūrė elektroninę platformą, kur miestai gali aptarti savo aktualijas ir sužinoti apie įvarius kitus FA skatinimo metodus. Netolimoje ateityje bus galima ne tiktai rasti informacijos apie gerąją praktiką Europoje, bet ir gauti išsamius duomenis bei jų komentarus iš įvairių miestų. Taip pat bus sukurta galimybė vienodais metodais ir metodologija rinkti bei kaupti tikslią fizinio aktyvumo informaciją, o tai suteikia galimybę duomenis palyginti ir kurti bendras tarpsektorines veiklas.

13 PRIEDAS. Gerosios praktinkos pavyzdžiai, kaip kuriama ir tobulinama vietos fizinio aktyvumo infrastruktūra

Išplėtota sporto infrastuktūra sudaro realias galimybes mankštintis daugeliui vaikų. Kurdamos sporto infrastruktūrą, savivaldybės turėtų ją projektuoti kaip daugiafunkcę ir tinkamą naudoti įvairioms vaikų, paauglių ir suaugusiųjų amžiaus grupėms.

Gerosios praktikos pavyzdys. Kopenhagos miestas (Danijos Karalystė).

Stengiamasi, kad vaikai galėtų kuo plačiau naudotis esamais ištekliais. Esminis fizinei veiklai draugiškos savivaldybės bruožas – patraukli sporto infrastruktūra gyventojų kaimynystėje. Visą sporto infrastuktūrą sudaro sporto salės, pradedant nuo visai mažų su paprastais įrengimais ir baigiant milžiniškais sporto kompleksais, skirtais pačioms įvairiausioms veikloms. Geriausias laikas sporto infrastruktūroje yra skirtas vaikams. Vėlyvą popietę ar ankstyvą vakarą vaikams visuomet teikiama pirmenybė naudotis įvairios paskirties sporto salėmis.

Be jokios abejonės, vaikai turi specifinių poreikių, kuriuos dažniausiai sugeba gana tiksliai apibūdinti. Taigi vaikų nuomonė apie fizinio aktyvumo įrangą bei infrastruktūrą, jos patogumą ir funkcionalumą turi būti išklausyta ir į ją atsižvelgta. Taip pasiekiamas maksimaliai efektyvus rezultatas.

Gerosios praktikos pavyzdys. Brėmeno miestas (Vokietijos Federacinė Respublika).

Kadangi vaikų poreikiai gerokai skiriasi įvairiais jų gyvenimo etapais, savivaldybės administracijos atstovai turi juos suprasti ir aptarti su atitinkamų sričių vaikų specialistais (pavyzdžiui, darželių auklėtojais, mokytojais, vaikų treneriais ir pan.), sudarydami tikslines programas. Taip sukurta gyvybinga šiuolaikiška sistema, tinkamai aktyvuojanti vaikų fizinį aktyvumą visuose jų gyvenimo etapuose. Vaikai pasinaudojo jiems suteikta teise dalyvauti kuriant specialų „Sporto sodą“: jie įvairiais būdais dalyvavo planavimo procese bei įrengiant patį sodą. Be to, jie buvo aktyvūs dalyviai ir konsultantai kuriant žaidimų kambarius, kad „Sporto sodas“ patenkintų visus jų norus bei fantazijas. Taip savivaldybė sukūrė nuostabią ir saugią vietinę infrastruktūrą bei subūrė bendruomenę, kur vaikai gali laisvai judėti, žaisti ir ilgą laiką būti fiziškai aktyvūs. Tokiu būdu buvo pasiekti net 3 tikslai, būtini aktyviam vaikų fiziniam aktyvumui: 1. Malonumas; 2. Tėvų ir šeimos palaikymas bei dalyvavimas; 3. Skirtingų amžiaus grupių vaikų dalyvavimas jiems skirtose fizinio aktyvumo veiklose.

14 PRIEDAS. Gerosios praktinkos pavyzdys miestų planavime

Miesto ir transporto planavimas daro didelį poveikį vaikų ir suaugusiųjų galimybėms užsiimti fizine veikla. Miestų valdžia turėtų atsižvelgti į sparčiai augančią Europos miestų plėtrą ir kurti fizinei veiklai palankią aplinką.

Gerosios praktikos pavyzdys. Jorko miestas (Jungtinė Karalystė).

Jorko miestas kelis kartus buvo apdovanotas už aktyvaus gyvenimo būdo propagavimo koncepciją. Fiziškai palankus miesto infrastruktūros ir transporto planavimas yra aktyvaus gyvenimo („Active York“) plano dalis. Mieste pirmenybė teikiama mechaninėms transporto priemonėms, pavyzdžiui, dviračiams, paspirtukams, ir vaikščiojimui. Imtasi ilgalaikių priemonių siekiant reikšmingai sumažinti transporto eismą ir skatinti miesto gyventojus važiuoti dviračiais, paspirtukais ar vaikščioti pėsčiomis. Vienas iš tokių teigiamų pavyzdžių – visiškas eismo draudimas gatvėse, kur laisvai žaidžia vaikai.

15 PRIEDAS. Gerosios praktinkos pavyzdžiai kaip fizinis aktyvumas skatinams per politinį lygį

Kai kurios Europos šalys, regionai ar savivaldybės jau ilgai ir sėkmingai vykdo programas, skirtas didinti gyventojų fizinę veiklą. Ieškant efektyvaus sprendimo atitinkamai savivaldybei dažnai naudinga išsamiai aptarti veiklas ir apsikeisti turima informacija ne tik su kitomis miestų ar rajonų savivaldybėmis, bet atsakymų paieškoti ir tarptautiniu lygmeniu. Mat kai kurios šalys turi gerą ir ilgą įdirbį skatinant fizinį aktyvumą įvairiose socialinėse gyventojų grupėse. Pavyzdžiui, Suomija turi daugiau nei 30 metų tokios patirties, todėl kitos Europos šalys gali gauti praktinės naudos iš tokių išteklių ir besikeisdamos aktualia informacija gali lengviau praktiškai pritaikyti savo koncepcijas ir jas atitinkamai koreguoti. Teorinių žinių ir praktinių patirčių perkėlimas į veikiančias programas gali būti plėtojamas per specialius interneto tinklus ar interneto platformas (pavyzdžiui, www.citiesforsports.eu/ ar http://www.europeactive-euaffairs.eu/programme/HEPA ir kt.), per atitinkamą žiniasklaidą, tarptautinius kongresus ir pan. Tačiau politinis ir tarpsektorinis keitimasis informacija turėtų vykti nuolatiniu mokslinio studijavimo principu su tiksliais ir konkrečiais kriterijais bei fizinio aktyvumo matavimo metodais.

Gerosios praktikos pavyzdys. Štutgarto miestas (Vokietijos Federacinė Respublika).

Sveiko miesto idėja būna gyvybinga ir veikli, jei tik ją aktyviai paremia vietos politikai. Todėl vietos politikai iš atitinkamų departamentų tiesiogiai dalyvauja kuriant ir diegiant programas, vykdant bendrus veiksmus ir dalyvaujant programose, taip pat vyksta reklamos kampanijos per spaudą, konferencijas ir kt. Štutgartas siekia tapti vaikams palankiausiu miestu Vokietijoje. Todėl vietos politikai iš atitinkamų departamentų yra įtraukti į sveikatingumo programų skatinimą bei įgyvendinimą. Meras M. Schusteris savo kadencijos pradžioje (2006 m.) suformulavo šį tikslą ir įsteigė specialų vaikų atstovo institutą. Be to, į kiekvieną techninį merijos skyrių buvo paskirtas vaikų atstovas. Taip daug lengviau gaunami atsakymai į visus vaikams rūpimus klausimus ir sprendžiamos iškilusios praktinės problemos, daug efektyviau skatinamas fizinis aktyvumas.

16 PRIEDAS. Tarpsektorinės bendradarbiavimo politikos gerosios praktinkos pavyzdžiai, sėkmingai plėtojant fizinį aktyvumą

Sveikatos draudimo bendrovės turėtų dalyvauti savivaldybių sveikatos programose ir visapusiškai jas remti kaip prevencinės medicinos sritį. Savivaldybės turėtų dalyvauti kuriant ir planuojant sveikatos draudimo programas. Sveikatos draudikai taip pat pripažįsta sveikatos skatinimo programų naudą jų klientų sveikatai, nors tokios fizinio aktyvumo programos yra prevencinės. Visa sveikatos draudimo sistema Europoje aiškiai junta populiacijos antsvorio bei nutukimo neigiamą poveikį, kurį iš dalies lemia nepakankama fizinė veikla: 6 proc. sveikatos išlaidų Europos Sąjungoje patiriama dėl antsvorio ir nutukimo, o vienas iš keturių ES vaikų turi antsvorį arba yra nutukęs. Taigi tarp sveikatos draudikų ir savivaldybių interesų yra daug sąsajų. Įstatymais reglamentuojami nuostatai neleidžia sveikatos draudikams užsiimti vaikų fiziniu aktyvumu visose ES šalyse. Tačiau akivaizdu, kad net dabartinė teisinė bazė nėra iki galo ir racionaliai panaudojama.

Gerosios praktikos pavyzdys. Hoyerswerdos regionas (Vokietijos Federacinė Respublika).

Vaikų darželiai (dienos priežiūros centrai) Hoyerswerdos regione, Saksonijos žemėse, vykdo programą „Padarykime vaikus aktyviais“ („Make children fit“). Su dirbančių visą darbo dieną sporto pedagogų pagalba vaikai gauna gerą fizinio aktyvumo išsilavinimą ir suformuoja naudingus sveikatai įpročius. Šios programos išskirtinumas yra tas, kad 80–100 proc. jos išlaidų finansuoja sveikatos draudimo bendrovės. Ši pirminė programa Vokietijos Federacinėje Respublikoje 2007 m. gavo sveikatos prevencijos apdovanojimą.

Gerosios praktikos pavyzdys, Roterdamo miestas (Nyderlandų Karalystė).

Įvairias programas ir jų įgyvendinimą inicijuoja, planuoja ir remia vietos savivaldos institucijos, atsižvelgdamos į turimą biudžetą ir jų politinę svarbą. Programa „Lekker Fit!“ veikia ilgalaikio tarpsektorinio bendradarbiavimo principu įgyvendinant vaikų fizinį aktyvumą. Pagrindinė programos tema – vaikų motorinių įgūdžių lavinimas, taip pat sveikatos stiprinimas ir kova su plintančiu antsvoriu nei nutukimu. Dalyvauja įvairios suinteresuotos institucijos ir žinybos (jaunimo politikos, vaikų ir paauglių sveikatos apsaugos, švietimo bei sporto sistemos organizacijos), kurios nuolat bendradarbiauja tarpusavyje, kad pasiektų šioje programoje numatytus ilgalaikius tikslus.

www.smlpc.lt