

# Pacientų be sąmonės skausmo vertinimas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje

<sup>1</sup>Indrė Kunigėlytė, <sup>2</sup>Simona Paulikienė

<sup>1</sup>VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, <sup>2</sup>Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

**Raktažodžiai:** pacientai be sąmonės, skausmo vertinimas, intensyvioji slauga.

## Santrauka

Skausmas yra dažna problema, pasireiškianti reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose gydomiems ir slaugomiems pacientams. Pacientų be sąmonės skausmas neretai vis dar nevertinamas, nes pacientai negali išsakyti žodžiais ar kitaip išreikšti patiriamo skausmo. Svarbu, kad ne tik gydytojai, bet ir slaugytojai, taikydami tinkamas priemones, reguliariai ir prireikus vertintų pacientų be sąmonės skausmą. Straipsnyje pristatomo tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų be sąmonės skausmo vertinimą reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose. Tyrimo metu buvo apklaustas 41 reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose dirbantis slaugytojas. Taip pat buvo stebima ir registruojama 8 slaugytojų (iš 41 dalyvavusio apklausoje) veikla. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad dauguma reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose dirbančių slaugytojų vertina pacientų be sąmonės skausmą procedūrų metu. Pagrindiniai požymiai, į kuriuos atsižvelgia slaugytojai, vertindami skausmą, yra veido išraiškos pokyčiai (įtempa, iškreipta), vokalizacija (dūsavimas, dejavimas, verkimas) ir tachikardija. Slaugytojų vertinami požymiai iš dalies sutampa su standartizuotuose skausmo vertinimo instrumentuose pateiktais požymiais.

## Įvadas

Pagal Tarptautinę skausmo studijų asociaciją, skausmas yra nemalonus jutiminis ir emocinis potyris, susijęs su esamu ar potencialiu audinių pažeidimu arba nusakomas šio pažeidimo terminais [1]. Skausmą dažnai jaučia reanimacijos ir intensyviosios terapijos (RIT) skyriuose gydomi ir slaugomi pacientai. Stiprus ir ilgai besitęsiantis skausmas neigiamai veikia pacientų emocinę, fizinę savijautą. Nėkontroliuojamas, nemalšinamas skausmas neretai turi nepageidaujamų psichologinių ir fiziologinių pasekmių, kurios gali kelti grėsmę paciento gyvybei [2]. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad pacientų be sąmonės skausmo vertinimas yra sudėtingas, neretai nemalšinamas arba malšinamas netinkamai, nes dėl paciento psichinės būklės, sedacijos, sužalojimų, vartojamų medikamentų, pacientų negalėjimo išsakyti žodžiais ar kitaip išreikšti (raštu ar rankų judesiais) jaučiamo skausmo negalima tiksliai jo įvertinti [4]. Slaugytojai dažniau nei kiti sveikatos priežiūros specialistai kontaktuoja su pacientais RIT skyriuose [3], nes keičia pacientų kūno padėtį, administruoja medikamentus, užtikrina asmens higieną ir atlieka kitas neinvazines ir invazines procedūras. Todėl svarbu, kad slaugytojai, taikydami tinkamas priemones, gebėtų vertinti pacientų be sąmonės jaučiamą skausmą, kuris vėliau būtų atitinkamai malšinamas nemedikamentinėmis ar medikamentinėmis priemonėmis.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų be sąmonės skausmo vertinimą reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje.

Tyrimo uždaviniai: 1. Nustatyti pacientų be sąmonės skausmo vertinimo tendencijas tarp slaugytojų. 2. Išsiaiškinti slaugytojų vertinamus požymius pacientų be sąmonės skausmui identifikuoti. 3. Palyginti slaugytojų vertinamus požymius pacientų be sąmonės skausmui identifikuoti su standartizuotuose skausmo vertinimo instrumentuose pateiktais požymiais.

## Tyrimo medžiaga ir objektas

Taikytas netikimybinis tikslinis atrankos tipas. Tyrimo imtį sudarė 41 RIT skyriaus slaugytojas. Taip pat buvo stebima ir registruojama 8 iš apklaustų slaugytojų veikla – pacientų be sąmonės skausmo vertinimas. Tyrimo dalyvavo 36 moterys (88 proc.) ir 5 vyrai (12 proc.). Respondentų darbo stažo vidurkis ± 18 metų, darbo stažas RIT skyriuje – ± 12 metų. 88 proc. apklaustųjų buvo įgiję aukštąjį koleginių išsilavinimą, 12 proc. – aukštąjį universitetinį išsilavinimą.

Empiriniam žvalgomajam tyrimui atlikti pasirinkti tyrimo metodai – anketinė apklausa ir stebėjimas.

Klausimynas sudarytas iš 22 klausimų. Dalis anketos klausimų buvo sudaryti pagal I. Kizza (2012) klausimyną, skirtą nustatyti slaugytojų žinioms ir veiklai, vertinant kritinės būklės pacientų skausmą [5], bei standartizuotus skausmo vertinimo instrumentus – Skausmo vertinimo instrumentą intensyviosios priežiūros metu (angl. *The Critical Care Pain Observation Tool*) (vertinama veido išraiška, kūno judesiai, DPV toleravimas, vokalizacija ir raumenų įtempimas) [6] ir Skausmo elgesio skalę (angl. *The Behavioral Pain Scale*) (vertinama veido išraiška, viršutinių galūnių judesiai ir DPV toleravimas) [7]. Šie skausmo vertinimo instrumentai mokslinėje literatūroje įvardijami kaip patikimiausi skausmo vertinimo instrumentai RIT skyriuose kritinės būklės, intubuotų ir (arba) seduotų pacientų skausmui vertinti [8, 9].

Stebėjimo metu gauti duomenys buvo registruojami autorių sukurtame stebėjimo lape. Vertinta: pacientų be sąmonės skausmo vertinimo dažnis, skausmo registracija dokumentuose, prieš, per ir po kokių procedūrų yra vertinamas skausmas, skausmo vertinimui stebimi požymiai.

Tyrimas atliktas 2016 m. lapkričio 4–25 d. VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės RIT skyriuose.

Anketų atsakymai buvo vertinami pagal atsakymų į anketos klausimus dažnį (proc.). Stebėjimo duomenys buvo palyginti su anketavimo metu gautais duomenimis. Dalis tyrimo metu gautų duomenų buvo palyginti su standartizuotuose skausmo vertinimo instrumentuose pateiktais požymiais. Surinkta informacija apdorota ir analizuota naudojant „Microsoft Office Excel“ ir „Microsoft Office Word 2013“ programas.

Tyrimo rezultatai dėl imties suformavimo neturėtų būti taikomi apibendrintai visų Lietuvos ligoninių RIT skyrių

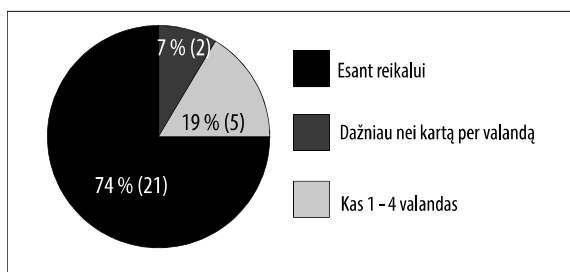
mastu. Tačiau jais remiantis galima numatyti svarbias išvalgas pacientų be sąmonės skausmo vertinimui gerinti.

### Tyrimo rezultatai

#### Pacientų be sąmonės skausmo vertinimo tendencijos tarp slaugytojų

68 proc. respondentų (28 iš 41) teigė vertinantys pacientų be sąmonės skausmą. Tyrimo metu stebint 8 slaugytojų atliekamą skausmo vertinimo reguliarumą, nustatyta, kad 7 iš 8 slaugytojų vertino pacientų be sąmonės skausmą. Galima daryti išvadą, kad dauguma slaugytojų, dirbančių RIT skyriuose, vertina pacientų be sąmonės skausmą.

Paaiškėjo, kad slaugytojai, vertinantys pacientų be sąmonės skausmą ( $n = 28$ ), dažniausiai jį vertina tik prireikus, pavyzdžiui, prieš, per ar po procedūrų, o ketvirtadalis respondentų skausmą vertina kas 1–4 valandas (1 pav.). Šie anketavimu gauti rezultatai atitiko stebėjimo metu gautą informaciją. Paštevėta, kad 7 iš 8 slaugytojų skausmą vertino tik prireikus.



1 pav. Pacientų be sąmonės skausmo vertinimo dažnis tarp slaugytojų ( $n = 28$ )

Slaugytojai pacientų be sąmonės skausmą dažniausiai vertina per atliekamas procedūras. Apklauso rezultatai parodė, kad slaugytojai yra linkę vertinti pacientų be sąmonės skausmą sekreto išsiurbimo iš endotrachėjinio ar tracheostomos vamzdelio, pragulų perrišimo ir žaizdų tvarstymo metu (1 lentelė). Anketavimo metu gauti rezultatai sutapo su stebėjimo metu gautais duomenimis. Stebėjimo metu nustatyta, kad didžioji dalis slaugytojų vertino skausmą procedūrų metu, ypač tvarstant žaizdas ir išsiurbiant sekretą iš endotrachėjinio ar tracheostomos vamzdelio.

1 lentelė. Pacientų be sąmonės skausmo vertinimas per procedūras ( $n = 28$ )

Procedūra	Taip	Kartais	Ne
Žaizdų tvarstymas	70 % (20)	21 % (6)	7 % (2)
Paciento kūno padėties keitimas	50 % (14)	21 % (6)	29 % (8)
Pragulų perrišimas	64 % (18)	15 % (4)	21 % (6)
Drenų šalinimas	57 % (16)	7 % (2)	36 % (10)
Sekreto išsiurbimas iš endotrachėjinio ar tracheostomos vamzdelio	79 % (22)	21 % (6)	-

#### Slaugytojų vertinami požymiai pacientų be sąmonės skausmui identifikuoti

Paaiškėjo, kad slaugytojai, vertindami pacientų be sąmonės skausmą ( $n = 28$ ), dažniausiai jį identifikuoja pagal veido išraiškos pokyčius ir vokalizaciją. Beveik visi respondentai įvardijo pacientų pulso pokyčius kaip svarbų fiziologinį požymį pacientų be sąmonės skausmui identifikuoti. Pacientų

kūno temperatūros pokyčiai ir vyzdžių būklė didžiajai daliai apklaustų slaugytojų nebuvo svarbūs, vertinant pacientų be sąmonės skausmą (2 lentelė). Stebėjimo būdu gauta informacija atitiko respondentų pateiktus atsakymus anketose.

2 lentelė. Slaugytojų vertinami požymiai pacientų be sąmonės skausmui identifikuoti ( $n = 28$ )

Požymis	Svarbu	Nesvarbu
Veido išraiška	100 % (28)	-
Kūno judesiai	71 % (20)	29 % (8)
Raumenų įsitempimas	57 % (16)	43 % (12)
Vokalizacija	100 % (28)	-
DVP	64 % (18)	36 % (8)
Arterinis kraujo spaudimas	57 % (16)	43 % (12)
Pulsas	93 % (26)	7 % (2)
Vydzdžių būklė (išsiplėtę arba susitraukę)	29 % (8)	71 % (20)
Kvėpavimas	64 % (18)	26 % (10)
Kūno temperatūra	14 % (4)	86 % (24)

Respondentai, vertinantys pacientų be sąmonės skausmą ( $n = 28$ ), buvo paprašyti konkretizuoti požymius, kurie, jų nuomone, yra skausmo požymiai. Tiriamieji dažniausiai įvardijo įsitempusią (92 proc.) ar iškreiptą (100 proc.) veido išraišką, pacientų dūsavimą (86 proc.) ir verkimą (93 proc.), įtempus raumenis (64 proc.). Rečiausiai apklaustieji kaip skausmo požymius nurodė iš dalies sulenktas viršutines galūnes (28 proc.), viršutinių galūnių sulenkimą (36 proc.) ir kosėjimą esant DPV (43 proc.). Stebėjimo metu gauta informacija patvirtino atliktos apklausos rezultatus.

Respondentai, vertinantys pacientų be sąmonės skausmą ( $n = 28$ ), identifiko pasireiškiančius fiziologinius pokyčius, kurie, jų nuomone, yra skausmo požymiai. Tiriamieji dažniausiai nurodė tokius požymius kaip tachikardija, nereguliarus ir padažnėjęs kvėpavimas. Mažiausias skaičius apklaustųjų išskyrė bradikardiją, hipotenziją ir retą kvėpavimą kaip galimo skausmo požymį (3 lentelė). Gauti duomenys buvo palyginti su stebėjimo metu gauta informacija ir patvirtinti.

3 lentelė. Slaugytojų stebimi pacientų be sąmonės patiriamo skausmo fiziologiniai pokyčiai ( $n = 28$ )

Fiziologinis pokytis	Slaugytojų stebimas požymis
Bradikardija	14 % (4)
Tachikardija	100 % (28)
Hipotenzija	14 % (4)
Hipertenzija	42 % (11)
Išsiplėtę vydzdziai	29 % (8)
Susitraukę vydzdziai	29 % (8)
Temperatūros sumažėjimas	14 % (4)
Temperatūros padidėjimas (prakaitavimas)	21 % (6)
Retas kvėpavimas	7 % (2)
Nereguliarus kvėpavimas	86 % (24)
Padaznėjęs kvėpavimas	64 % (18)

#### Slaugytojų vertinamų požymių pacientų be sąmonės skausmui identifikuoti lyginimas su standartizuotuose skausmo vertinimo instrumentuose pateiktais požymiais

Tyrimu siekta nustatyti slaugytojų vertinamus pacientų be sąmonės elgesio pokyčius ir juos palyginti su užsienio sveikatos priežiūros įstaigose naudojamų standartizuotų skausmo

vertinimo instrumentuose pateiktais požymiais. Norėta nustatyti, ar slaugytojų vertinami pacientų elgesio pokyčiai atitinka standartizuotuose skausmo vertinimo instrumentuose nurodytus požymius.

Atlikus apklausą paaiškėjo, kad visi slaugytojai, vertindami pacientų be sąmonės skausmą, atsižvelgia į paciento veido išraišką ir daugiau nei trys penktadaliai – į kūno (viršutinių galūnių) judesius. Mažiausias skaičius slaugytojų, t. y. daugiau nei pusė, vertindami pacientų be sąmonės skausmą, vertina paciento gebėjimą toleruoti DPV. Visi slaugytojai, kurie vertino pacientų be sąmonės skausmą, stipriai įtempto ir iškreipto veido išraišką nurodė kaip pasireiškiančio skausmo požymį. Tik trečdalis respondentų iš dalies sulenktas galūnes, visiškai sulenktas galūnes ir pirštus nurodė kaip skausmo požymius. Beveik pusė apklaustųjų nuolatos sutrauktas galūnes siejo su galimu skausmu (4 lentelė).

4 lentelė. *Slaugytojų vertinami pacientų be sąmonės elgesio pokyčiai skausmui identifikuoti (pagal Skausmo elgesio skalę) (n = 28)*

Požymiai	Slaugytojai, priskiriantys požymį skausmo indikatoriumi
<b>Veido išraiška</b>	<b>100 % (28)</b>
Šiek tiek įtemptas	92 % (26)
Stipriai įtemptas	100 % (28)
Iškreipta veido išraiška	100 % (28)
<b>Viršutinių galūnių judesiai</b>	<b>71 % (20)</b>
Iš dalies sulenktos	28 % (7)
Visiškai sulenktos su sulenktais pirštais	36 % (10)
Nuolat sutrauktos	43 % (12)
<b>DPV (ne)toleravimas</b>	<b>64 % (18)</b>
Kosėja, bet toleruoja ventilavimą	43 % (12)
Priešinasi ventilavimui	57 % (16)
Nepajėgus kontroliuoti ventilavimą	57 % (16)

5 lentelė. *Slaugytojų vertinami pacientų be sąmonės požymiai skausmui identifikuoti (pagal Skausmo vertinimo instrumentą intensyvios priežiūros metu) (n = 28)*

Požymiai	Slaugytojai, priskiriantys požymį skausmo indikatoriumi
<b>Veido išraiška</b>	<b>100 % (28)</b>
Įtempta	92 % (26)
Iškreipta	100 % (28)
<b>Kūno judesiai</b>	<b>71 % (20)</b>
Lėti, atsargūs	57 % (16)
Neramumas, susijaudinimas	-
<b>DPV (ne)toleravimas</b>	<b>64 % (18)</b>
Kosėja, bet toleruoja	43 % (12)
Priešinasi ventilavimui	57 % (16)
<b>Vokalizacija</b>	<b>100 % (28)</b>
Dūsavimas, dejavimas	86 % (24)
Šukčiojimas, verkimas	93 % (26)
<b>Raumenų įtempimas</b>	<b>57 % (16)</b>
Yra pasipriešinimas pasyviems judesiams	50 % (14)
Stiprus pasipriešinimas pasyviems judesiams	50 % (14)

Nustatyta, kad visi slaugytojai, vertindami pacientų be sąmonės skausmą, atsižvelgia į pakitusią paciento veido išraišką ir vokalizaciją. Visi arba beveik visi slaugytojai, kurie teigė

vertinantys pacientų be sąmonės skausmą, įtemptą ir iškreiptą veido išraišką nurodė kaip pasireiškiančio skausmo požymį. Tačiau tik apie pusę slaugytojų kosėjimą, priešinėmąsi DPV identifiko kaip galimą skausmo požymį (5 lentelė).

## Išvados

1. Dauguma slaugytojų pacientų be sąmonės skausmą vertina procedūrų metu, tokių kaip žaizdų tvarymas, pragulų perrišimas ir sekreto išsiurbimas iš endotrachėjinio ar tracheostomos vamzdelio.

2. Slaugytojai, vertindami pacientų be sąmonės skausmą, dažniausiai jį identifikuoja pagal veido išraiškos pokyčius (įtempta ar iškreipta veido išraiška) ir vokalizaciją (dūsavimas ar dejavimas). Vertindami fiziologinius požymius, slaugytojai dažniausiai tachikardiją, nereguliarų ir padažnėjusį kvėpavimą priskiria prie galimų skausmo pasireiškimo identifikuojančių požymių.

3. Slaugytojai, vertindami pacientų be sąmonės skausmą, iš dalies atsižvelgia į tuos pačius požymius, kurie nurodyti Skausmo elgesio skalėje ir Skausmo vertinimo instrumente intensyvios priežiūros metu – veido išraišką, vokalizaciją, kūno judesius. Rečiausiai vertinamas DPV toleravimas ir įtempti raumenys. Tačiau dalis slaugytojų neįvardija skausmo vertinimo instrumentuose pateiktų elgesio pokyčių kaip galimo skausmo požymių, ypač iš dalies ar visiškai sulenktų viršutinių galūnių.

## PAIN ASSESSMENT IN UNCONSCIOUS PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

**Keywords:** unconscious patients, pain assessment, intensive care.

## Summary

Many patients can experience significant pain in the Intensive Care Unit (ICU). Unconscious patients' pain can be untreated or treated inadequately because they are incapable to express it by words. Nurses are in close contact with their patients, therefore they need to be able to evaluate their pain using adequate methods, do it frequently and when it's necessary.

The aim of this study was to analyze pain assessment in unconscious patients in the Intensive Care Unit. To reach this goal, nurses' pain assessment tendencies were assessed, nurses' valued signs in unconscious patients which for them represented pain were identified and compared with indicators in standardized pain assessment tools - the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) and the Behavioral Pain Scale (BPS). The study was conducted in several Intensive Care Units at Vilnius city clinical hospital. Data was collected from 41 critical care nurses who filled out questionnaire composed by the authors of this study. To verify the results, 8 nurses' pain assessment in unconscious patients were observed and logged in observation sheet. Obtained data showed that majority nurses evaluate unconscious patients' pain only during procedures. The main pain indicators nurses focus on are changes in facial expressions (fully tightened, grimacing), vocalization (sighing, moaning, crying out) and changes in patients' heart rate (ta-

chycardia). The most commonly used indicators by nurses to identify pain in unconscious patients partially coincided with standardize pain assessment tools' indicators.

### Literatūra

1. International Association for the Study of Pain. IASP Taxonomy. [Žiūrėta 2016-09-20]. Prieiga per internetą: <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>
2. Stites M. Observational Pain Scales in Critically Ill Adults. *Critical Care Nurse*, 2013;33(3):68–78. [Žiūrėta 2016-08-20]. Prieiga per internetą: <http://ccn.aacnjournals.org/content/33/3/68.full.pdf+html>
3. Kumar N. WHO Normative Guidelines on Pain Management. 2007; 14. [Žiūrėta 2016-09-10]. Prieiga per internetą: [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/delphi\\_study\\_pain\\_guidelines.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/delphi_study_pain_guidelines.pdf?ua=1)
4. Arbour C., Choinière M., Topolovec-Vranic J., Loiselle C., Gélinas C. Can Fluctuations in Vital Signs Be Used for Pain Assessment in Critically Ill Patients with a Traumatic Brain Injury? *Pain Research and Treatment*. 2014;1–11.
5. Kizza I. B. Nurses' Knowledge And Practices Related To Pain Assessment In Critically Ill Patients At Mulago Hospital, Uganda. *Daktaro disertacija*. Muhimbili University of Health and Allied Sciences. 2012; 63–70.
6. Payen J., Bru O., Bosson J., Lagrasta A., Novel E., Deschoux I., Lavagne P., Jacquot C. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale. *Critical Care Medicine*. 2001; 29(12): 2258–2263.
7. Gélinas C. The Critical-Care Pain Observation Tool (CPOOT). 2006; 1–4 [Žiūrėta 2016-09-10]. Prieiga per internetą: <http://www.kpnursing.org/professionaldevelopment/CPOTHandout.pdf>
8. Rahu M., Ferguson P., Grap M., Joseph P., Sherman S., Elswick R. Validity and sensitivity of 6 pain scales in critically ill, intubated adults. *American Journal of Critical Care*. 2015; 24(6): 514–523.
9. Assessing Pain in the Critically Ill Adult. *Critical Care Nurse*. 2014; 34(1): 81–83. [Žiūrėta 2016-09-20]. Prieiga per internetą: <http://ccn.aacnjournals.org/content/34/1/81.full.pdf+html>

# Kineziterapijos specialybės studentų fizinis aktyvumas kasdieniniame gyvenime

<sup>1</sup>Monika Pocienė, <sup>1,2,3</sup>Lina Gedrimė, <sup>1</sup>Vanda Jakubaitienė, <sup>1</sup>Rimantė Morkūnienė  
<sup>1</sup>Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto Kineziterapijos ir grožio terapijos katedra  
<sup>2</sup>Klaipėdos universitetas, <sup>3</sup>Respublikinė Klaipėdos ligoninė

**Raktažodžiai:** studentas, fizinis aktyvumas, fizinis krūvis, sveikata.

### Santrauka

Fizinis aktyvumas yra vienas svarbiausių veiksnių, stiprinančių fizinį žmogaus pajėgumą, sveikatą ir gerovę. Gerėjančios gyvenimo sąlygos, technologinė pažanga sudaro sąlygas žmogui mažiau judėti. Neaktyvus studentas gali turėti sveikatos problemų, patirti nepatogumą studijuodamas ir tapti nedarbingu, neaktyviu darbuotoju profesinėje bei kasdieninėje veikloje.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti kineziterapijos specialybės studentų fizinį aktyvumą kasdieniniame gyvenime.

**Tyrimo metodai:** mokslinės literatūros analizė, statistinė ir aprašomoji duomenų analizės.

Tyrimui atlikti buvo naudojamas standartizuotas IPAQ klausimynas, sudarytas iš šešių dalių.

**Rezultatai.** Tyrimu nustatyta, kad dauguma respondentų užsiima vidutiniškai intensyvia fizine veikla 4–5 kartus per savaitę, labai intensyvia fizine veikla – nedidelė dalis respondentų. Didžioji dauguma respondentų nedidelius atstumus linkę įveikti motorinėmis transporto priemonėmis ir tik maža dalis respondentų savo veiklai naudoja dviratį, o vaikščioja pėsčiomis kiekvieną dieną.

Kiek laiko respondentai praleidžia sėdėdami savaitgalį ir darbo dienomis, didesnių skirtumų nerasta. Respondentai sėdėdami praleidžia iki 5 valandų.

### Įvadas

Studijų metai siejasi su naujais išbandymais, stresu, padėjusiu protinio darbo krūviu, dėl to daug laiko praleidžiama sėdint, o tai mažina fizinį aktyvumą. Pasaulio sveikatos orga-

nizacijos (PSO) duomenimis, fizinis neaktyvumas yra ketvirta iš pirmaujančių pagal pasaulio mirtingumą priežastis ir sudaro 6 proc. visų mirčių. Autoriai [3, 5, 6] įrodė, jog Lietuvos studentų fizinis aktyvumas mažėja. Lietuvos kūno kultūros akademijos tyrimo duomenys rodo fizinio aktyvumo, susijusio su fizinių pratimų atlikimo dažniu laisvalaikiu, mažėjimą tarp merginų (2000 m. – 71,2 proc., 2008 m. – 42,5 proc.), mažiau reikšmingi šios veiklos pokyčiai buvo tarp vaikinių (2000 m. – 87,6 proc., 2008 m. – 81,8 proc.) [5]. Aktyvaus poilsio stoka gali lemti pervargimą ir tapti sveikatos sutrikimų priežastimi, o juk aktyvi fizinė veikla padeda įveikti stresą, depresiją, mažina riziką susirgti lėtinėmis ligomis. Todėl labai svarbu išsiaiškinti, kaip fizinis aktyvumas pasireiškia laisvalaikio, profesinės veiklos, namų ruošos, mobilumo ir sporto gyvenimo srityse.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis (2005 m.), 15–24 metų amžiaus žmonės yra nepakankamai fiziškai aktyvūs (11,8 proc.), o 25–34 metų amžiaus – nepakankamai fiziškai aktyvūs (12,5 proc.). Kaip matyti iš Lietuvos statistikos departamento duomenų, bėgant metams mažėja ir fizinis aktyvumas, todėl svarbu studijų metu užsiimti fizine veikla. Studentų gyvenimo ir fizinės veiklos tyrimai, atlikti Vilniaus Gedimino technikos ir Mykolo Romerio [5], Klaipėdos [7], Vytauto Didžiojo, Kauno technologijos universitetuose ir Lietuvos kūno kultūros akademijoje [4], rodo nepakankamą studentų fizinę veiklą. Lietuvoje studentų gyvenimo tyrinėjama, bet norima išsiaiškinti, ar studentai, studijuojantys kineziterapiją, specialybę, kuri turi skatinti fizinę veiklą, yra aktyvūs savo kasdieniniame gyvenime.

Gerėjančios gyvenimo sąlygos, technologinė pažanga sudaro sąlygas žmogui mažiau judėti. Fizinis pasyvumas yra viena dažniausių nutukimo priežasčių. Suaugusių Lietuvos