

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO  
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

**MAGISTRO DARBAS**

Aistė Jakutytė

**65 M. IR VYRESNIŲ VILNIAUS GYVENTOJŲ SVEIKATAI ĮTAKOS TURINČIŲ  
VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS**

**Evaluation of health influencing factors in 65 years and older Vilnius population**

Leidžiama ginti \_\_\_\_\_

Visuomenės sveikatos instituto direktorius

Prof. dr.(HP) R. Stukas

Studentas \_\_\_\_\_  
Aistė Jakutytė

Darbo vadovai:  
Doc. dr. G. Šurkienė \_\_\_\_\_

Darbo įteikimo data \_\_\_\_\_  
Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

## TURINYS

1. Santrauka.....	3.
2. Summary.....	4.
3. Įvadas.....	5.
4. Sąvokos.....	6.
5. Literatūros apžvalga.....	7.
5.1. Populiacijos senėjimas ir su tuo susijusios problemos .....	7.
5.2. Politika, susijusi su gyventojų senėjimu.....	9.
5.3. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos rizikos veiksniai.....	13.
6. Tyrimo metodika .....	22.
7. Rezultatai .....	23.
7.1. Respondentų charakteristika.....	23.
7.2. Respondentų sveikatos būklė.....	28.
7.3. Rūkymas.....	35.
7.4. Alkoholio vartojimas.....	36.
7.5. Fizinis aktyvumas.....	39.
7.6. Mityba .....	41.
8. Tyrimo rezultatų aptarimas .....	45.
9. Išvados.....	50.
10. Literatūros sąrašas.....	52.

## 1. SANTRAUKA

Visame pasaulyje populiacija sparčiai senėja. Dėl to atsiranda naujų problemų, susijusių su šalių ekonomika, pensijų sistemomis, sveikatos apsauga. Su pailgėjusia gyvenimo trukme išaugo sergamumas ir mirtingumas, neįgalumas nuo lėtinių ligų. Daugelio lėtinių ligų ir jų pasėkmių atsiradimo tikimybę galima sumažinti, sudarant galimybes žmonėms gauti geresnį išsilavinimą, gerinant gyvenimo sąlygas, skatinant sveikesnį gyvenimo būdą. Ypač daug reikšmės turi tinkama mityba, fizinis aktyvumas, nerūkymas ir saikingas alkoholio vartojimas.

Tyrimo tikslas: įvertinti 65 m. ir vyresnių Vilniaus gyventojų sveikatai įtakos turinčius veiksnius.

Uždaviniai: 1. Nustatyti 65 m. ir vyresnių žmonių subjektyvų savo sveikatos būklės vertinimą. 2. Nustatyti 65 m. ir vyresnių žmonių elgsenos rizikos veiksnių (rūkymo, alkoholio vartojimo, mitybos ir fizinio aktyvumo) paplitimą. 3. Įvertinti 65 m. ir vyresnių žmonių subjektyvios sveikatos būklės ir elgsenos rizikos veiksnių (rūkymo, alkoholio vartojimo, mitybos ir fizinio aktyvumo) tarpusavio sąsajas.

Metodika. Gyventojų apklausa buvo vykdyta Vilniuje interviu metodu, pagal šiam tyrimui parengtas anketas. Anketos buvo anonimiškos. Jas sudarė 68 klausimai, suskirstyti į 6 grupes, kurios padėjo išsiaiškinti respondentų protinės veiklos funkcijas, socialines ir ekonomines sąlygas, sveikatos būklę, sveikatai įtakos turinčių rizikos veiksnių (rūkymo, alkoholio vartojimo, fizinio aktyvumo ir mitybos) paplitimą, vidinės darnos lygį ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

Buvo apklausti 65 m. ir vyresni asmenys iš globos įstaigų ir 65 metų ir vyresni gyventojai atvykę į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas.

Rezultatai. Tyrimo metu buvo apklausti 84 asmenys, gyvenantys globos įstaigose, ir 37 asmenys iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Maždaug pusė respondentų savo sveikatą vertina vidutiniškai, 40,5 proc. - gerai ir labai gerai, 9,9 proc. – blogai ir labai blogai. 3,3 proc. respondentų rūko. 48,8 proc. respondentų per paskutinius 6 mėnesius iš viso nevartojo alkoholinių gėrimų. Daugumos respondentų fizinis aktyvumas yra nepakankamas, mityba nėra tinkamai subalansuota. Rasta tarpusavio sąsajų tarp savo sveikatos vertinimo ir fizinio aktyvumo, mitybos.

Išvados. Nežiūrint į tai, kad respondentai savo sveikatą dažniausiai vertina vidutiniškai ir geriau nei vidutiniškai, respondentų gyvensena nėra visiškai gera. Nors dauguma iš jų nerūko ir saikingai vartoja alkoholį, tačiau jų fizinis aktyvumas yra per mažas, o mityba nesubalansuota.

Raktažodžiai: 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonės, rūkymas, alkoholio vartojimas, fizinis aktyvumas, mityba

## 2. SUMMARY

All over the world population is rapidly aging. This creates new problems related to the economy, pension systems, health care. Because of the longer life expectancy morbidity, mortality and disability from chronic diseases increased. The chance of many chronic diseases and their consequences can be reduced, by allowing people to get better education, improving living conditions and promoting a healthier lifestyle. Proper nutrition, physical activity, smoking cessation and moderate alcohol consumption are particular important for the health maintenance.

Aim: to evaluate factors which influence health in 65 years and older Vilnius population

Goals: 1. Determine self-assessment of health status among 65 years and older population. 2. Determine the prevalence of behavioral risk factors (smoking, alcohol consumption, diet and physical activity) among 65 years and older population. 3. Evaluate association between 65 years and older population self-assessment of health status and behavioral risk factors (smoking, alcohol consumption, diet and physical activity).

Methods. Survey was carried out in Vilnius. Interview method was used. The questionnaire prepared for this study was anonymous. The questionnaire consisted of 68 questions divided into six groups, which helped to clarify respondents mental functions, social and economic conditions, health status, health affecting risk factors (smoking, alcohol consumption, physical activity and nutrition), level of sense of coherence and access level to health care services. During survey 65 years and older people living in care institutions and 65 years and older people from primary health care facilities were interviewed.

Results. In this study 84 persons living in care institutions and 37 individuals from primary health care institutions were interviewed. Half of the respondents perceived their health as average, 40.5 per cent. – as good or very good, 9.9 – as bad and very bad. 3,3 per cent. of respondents smoke. 48.8 per cent. of respondents didn't use any alcohol in the last six months. Most of the respondents didn't get enough physical activity, their diet was not balanced. Association between respondents self-assessment of health status and diet and physical activity were found.

Conclusion. Despite of the fact that most respondents assessed their health as average and better than average, their lifestyle is not entirely good. Although the majority of them do not smoke and their alcohol consumption is moderate, but their physical activity is too low and diet is unbalanced.

Key words: 65 years and older population, smoking, nutrition, alcohol consumption, physical activity

## ĮVADAS

Visame pasaulyje populiacija sparčiai senėja. Taip atsitiko dėl sumažėjusio gimstamumo, pailgėjusios gyvenimo trukmės. JTO prognozuoja, kad 2050 m. išsivysčiusiose šalyse trečdalis, o mažiau išsivysčiusiose šalyse – penktadalis populiacijos bus 60 m. ir vyresni. Populiacijos senėjimas, darbo jėgos mažėjimas, per artimiausius dešimtmečius sukels nemažai naujų, specifinių problemų šalių ekonomikai, pensijų sistemoms, taip pat ir sveikatos apsaugai [2,4].

Su pailgėjusia tikėtina vidutine gyvenimo trukme, pakito ir ligų struktūra, nes labai išaugo sergamumas ir mirtingumas nuo lėtinių ligų, ypač širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio. Lėtinės ligos dažnai yra ir neįgalumo, kuris apriboja galimybę atlikti kasdieninius darbus, didina hospitalizavimo ar gyvenimo slaugos namuose, per ankstyvos mirties tikimybę, priežastis. Tikimybė patirti neįgalumą ypač didėja su amžiumi. Vidutinis ir sunkus sveikatos sutrikimas 3 kartus dažniau pasitaiko tarp 60 m. ir vyresnių, nei tarp 15-59 m. amžiaus asmenų. [6;9]

Daugelio lėtinių ligų ir jų pasėkmių atsiradimo tikimybę galima sumažinti, sudarant galimybes žmonėms gauti geresnį išsilavinimą, gerinant gyvenimo sąlygas, skatinant sveikesnį gyvenimo būdą. Moksliniai tyrimai parodė, jog tinkama mityba, fizinis aktyvumas, nerūkymas ir saikingas alkoholio vartojimas – svarbūs elementai, siekiant išsaugoti ir pagerinti sveikatą, netgi ir tarp vyresnio amžiaus žmonių. [9;18]

Apie sveikatai įtakos turinčių rizikos veiksnių (mitybos, fizinio aktyvumo, rūkymo ir saikingo alkoholio vartojimo) paplitimą tarp vyresnio amžiaus žmonių nėra daug. Tai apsprendė šio darbo tikslą ir uždavinius.

Tyrimo tikslas: įvertinti 65 m. ir vyresnių Vilniaus gyventojų sveikatai įtakos turinčius veiksnius.

### Uždaviniai:

1. Nustatyti 65 m. ir vyresnių žmonių subjektyvų savo sveikatos būklės vertinimą.
2. Nustatyti 65 m. ir vyresnių žmonių elgsenos rizikos veiksnių (rūkymo, alkoholio vartojimo, mitybos ir fizinio aktyvumo) paplitimą.
3. Įvertinti 65 m. ir vyresnių žmonių subjektyvios sveikatos būklės ir elgsenos rizikos veiksnių (rūkymo, alkoholio vartojimo, mitybos ir fizinio aktyvumo) tarpusavio sąsajas.

Magistrantė pati: atliko bandomąjį tyrimą, prisidėjo prie duomenų rinkimo, atliko literatūros ir duomenų analizę.

### 3. SĄVOKOS

1. Vyresnio amžiaus asmuo – 65 m. ir vyresnis asmuo
2. Atsinaujinimo lygis (replacement level) – tai toks gimstamumo lygis, kuriam esant populiacijos dydis išlieka stabilus, jei nėra migracijos, t.y. kai vienai moteriai tenka 2,1 vaiko.
3. Natūralus gyventojų prieaugis – gyvų gimusių ir mirusių asmenų skaičiaus skirtumas.
4. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – tikimybinis rodiklis, rodantis, kiek vidutiniškai metų gyvens kiekvienas gimęs arba tam tikro amžiaus sulaukęs žmogus, jeigu visą būsimą tiriamos kartos gyvenimą mirtingumo lygis kiekvienoje gyventojų amžiaus grupėje nekis.
5. Neto migracija – imigrantų ir emigrantų skaičiaus skirtumas
6. Teigiama migracija – atvykusių į teritoriją žmonių skaičius yra didesnis už išvykusių žmonių skaičių.
7. Neigiama migracija – išvykusių iš teritorijos žmonių skaičius yra didesnis už atvykusių žmonių skaičių.
8. Vyresnio amžiaus žmonių priklausomybės rodiklis (Old-age dependency ratio) – tai rodiklis, parodantis 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių skaičių, tenkantį 100-tui darbingo amžiaus (15–64 metų) asmenų.
9. Aerobinė fizinė veikla (ištvėmės fizinė veikla) – tai fizinė veikla, kurios metu didžiausi kūno raumenys ritmiškai juda nepertraukiamą laiko periodą. Pvz., ėjimas, bėgimas, plaukimas, važiavimas dviračiu
10. Standartinis gėrimas – alkoholinis gėrimas turintis 10 g gryno alkoholio.
11. KMI – kūno masės indeksas
12. ES – Europos Sąjunga
13. JTO – Jungtinių Tautų Organizacija
14. PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

## 4. LITERATŪROS APŽVALGA

### 5.1. Populiacijos senėjimas ir su tuo susijusios problemos

Populiacijos senėjimas – tai procesas, kurio metu didėja vyresnio amžiaus žmonių dalis visoje populiacijoje. Populiacija sparčiai senėja tiek išsivysčiusiose, tiek mažiau išsivysčiusiose šalyse. JTO prognozuoja, kad pasaulyje 60 m. ir vyresnių žmonių skaičius padvigubės 2007-2050 m. laikotarpyje. 2050 m. išsivysčiusiose šalyse trečdalis, o mažiau išsivysčiusiose šalyse – penktadalis populiacijos bus 60 m. ir vyresni [1;2].

Populiacijos senėjimą lemia sumažėjęs gimstamumas ir pailgėjusi gyvenimo trukmė, šiek tiek įtakos turi ir migracija [1].

#### 1. Gimstamumas

Pasaulio lygiu gimstamumas sumažėjo beveik perpus, nuo 4,9 vaikų tenkančių moteriai 1950-1955 m. iki 2,6 vaikų 2005-2010 m. Prognozuojama, jog šis skaičius dar mažės, kol pasieks 2 vaikus 2045-2050 m. [1]

Gimstamumo sumažėjimas didesnis išsivysčiusiose šalyse. Dabar beveik visose išsivysčiusiose šalyse jis yra mažesnis negu atsinaujinimo lygis. 2008 m. duomenimis, beveik visos ES šalys ir kandidatės nesiekė atsinaujinimo lygio. Taip pat ir Lietuva [1;3].

Lietuvoje natūralus gyventojų prieaugis yra neigiamas. 2009 m. jis buvo -1,6 1000 gyventojų. Neigiamas natūralus prieaugis Lietuvoje laikosi jau daugiau nei penkiolika metų [4;5].

#### 2. Pailgėjusi gyvenimo trukmė

Dėl pagerėjusių socioekonominių ir aplinkos sąlygų bei pagerėjusios medicininės priežiūros, gydymo tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė nuo 1950 m. iki šių dienų išaugo 21 metais (nuo 46,6 metų 1950-1955 m. iki 67,6 metų 2005-2010 m.). Prognozuojama, kad vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė dar išaugs 8 metais ir 2045-2050 m. pasieks 75,5 metus (labiau išsivysčiusiose šalyse pasieks – 83 metus, mažiau išsivysčiusiose – 74), [1;3].

Mirtingumo sumažėjimas yra didesnis tarp moterų nei tarp vyrų beveik visose amžiaus grupėse. Dėl to moterys ilgiau gyvena už vyrus. 27 ES šalyse 2007 m. moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 82 metai, o vyrų – 75,8 metai. Lietuvos vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė viena mažiausių ES. 2009 m. ji buvo 67,5 m., o moterų – 78,6 m. Nepaisant to, jog tai vieni

mažiausių rodiklių ES, vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė vis tiek šiek tiek išaugo, nes 1990 m. vyrų buvo 66,44 m., o moterų – 76,27 [1;3;5].

### 3. Migracija.

Trečiasis veiksnys, lemiantis populiacijos augimą ir senėjimą, yra migracija, nes paprastai migrantai yra jaunesni žmonės, jie dažnai patys susilaukia vaikų [3].

Kai kuriose ES šalyse neigiamą natūralų prieaugį atsveria pozityvi migracija. Tai ryškiausiai matoma Austrijoje, Jungtinėje Karalystėje, Ispanijoje ir kt. regionuose. Atvirkštinis variantas, kai natūralus prieaugis atsveria neigiamą migraciją, daug retesnis. Tai būdinga kai kuriems Lenkijos ir Suomijos regionams [3].

Yra regionų, kur natūralus prieaugis ir migracija pasisuko ta pačia teigiama ar neigiama linkme. Pavyzdžiui, Airijoje, Belgijoje, Šveicarijoje, Islandijoje ir kituose regionuose pozityvus natūralus prieaugis dar papildytas ir pozityvia migracija ir tai lemia populiacijos padidėjimą. Tačiau, pavyzdžiui, Lietuvoje, Latvijoje, kai kuriuose Lenkijos, Slovakijos regionuose abu komponentai yra neigiami, dėl ko mažėja ir senėja populiacija [3].

Lietuvoje 2009 m. 1000 gyventojų teko -4,9 tarptautinės neto migracijos. Neto migracija dar 2001 m. buvo -0,7 ir nuo to laiko po truputį mažėjo [4;5].

Vyresnio amžiaus žmonių priklausomybės rodiklis parodo, kiek 65 m. ir vyresnė populiacija turi būti remiama darbingo amžiaus žmonių. Tačiau tai yra grubus indikatorius, kadangi skaičiuojant jį neatsižvelgiama į tai, jog dalis vyresnio amžiaus žmonių gali būti dirbantys, o dalis darbingo amžiaus – ne[2;3].

JTO prognozuoja, jog šis rodiklis išaugs visuose regionuose. Pavyzdžiui, 2007 m. Europa turėjo didžiausią vyresnio amžiaus žmonių priklausomybės rodiklį (24 proc.) ir tai pat manoma, kad tai bus seniausias regionas 2050 m., kai vyresnio amžiaus žmonių priklausomybės rodiklis sieks 47 proc. [1;2].

Prognozuojama, jog rodiklio augimą sukels ne tik vyresnio amžiaus žmonių skaičiaus išaugimas, bet ir darbingo amžiaus žmonių skaičiaus sumažėjimas, ypač išsivysčiusiose šalyse. Pagal 2007 m. Pasaulio banko prognozes, turtingose šalyse darbo jėga turėjo pasiekti piką 2010 m. ir nuo tada pradėti mažėti. Japonijoje ir Europoje mažėjimas jau prasidėjo, JAV pikas bus 2020 m., kitose turtingose šalyse – 2015 m. [2].

Lietuvoje Statistikos departamento duomenimis, vyresnio amžiaus žmonių priklausomybės rodiklis 2010 m. buvo 33 proc. Bet reikia atkreipti dėmesį, jog jis buvo skaičiuotas laikant, kad



pagyvenęs asmuo – tai 60 metų ir vyresnis asmuo, o darbingo amžiaus asmuo - 15–59 metų amžiaus gyventojas. Lietuvoje šis rodiklis mažai kito nuo 2005 m. [4;5].

Nors didėjanti žmonių gyvenimo trukmė – didelis laimėjimas, greitas populiacijos senėjimas, darbo jėgos mažėjimas, ypač išsivysčiusiose šalyse, per ateinančius dešimtmečius sudarys sunkumų pensijų, finansų sistemoms, o taip pat ir sveikatos priežiūros sričiai [2,4].

Pailgėjus vidutinei tikėtinai gyvenimo trukmei, pakito ir dažniausiai mirtis sukeliančių ligų struktūra: dabar infekcijos tapo nebe tokios svarbios, o dažniausiai mirtis sukelia lėtinės ligos (širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys). 2004 m. dėl neinfekcinių ligų mirė apie 86 proc. 60 m. ir vyresnių asmenų. Išsivysčiusiose šalyse šis procentas siekė net 91 proc. Mažiau išsivysčiusios šalys susiduria su dviguba grėsme, nes ten be lėtinių ligų grėsmės, dar vis išlieka didžiulis infekcinių ligų pavojus [6;7;8].

Lėtinės ligos taip pat dažnai yra ir neįgalumo priežastis, kuris pablogina žmogaus gyvenimo kokybę, nes neįgalumas trukdo pačiam atlikti kasdienes darbus, didina hospitalizavimo ar gyvenimo slaugos namuose, per ankstyvos mirties tikimybę. Tikimybė patirti neįgalumą ypač didėja su amžiumi. Vidutinis ir sunkus sveikatos sutrikimas 3 kartus dažniau pasitaiko tarp 60 m. ir vyresnių, nei tarp 15-59 m. amžiaus asmenų [6;8;9].

Taigi, populiacijos senėjimas sparčiai vyksta visame pasaulyje. Vis svarbesnės tampa su šiuo procesu susijusios problemos, kurias būtina kuo greičiau spręsti.

## **5.2. Politika, susijusi su gyventojų senėjimu**

1982 m. Vienoje įvyko Pasaulio asamblėja senėjimo klausimais. Joje buvo atkreiptas dėmesys į populiacijos senėjimą ir su tuo susijusias problemas. Buvo nuspręsta:

- Sukurti ir įgyvendinti tarptautinio, regioninio ir nacionalinio lygio politikos kryptis, kurios sustiprintų senstančių žmonių kaip individų pozicijas ir leistų jiems pilnai ir laisvai mėgautis ateinančiais metais.
- Ištirti senėjančios populiacijos įtaką vystymuisi ir vystymosi įtaką senėjimui, kad būtų galima pasinaudoti teigiamais senėjimo aspektais ir sumažinti neigiamus [10;11].

Buvo pabrėžta, jog žmogaus teisės galioja ir vyresnio amžiaus žmonėms ir jos negali būti pažeidžiamos. Be to, gyvenimo kokybė ne mažiau svarbi už ilgesnį gyvenimą ir svarbu, kad

senstantis žmogus galėtų mėgautis gyvenimu savo šeimose ir bendruomenėse būdamas sveikas, saugus ir patenkintas, kaip visuomenės dalis [10;11].

Pasaulinėje Asamblėjoje senėjimo klausimais buvo priimtas Vienos tarptautinis veiksmų planas senėjimo klausimais (kitai žinomas kaip Vienos planas). Tai yra pirmasis tarptautinis instrumentas, skirtas populiacijos senėjimo problemoms spręsti [10;11].

Šio plano tikslas yra sustiprinti valdžios ir visuomenės galimybes efektyviai susitvarkyti su populiacijos senėjimo problemomis ir atkreipti dėmesį į vyresnių žmonių poreikius. Planas skatina regioninį ir tarptautinį bendradarbiavimą. Į jį įeina 62 rekomendacijos, kurių turėtų imtis valstybės narės gindamos vyresnio amžiaus žmonių teises. Šios rekomendacijos susijusios su tyrimais, informacijos rinkimu ir analize, mokymu bei su šiomis sritimis:

- Sveikata ir mityba
- Vyresnio amžiaus vartotojų apsauga
- Gyvenamaisiais pastatais ir aplinka
- Šeima
- Socialine gerove
- Pajamomis ir darbu
- Išsilavinimu
- Informacijos rinkimu ir analize
- Mokymu
- Tyrimais [10;11].

1991 m. JTO Generalinė Asamblėja priėmė JT principus, orientuotus į vyresnio amžiaus žmones. 18 principų yra grupuojami į 5 grupes, susijusias su vyresnio amžiaus asmenų statusu:

- Nepriklausomybė, numatanti teisę į tinkamą maistą, vandenį, gyvenamąjį plotą, rūbus, sveikatos apsaugą, saugią ir sveiką aplinką, galimybę dirbti, mokytis.
- Dalyvavimas, reiškiantis, kad pagyvenę žmonės turėtų aktyviai dalyvauti visuomeniniame gyvenime, priimant juos liečiančius įstatymus. Jie taip pat turėtų turėti galimybę dalyvauti savanoriškoje veikloje, burtis į asociacijas.
- Globa. Pagyvenę žmonės turi teisę gauti tinkamą priežiūrą iš socialinės ir sveikatos priežiūros tarnybų. Globos ar sveikatos priežiūros įstaigose turi būti užtikrintos visos žmogaus teisės ir pagrindinės laisvės.

- Saviraiška. Vyresnio amžiaus asmenims turi būti prienami švietimo, kultūriniai, dvasiniai ir rekreaciniai ištekliai.
- Orumas. Vyresnio amžiaus žmonės turi turėti galimybę gyventi oriai ir saugiai jie negali būti diskriminuojami dėl amžiaus, rasiniais ar etniniais pagrindais, neįgalumo, finansinės padėties ar kitų aplinkybių [10;12].

Šių principų tikslas – užtikrinti, kad būtų skirtas dėmesys vyresnio amžiaus žmonėms. JT skatina, kad valstybės įtvirtintų šiuos principus nacionalinėje politikoje [10;12].

1995 m. JTO viršūnių susitikimo Kopenhagoje metu buvo priimta Kopenhagos deklaracija ir Socialinės raidos veikslių programa. Deklaracija paskelbė tris pagrindinius uždavinius:

- sumažinti ir panaikinti skurdą,
- išplėsti užimtumą
- išplėsti socialinę integraciją.

Šio susitikimo metu buvo iškelta ir visuomenės visoms amžiaus grupėms sukūrimo idėja. Tokios visuomenės sukūrimas yra labai svarbus siekiant įgyvendinti socialinės integracijos uždavinį.

Visuomenė visoms amžiaus grupėms – tai visuomenė, kurios kiekvienas individas, su savo teisėmis ir pareigomis, aktyviai bendradarbiauja, kur skirtingos kartos investuoja viena į kitą, vadovaudamosios tarpusavio pagalbos ir teismo principais [10].

Jungtinių Tautų generalinė Asamblėja, įvertindama pagyvenusių žmonių teisių gynimo svarbą, 1999 m. paskelbė Tarptautiniais pagyvenusių žmonių metais [10].

Lietuvoje taip pat 1999 metai buvo paskelbti Tarptautiniais pagyvenusių žmonių metais, kurių tikslas buvo suformuoti ilgalaikę ir aiškią valstybinę politiką pagyvenusių žmonių požiūriu siekiant pagerinti jų socialinę, sveikatos priežiūros, ekonominę, kultūrinę padėtį bei paskatinti pagyvenusių žmonių dalyvavimą ekonominiame, politiniame, socialiniame, kultūriniame gyvenime [13].

2002 m. Madride vykusioje Antrojoje pasaulinėje senėjimo asamblėjoje buvo priimtas Jungtinių Tautų tarptautinis Madrido veikslių planas dėl visuomenės senėjimo. Tai tapo svarbiu etapu, siekiant sukurti visuomenę įvairaus amžiaus žmonėms. Pirmą kartą valstybės priėmė visapusišką požiūrį, susiedamos senėjimo problemas su socialinio, ekonominio vystymosi klausimais, žmogaus teisėmis [1;14].

Madrido veiksmų plano pagrindinis tikslas – užtikrinti, kad žmonės galėtų senti saugiai ir oriai bei dalyvauti visuomenės veikloje kaip pilnateisiai piliečiai. Atkreipiamas dėmesys į tris pagrindines sritis:

1. Vyresni žmonės ir vystymasis. Sudaryti sąlygas vyresnio amžiaus žmonės aktyviai dalyvauti sprendimų priėmimo procese, politinėje, socialinėje, ekonominėje, kultūrinėje veikloje. Jiems turi būti suteiktos galimybės dirbti, mokytis ir tobulėti.
2. Pagerinti vyresnių asmenų sveikatą ir gerovę. Užtikrinti vyresnio amžiaus žmonių gerovę, fizinę bei psichinę sveikatą, teikti jiems būtinas socialines paslaugas, sudaryti sąlygas vyresnio amžiaus žmonėms gauti tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas.
3. Užtikrinti paremiančią ir įgalinančią aplinką. Sukurti vyresniems žmonėms palankią gyvenamąją aplinką, kuri leistų gyventi savarankiškai bei atlikti kasdienes darbus, ypač atkreipiant dėmesį į vyresnius asmenis su negalia. Užkirsti kelią diskriminacijai ir prievartai prieš vyresnio amžiaus žmones, užtikrinti jų teises. Įtvirtinti teigiamą požiūrį į vyresnius asmenis [1;14].

PSO Antrojoje pasaulinėje senėjimo asamblėjoje pristatė veiksmų planą, kuriuo buvo siekiama įdiegti sveiko ir aktyvaus senėjimo idėjas. Šis planas daug dėmesio skyrė lėtinių ligų, neįgalumo ir priešlaikinės mirties prevencijai bei rizikos veiksnių, turinčių įtakos lėtinių ligų atsiradimui, išvengimui [8;9].

Lietuva įgyvendindama Jungtinių Tautų tarptautinį Madrido veiksmų planą dėl visuomenės senėjimo 2004 metais priėmė Nacionalinę gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategiją, o 2005 m. Nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos įgyvendinimo 2005–2013 metų priemones. Pagrindinis strategijos tikslas – sukurti ir įtvirtinti lygių galimybių visų kartų žmonėms visuomenę; vadovaujantis aktyvaus senėjimo principu, sudaryti tokias sąlygas, kad vyresnio amžiaus žmonės galėtų gyventi visavertį gyvenimą, kad jų patirtis būtų vertinama ir naudojama, o jie patys gerbiami ir tikri dėl savo ateities [15;16].

Strategijoje didelis dėmesys skiriamas ir vyresnio amžiaus žmonių sveikatai. Siekiama, kad vyresnio amžiaus žmonės būtų kuo sveikesni, o sergantiems užtikrinti geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, kad vyresnio amžiaus žmonės kuo ilgiau galėtų gyventi savo namuose, šeimoje ir bendruomenėje, užtikrinti, kad sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos būtų laisvai prieinamos visiems. Kad to pasiekti buvo numatyti uždaviniai, tarp kurių yra ir siekis skatinti žmones rinktis tai, kas naudinga sveikatai: skatinti visokio amžiaus žmones imtis tinkamos fizinės veiklos, taisyklingai

maitintis, nerūkyti, negerti daug alkoholio, rinktis kitas sveikos gyvensenos priemones, kurios padėtų išvengti ligų ir funkcinų sutrikimų, pailgintų gyvenimą, pagerintų jo kokybę [15].

Taigi tiek Lietuvos, tiek pasaulio politika didelį dėmesį skiria vyresnio amžiaus žmonių sveikatai. Nes gerinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, bus pagerinta jų gyvenimo kokybė, sumažinama ankstyvo išėjimo į pensiją tikimybė, sumažės išlaidos sveikatos priežiūrai.

### **5.3. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos rizikos veiksniai**

Daugelio lėtinių ligų atsiradimo tikimybę galima sumažinti arba atidėti vėlesniam amžiui. To galima pasiekti sudarant galimybes žmonėms gauti geresnį išsilavinimą, gerinant gyvenimo sąlygas. Ypač didelės reikšmės turi sveikesnio gyvenimo būdo propagavimas. Su sveika gyvensena susiję svarbiausi faktoriai yra rūkymas, kraujo spaudimas, cholesterolio lygis, KMI, vaisių ir daržovių suvartojimo kiekis, fizinis aktyvumas, alkoholio vartojimas. Taigi tinkama mityba, fizinis aktyvumas, nerūkymas ir saikingas alkoholio vartojimas – svarbūs elementai, siekiant išsaugoti ir pagerinti sveikatą [9;17;18;19].

#### **Tinkama mityba**

Tinkama mityba turi didelę įtaką vyresnio amžiaus žmonių gerovei bei sveikatai bei padeda sumažinti daugelio ligų riziką. Nors vyresnio amžiaus žmonių energijos poreikiai yra mažesni nei jaunų asmenų, tačiau pagrindinių medžiagų poreikis yra toks pats, kartais net didesnis. Vyresniems asmenims ypač svarbus produktų maistingumas, kad produktai turėtų mažiau kalorijų, bet būtų maistingesni, suteiktų visų reikalingų maisto medžiagų. Todėl labai svarbu, kad jie laikytųsi mitybos rekomendacijų: nesirinkti maisto, kuriame yra dideli druskos ar cukraus kiekiai, vietoj gyvulinių riebalų rinktis augalinius, rinktis maistą, turintį daug skaidulinių medžiagų, naudoti kuo mažiau riebalų maisto paruošimui, su maistu gauti pakankamai vit. D, kalcio [20].

Taip pat svarbus ir mitybos režimas. Reguliari mityba padeda įsisavinti maisto medžiagas, išlaikyti kūno svorį, aktyvumą. Be to, dauguma vyresnių žmonių negali suvirškinti didelio maisto kiekio vienu metu, todėl rekomenduojama valgyti 3 kartus per dieną bei 2-3 kartus užkąsti tarp valgių [20].

## 1. Daržovės ir vaisiai

Dauguma vaisių ir daržovių turi daug maistingų ir skaidulinių medžiagų bei mažai kalorijų. Todėl dietos, kur yra daug vaisių ir daržovių, padeda žmonėms gauti beveik visas naudingąsias medžiagas bei išlaikyti kūno svorį. Nepakankamas vaisių ir daržovių suvartojimas sukelia apie 14 proc. mirčių dėl virškinamojo trakto vėžio, 11 proc. mirčių dėl išeminės širdies ligos ir apie 9 proc. mirčių dėl insulto. Svarbu atkreipti dėmesį ir į vaisių ir daržovių paruošimą, kad būtų išlaikomos visos maistingosios medžiagos, išvengiama nereikalingo riebalų, cukraus, druskos suvartojimo [20;21].

Tyrimai parodė, jog asmenys vartojantys daugiau vaisių ir daržovių turi mažesnę tikimybę susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, ypač insultu. Daržovių ir vaisių vartojimas ypač sumažina vėžio (žarnyno, skrandžio, stemplės) riziką tarp 40-80 m. amžiaus žmonių [18;22;23;].

PSO rekomenduoja per dieną suvartoti bent 400 g daržovių ir vaisių, turinčių daug antioksidantų, vitaminų, skaidulų, mineralinių ir kitų sveikatai naudingų medžiagų [20].

## 2. Žuvis

PSO rekomenduoja bent du kartus per savaitę valgyti žuvies, ypač riebios, nes ji turi daug omega-3 polinesočiųjų riebalų rūgščių. Du kartus per savaitę valgoma žuvis yra siejama su sumažėjusia mirties dėl širdies ir kraujagyslių ligų ar staigios mirties rizika [20;24;25].

Nors nemažai kalbama apie žuvų užterštumą metilo gyvsidabriu, polichlorintais bifenilais, dioksinais ir kitais aplinkos teršalais, kurie turi ilgą eliminacijos laikotarpį ir gali kauptis žmogaus organizme, vyresnio amžiaus žmonėms žuvies valgymas turi daugiau naudos nei neigiamos įtakos sveikatai [24].

## 3. Riebalai

Tyrimai parodė, kad per didelis cholesterolio, sočiųjų riebalų rūgščių vartojimas tiesiogiai veikia ir padidina tiek bendrojo, tiek mažo tankio lipoproteinų cholesterolio kiekį. O tai skatina širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimo riziką. PSO rekomenduoja:

- Gyvulinius riebalus keisti į daug nesočiųjų riebalų rūgščių turinčius augalinius riebalus
- Pasirinkti mažesnio riebumo produktus (pvz., labai riebius pieno produktus keisti į mažiau riebius)
- Mėsą keisti daržovėmis (pvz., pupelėmis) ar žuvimi [20;26;27].

#### 4. Cukrus

Per paskutinius dešimtmečius labai išaugo saldinto maisto ir gėrimų suvartojimas. JAV 2001-2004 m. suvartodavo 22.2 šaukštelių cukraus per dieną (t.y. 355 kalorijas per dieną). Nuo 1970 m. iki 2005 m. metinis cukraus suvartojimas išaugo 19 proc. ir tai pridėjo vidutiniškai 76 kalorijas prie kasdienio energijos gavimo. Ypač daug cukraus gaunama su saldintais gėrimais, saldumynais. Per didelis cukraus vartojimas siejamas su medžiagų apykaitos sutrikimais, padidėjusia kūno mase, nepakankamu svarbiausių maistinių medžiagų suvartojimu [20;28].

#### 5. Druska

Kai kurie tyrimai rodo, jog per didelis druskos vartojimas skatina padidėjusio kraujo spaudimo atsiradimą, dėl ko vystosi hipertenzija. Kuo aukštesnis kraujo spaudimas, tuo didesni teigiamą efektą turi suvartojamo druskos kiekio sumažinimas. Teigiamas poveikis ryškiausiai pasireiškia vyresnio amžiaus žmonėms. Šiuo metu rekomenduojama suvartoti iki 5 g druskos per dieną [29-32].

PSO 2009 m. atlikto tyrimo duomenimis Europos gyventojų mityba nėra subalansuota:

- Europos gyventojai per daug vartoja riebalų. Jų suvartojimas svyruoja skirtingose šalyse nuo 30 proc. iki daugiau kaip 40 proc., nors rekomenduojama, kad energijos dalis gaunama su riebalais būtų apie 15-30 proc.
- Suvartojamo cukraus kiekis taip pat didesnis nei rekomenduojami 10 proc. nuo gaunamos energijos. Taip pat išaugo saldintų gėrimų suvartojimas.
- Daugelyje šalių žmonės per mažai suvartoja vaisių ir daržovių. Rekomenduojama suvartoti 400 g per dieną. Per mažas ir skaidulinių medžiagų suvartojamas [33].

Lietuvoje 2003 metais priimtoje Valstybinėje maisto ir mitybos strategijoje buvo išsikeltas tikslas pagerinti Lietuvos gyventojų mitybą. Atskirai dėmesys buvo skirtas ir pagyvenusių žmonių mitybai: jos įvertinimui ir skatinimui. Vyresnio amžiaus žmonių mitybos įvertinimą numatyta vykdyti atliekant Lietuvos gyventojų faktiškos mitybos tyrimus. Tačiau dar iki šiol to nebuvo atlikta [34].

Yra atlikta tyrimų, vertinančių darbingo amžiaus Lietuvos gyventojų mitybą. Jie parodė, jog mityba nėra tinkamai subalansuota:

1. Suvartojama per daug riebalų, ypač sočiųjų riebalų rūgščių, taip pat cholesterolio.

2. Angliavandenių suvartota mažiau nei rekomenduojama. Be to, cukrus (t. y. monosacharidai ir disacharidai) teikia ženkliai paros maisto davinio energinės vertės dalį, ypač moterims.
3. Per mažai vartojama žuvies, vaisių, daržovių, o riebios mėsos - per daug [35].

### **Fizinis aktyvumas**

Fizinis aktyvumas sumažina kai kurių ligų pasireiškimo riziką, yra siejamas su ilgesne gyvenimo trukme bei leidžia išlaikyti efektyvų funkcionavimą, nepriklausomybę vyresniame amžiuje [36].

Reguliarus fizinis aktyvumas sumažina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, cukriniu diabetu, storosios žarnos, krūties vėžiu [37;38].

Sportas sumažina kraujo spaudimą, kūno riebalų kiekį, padeda kontroliuoti svorį. Reguliarus fizinis aktyvumas sumažina kritimų riziką, nes sutvirtina galūnių raumenis, pusiausvyrą. Taip pat sumažina osteoporozės poveikį, kaulų lūžių riziką nes didina kaulų tankį. Fizinis aktyvumas sumažina riziką susirgti depresija, sumažina simptomus jau sergantiems [39-44].

Fizinis pasyvumas sukelia 21-25 proc. krūties ir gaubtinės žarnos vėžio, 27 proc. diabeto ir 30 proc. išeminės širdies ligos atvejų [21].

PSO rekomenduoja 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonėms:

1. Užsiimti bent 150 min. per savaitę vidutinio intensyvumo aerobine fizine veikla arba 75 min. per savaitę didelio intensyvumo aerobine fizine. Reikia atkreipti dėmesį, jog fizinės veiklos intensyvumo lygis yra individualus ir skirtingiems asmenims vidutinio intensyvumo treniruotė bus skirtinga.
2. Aerobine fizine veikla vienu kartu reikia užsiimti bent 10 min.
3. Kad gautų papildomos naudos sveikatai, 65 m. ir vyresni asmenys turėtų prailginti vidutinio intensyvumo aerobinę fizinę veiklą iki 300 min. per savaitę arba didelio intensyvumo aerobinę fizinę veiklą iki 150 min. per savaitę.
4. Turintys judrumo problemų šios amžiaus grupės žmonės turėtų sportuoti 3 ar daugiau kartų per savaitę. Tai padės sustiprinti pusiausvyrą ir apsaugos nuo kritimų.
5. Raumenis ir kaulus stiprinančius pratimus reiktų atlikti 2 ar daugiau kartų per savaitę.
6. Jei dėl tam tikrų sveikatos būklių vyresnio amžiaus žmonės negali laikytis šių rekomendacijų, jie vis tiek turėtų išlikti fiziškai aktyvūs, kiek tai leidžia jų būklė [45].

Šios rekomendacijos skirtos sveikiems ir sergantiems lėtinėmis ligomis 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonėms. Sergantys tam tikromis ligomis (pvz., širdies ar cukriniu diabetu) vis dėlto turi



elgtis atsargiai ir pasitarti su gydytoju. Rekomendacijos tinka ir turintiems neįgalumą, tik jas reikia pritaikyti atsižvelgiant į galimybes, riziką sveikatai [45].

Šios rekomendacijos skirtos pagerinti širdies – kvėpavimo sistemos funkcijas ir taip sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką, pagerinti medžiagų apykaitą, sumažinant nutukimo, diabeto riziką, sutvirtinti kaulus bei raumenis, sumažinant osteoporozės, griuvimų riziką, sumažinti krūties ir gaubtinės žarnos vėžio, depresijos riziką [45].

PSO Europos regiono duomenimis 1 iš 5 Europos regiono gyventojų fizinis aktyvumas yra nepakankamas. Ir šios tendencijos prastėja, nes žmonės vis dažniau naudojami transportu, rečiau vaikšto, darbas dažniausiai sėdimas, laisvalaikis taip pat pasyvus. Europos regione vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumas taip pat labai mažas [33].

Lietuvoje 2008 m. atlikto tyrimo duomenimis, tarp 20-64 metų amžiaus gyventojų apie 20-22 proc žmonių mankštinosi bent 4 kartus per savaitę po 30 min. ir ilgiau taip, kad pagreitėjo kvėpavimas ir padidėjo širdies susitraukimų dažnis. 1994 m. taip mankštinosi tik 14-16 proc. [46].

Statistikos departamentas pateikia 2005 m. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo duomenis. Iš jų galima matyti, jog 26,6 proc. 65-74 m. amžiaus žmonių buvo nepakankamai aktyvūs. Šis procentas didėjo su amžiumi ir 85 m. bei vyresnių grupėje siekė 68,9 proc. [5].

2009 m. Eurobarometro atlikto tyrimo „Sportas ir fizinis aktyvumas“ metu buvo nustatyta:

- 40 proc. ES gyventojų sportuoja bent kartą per savaitę. Tuo tarpu Lietuvoje – 36 proc. gyventojų sportuoja.
- ES reguliariai (bent 5 kartus per savaitę) sportuoja 8 proc. 70 m. ir vyresnio amžiaus vyrų, ir 7 proc. tokio pat amžiaus moterų. LT šie skaičiai didesni – atitinkamai 13 ir 15 proc.
- Dauguma (65 proc.) ES gyventojų bent kartą per savaitę atlieka kokius nors fizinius pratimus (pvz., vaikšto, važiuoja dviračiu, atlieka sodo darbus ir pan.). Lietuvoje 67 proc. gyventojų bent kartą per savaitę atlieka kokius nors fizinius pratimus.
- ES reguliariai (bent 5 kartus per savaitę) atlieka kokius nors pratimus 32 proc. 70 m. ir vyresnio amžiaus vyrų, ir 30 proc. tokio pat amžiaus moterų. LT šie skaičiai mažesni – atitinkamai 14 ir 16 proc.
- Vyrų sportuoja dažniau nei moterys.

- Su amžiumi fizinis aktyvumas mažėja. Nors 22 proc. asmenu, kurių amžius 70 m. ir daugiau, vis dar užsiima fizine veikla [47].

### **Rūkymas**

Rūkymas – vienas labiausiai paplitusių sveikatą žalojančių gyvenimo veiksnių. Rūkymas yra pagrindinė išvengiamų mirčių priežastis. Paskaičiuota, kad dėl rūkymo miršta apie 5 milijonus žmonių kasmet. Pasaulio mastu rūko apie 1,3 milijonus žmonių. Rūkymas yra pagrindinė mirčių priežastis tiek besivystančiose, tiek išsivysčiusiose šalyse [48;49].

Paprastai rūkyti pradama jaunystėje, bet neigiamas efektas sveikatai pasireiškia vyresniame amžiuje. Mirtingumo lygis dėl rūkymo taip pat didėja su amžiumi [50].

Rūkymas sustiprina riziką susirgti vėžiu, lėtine obstrukcine plaučių liga, kitomis plaučių ligomis, širdies ir kraujagyslių, virškinamojo trakto ligomis, osteoporoze ir kitais sutrikimais [51-56].

Pasaulio mastu rūkymas sukelia 71 proc. plaučių vėžių, 42 proc. kvėpavimo takų ligų, beveik 10 proc. širdies ir kraujagyslių sistemos ligų. 2004 m. dėl rūkymo sukeltų ligų mirė 5,1 mln. Žmonių [21].

Pasyvus rūkymas taip pat žalingas ir gali turėti mirtinų pasekmių. Pasaulyje apie trečdalis susaugusiųjų patiria pasyvaus rūkymo žalą. Pasyvus rūkymas sukelia 600 000 priešlaikinių mirčių pasaulio mastu. Jis didina ūminių ir lėtinių kvėpavimo takų, bronchinės astmos, širdies ir kraujagyslių ligų bei plaučių vėžio riziką [57-59].

Rūkymo nutraukimas išlieka efektyviausia priemone, kuri sumažina dėl rūkymo atsirandančių ligų riziką visose amžiaus grupėse, taip pat ir tarp vyresnių nei 60 m. amžiaus žmonių. Metimas rūkyti turi žymios ir ilgalaikės teigiamos įtakos sveikatai, nepriklausomai nuo asmens amžiaus. Su rūkymu susijusi mirtingumo rizika pradeda mažėti metus rūkyti ir palaipsniui mažėja 10-15 metų. Metimas rūkyti turi teigiamos įtakos ir tiems, kurie jau serga lėtine liga. Pvz., sergantiems koronarine širdies liga rūkymo nutraukimas sumažina širdies smūgio ir mirties tikimybę. Sergantiems skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opa metimas rūkyti pagerina ligos eigą [50;56;60-62].

Lietuvoje 2008 m. atlikto tyrimo duomenimis, tarp 20-64 metų amžiaus gyventojų rūkė 39 proc. vyrų ir 14 proc. moterų. Rūkančių moterų dalis nuo 1994 m. išaugo. Tarp vyrų rūkymo paplitimas didėjo iki 2000 m., o vėliau ėmė mažėti [46].

Statistikos departamento duomenimis, 2005 m. Lietuvoje didžioji dalis 65 m. ir vyresnių žmonių nerūkė. Rūkė 10,9 proc. 65-74 m., 4,3 proc. 75-84 m. ir 4,5 proc. 85 m. ir vyresnio amžiaus asmenys. Daugiau rūkė vyrų nei moterų. [5]

2009 m. Eurobarometro atlikto tyrimo metu buvo nustatyta:

- 29 proc. europiečių rūko. 49 proc teigia niekada nerūkę, o 22 proc. rūkė, bet metė. Lietuvoje rezultatai panašūs: 30 proc. rūko, 52 proc. niekada nerūkė, 18 proc. rūkė, bet metė.
- Europos lygiu rūkė 17 proc. 55 m. ir vyresnio amžiaus žmonių. Lietuvoje šis procentas kiek mažesnis (14 proc.)
- Tiek Europoje, tiek Lietuvoje vyrai rūko dažniau nei moterys.
- Vidutiniškai Europoje rūkantys surūko 14,4, Lietuvoje – 12,6 cigaretės per dieną
- Europoje 28 proc. rūkančiųjų per paskutinius metus bandė mesti rūkyti. Pagrindinė priežastis – žala sveikatai (71 proc.). Lietuvoje beveik pusė (47 proc.) rūkančiųjų bandė mesti rūkyti [63].

### **Alkoholio vartojimas**

Per didelis alkoholio vartojimas – gana dažnas reiškinys tarp vyresnio amžiaus žmonių. Kai kurie tyrimai rodo, jog vyresnio amžiaus žmonės yra jautresni neigiamam alkoholio poveikiui, nei jaunesni suaugusieji, todėl vyresni gali patirti daugiau žalos dėl tokio paties alkoholio kiekio:

1. Pavartojus alkoholio, vyresnio amžiaus žmonių kraujyje susikaupia didesnė alkoholio koncentracija negu jauniems žmonėms. Taip yra, nes vyresnio amžiaus žmonių organizme yra mažesnis vandens kiekis, sumažėja kepenų aktyvumas. Nors vyresnių žmonių organizmas gali efektyviai pašalinti alkoholį, tačiau jie turi didesnę intoksikacijos riziką.
2. Su amžiumi pakinta ir tolerancija alkoholiui. Vyresnio amžiaus žmonės sunkiau išsiugdo toleranciją alkoholiui, todėl alkoholio neigiamam poveikiui pasireikšti (pvz., koordinacijos sutrikimas) reikia mažesnių dozių nei jauniems žmonėms, kurių tolerancija didėja su suvartotu didesniu alkoholio kiekiu [64-66].

Alkoholis nėra žalingas, o kai kurie tyrimai parodė, jog nedideli jo kiekiai (pvz., vidutiniškai vienas gėrimas per dieną) vyresnio amžiaus žmonėms gali būti naudingi, ypač širdies ir

kraujagyslių sistemai. Taip pat sumažinant Alzheimerio ligos, demencijos riziką. Tačiau tokios nuomonės nėra vieningos ir dažnai kritikuojamos. Todėl reikia papildomų tyrimų alkoholio naudai plačiau iširti. [67-70]

Neabejojama jog, nesaikingas alkoholio vartojimas turi neigiamos įtakos sveikatai. Per didelis alkoholio vartojimas sukelia ligas, pablogina jų eigą, stipriai sumažina gyvenimo kokybę. Nesaikingas alkoholio vartojimas – vienas svarbiausių sveikatos rizikos veiksnių. Dėl to kasmet miršta apie 2,25 mln. žmonių. Alkoholio vartojimas sukelia nuo 20 iki 50 proc. kepenų cirozės, epilepsijos, apsinuodijimų, kelių eismo nelaimių, smurto ir vėžio atvejų. Alkoholis didina riziką susirgti krūties, kepenų, stemplės, ryklės ir kt. vėžio formomis. Kuo didesnis alkoholio suvartojimas, tuo didesnė rizika. Alkoholis dažnai sukelia susižalojimus, agresiją, nelaimingus atsitikimus. Kai kurie tyrimai rodo, jog alkoholis yra kritimų ir kaulų lūžių tarp vyresnio amžiaus žmonių rizikos veiksnys [21;71-73].

Taip pat iškyla pavojus alkoholi vartojant su vaistais. Vyresnio amžiaus žmonės – didžiausia grupė, vartojanti vaistus. Daug vyresnio amžiaus žmonių vartoja vaistus, kurie kartu su alkoholiu gali sukelti neigiamų sveikatai pasekmių. Alkoholio ir vaistų vartojimas kartu gali padidinti hipertenzijos, skrandžio ir žarnyno kraujavimo, vaisto metabolizmo pablogėjimo, ramino ir psichomotorinės funkcijos susilpnėjimo, nemigos ir depresijos, kepenų ligų, krūties vėžio riziką [64;74].

Lietuvoje 2008 m. atlikto tyrimo duomenimis nuo 1994 m. stiprių alkoholinių gėrimų vartojimo dažnis tarp vyrų nepakito, o tarp moterų išaugo. 2008 m. bent kartą per savaitę juos gėrė 29 proc. vyrų ir 12 proc. moterų [46].

2005 m. Statistikos departamento duomenimis Lietuvoje:

- Metų bėgyje alkoholi vartojo:
  1. 60,4 proc. 65-74 m. amžiaus žmonių
  2. 45,2 proc. - 75-84 m.
  3. 36,2 proc. – 85 m. ir vyresni
- Mėnesio bėgyje alkoholio vartojo
  1. 38,2 proc. 65-74 m. amžiaus žmonių
  2. 25,5 proc. - 75-84 m.
  3. 23,6 proc. – 85 m. ir vyresni

- Didesnis procentas vyrų nei moterų vartojo alkoholį 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių grupėje [5].

Europos komisijos 2007 m. atlikto tyrimo „Požiūris į alkoholį“ ir Eurobarometro 2009 m. tyrimo „ES piliečių požiūris į alkoholį“ duomenimis:

- 2009 m. 76 proc. apklaustų ES gyventojų pasisakė vartoję alkoholį per paskutinius metus, 24 proc. – abstinentai. Lietuvoje abstinentų buvo 15 proc.
- 55 m. ir vyresnio amžiaus europiečių grupėje yra daugiausia abstinentų (2007 m. – 33 proc.) lyginant su kitomis amžiaus grupėmis
- Tačiau vyresnio amžiaus europiečiai taip pat dažniau nei kitos amžiaus grupės vartoja alkoholį. 2009 m. iš per paskutinius metus vartojusių alkoholį 25 proc. jį vartoja kasdien (2007 m. – 27 proc.)
- Vyresnio amžiaus europiečiai rečiau nei kitos amžiaus grupės vartoja alkoholį nesaikingai. 2009 m. iš per paskutinius metus vartojusių alkoholį 55 m. ir vyresnio amžiaus europiečių 82 proc. suvartodavo vienu kartu 1-2 ar mažiau gėrimų.
- Moterys vartoja alkoholio mažiau nei vyrai
- Jauni žmonės išlieka didžiausia rizikos grupe [64;75].

Mityba, fizinis aktyvumas, rūkymas, alkoholio vartojimas – svarbūs veiksniai, darantys įtaką visų amžiaus grupių asmenų sveikatai, taip pat ir vyresnio amžiaus žmonėms. Nepaisant to, didžiausias dėmesys ir prioritetas yra skiriamas jaunesnėms amžiaus grupėms, o duomenų apie vyresnius žmones nėra daug.

Senstant visuomenei, daugėjant pagyvenusių žmonių, vis aktualesnės tampa ir su tuo susijusios specifinės problemos: tiek ekonominės, tiek socialinės, tiek sveikatos. Nors mokslinės literatūros apie vyresnio amžiaus žmonių gyvenimą nėra daug, bet iš tų duomenų, kurie yra, galima spręsti, jog šio amžiaus žmonių gyvenimas nėra sveikas. Todėl tikslinga ir toliau aiškintis pagyvenusio amžiaus sveikatos rizikos veiksnius.

## 5. TYRIMO METODIKA

Tyrimo tipas: biomedicininis tyrimas.

Etika. Buvo gautas Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas 2010-01-06 Nr.158200-01-140-113 LPJ.

Metodika. Gyventojų apklausa buvo vykdyta interviu metodu, pagal šiam tyrimui parengtas anketas. Anketos buvo anonimiškos. Jas sudarė 68 klausimai, suskirstyti į 6 grupes, kurios padėjo išsiaiškinti respondentų protinės veiklos funkcijas, socialines ir ekonomines sąlygas, sveikatos būklę, sveikatai įtakos turinčių rizikos veiksnių (rūkymo, alkoholio vartojimo, fizinio aktyvumo ir mitybos) paplitimą, vidinės darnos lygį ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

Anketos tinkamumas buvo įvertintas bandomojo tyrimo metu, apklausus 60-65 m. ir vyresnio amžiaus asmenų iš globos ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigų. Neaiškūs klausimai buvo pakoreguoti, papildyti.

Duomenų rinkimas ir tvarkymas. Apklausos atlikta Vilniaus mieste. Buvo apklausti 65 m. ir vyresni asmenys iš globos įstaigų ir 65 metų ir vyresni gyventojai atvykę į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Pagrindinio tyrimo metu buvo apklausta 84 asmenys, gyvenantys globos įstaigose, ir 37 asmenys iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

Apklausoje dalyvavo asmenys, kurių protinė veiklos funkcija buvo pakankama, t.y. kurių pažinimo sutrikimas ne mažesnis už vidutinio sunkumo.

Duomenų analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 13.0. (Statistical Package for Social Sciences 13.0 for Windows).

Kategorinių duomenų analizei naudotas  $\chi^2$  kriterijus. Kai dažnių lentelėje tikėtinas stebėjimų skaičius buvo mažesnis negu penki, papildomai naudotas Fišerio tikslusis metodas. Statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

Tolydžių dydžių skirstiniui įvertinti naudotas Kolmogorovo-Smirnovo testas.

Ryšiu tarp dviejų tolydžių su normaliuoju pasiskirstymu dydžių įvertinti buvo naudotas Pearson koreliacijos koeficientas. Ryšiu tarp dviejų tolydžių su nenormaliuoju pasiskirstymu arba kategorinių dydžių įvertinti buvo naudotas Spearman koreliacijos koeficientas.

Dviem nepriklausomoms imtims palyginti buvo taikomas Mann Whitney U testas

Duomenys statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ .

## 6. REZULTATAI

### 7.1 Respondentų charakteristika

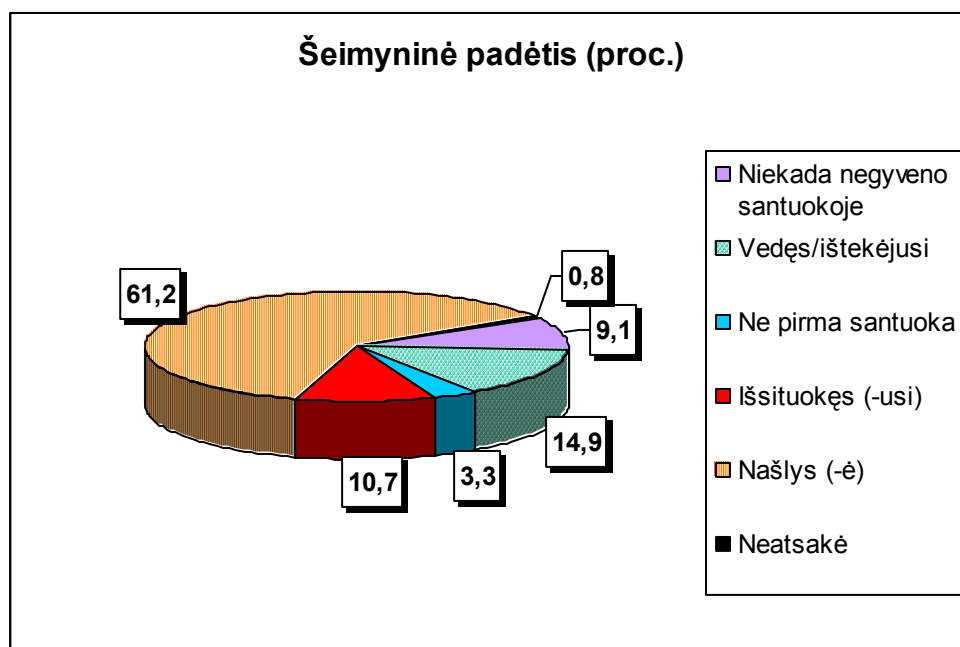
Anoniminėje apklausoje apklausta 121 Vilniaus miesto 65 m. ir vyresnis asmuo. 84 respondentai (69,4 proc.) buvo iš globos įstaigų, 37 (30,6 proc.) – ne.

Respondentų amžiaus vidurkis buvo 79,68 (+/- 8,129) metai. Minimalus amžius – 65 m., o maksimalus – 102 metai. Iš visų respondentų:

- 36,4 proc. buvo 65-76 metų amžiaus
- 30,6 proc. – 77-83 metų amžiaus
- 33,1 proc. – 84-102 metų amžiaus

Tarp apklaustųjų buvo 33,3 proc. vyrų, kurių amžiaus vidurkis 80,32 (+/- 1,42) metai, ir 66,1 proc. moterų, kurių amžiaus vidurkis – 79,35 (+/- 0,85) metai.

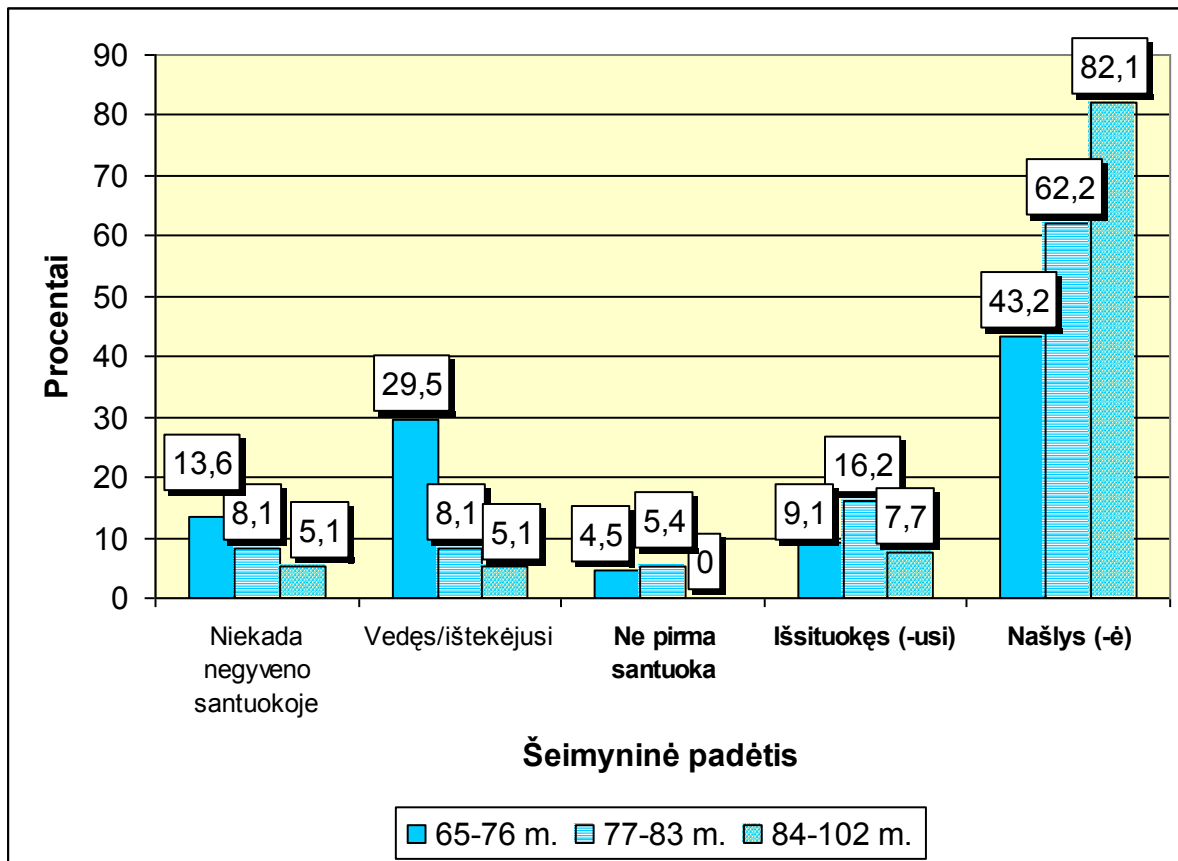
99,2 proc. respondentų nurodė savo šeimyninę padėtį. Iš jų didžioji dalis neturėjo sutuoktinio: 61,2 proc buvo našliai, 9,1 proc. niekada negyveno santuokoje, o 10,7 proc. buvo išsituokę (1 pav.).



1 pav. Respondentų šeimyninė padėtis (proc.)

Lyginant šeimyninę padėtį tarp skirtingų amžiaus grupių respondentų, nustatytas reikšmingas skirtumas ( $p=0,008$ ). Didžioji dalis visų amžiaus grupių respondentų yra našliai. Tarp

84-102 m. amžiaus respondentų našliai sudaro 82,1 proc., tarp 77-83 m. – 62,2 proc. Tarp 65-66 m. amžiaus respondentų našlių procentas žymiai mažesnis (43,2 proc.), o vedusių/ištekėjusių didesnis (29,5 proc.), (2 pav.).



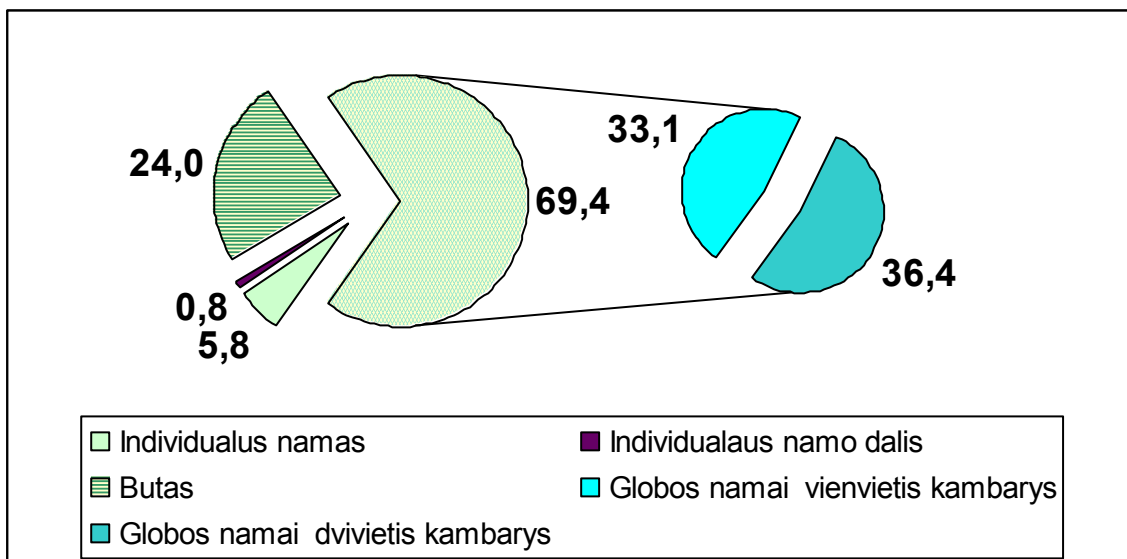
**2 pav.** Skirtingų amžiaus grupių respondentų šeimyninė padėtis ( $p=0,008$ )

Nėra reikšmingo skirtumo ( $p>0,05$ ) tarp vyrų ir moterų šeimyninės padėties.

Didžioji dalis respondentų turi vidurinį, profesinį arba aukštąjį išsilavinimą (78,5 proc.). Tačiau 10,1 proc. turi tik pradinį, 1,7 proc. – iš viso neturi jokio. Nėra reikšmingo skirtumo ( $p>0,05$ ) tarp vyrų ir moterų išsilavinimo.

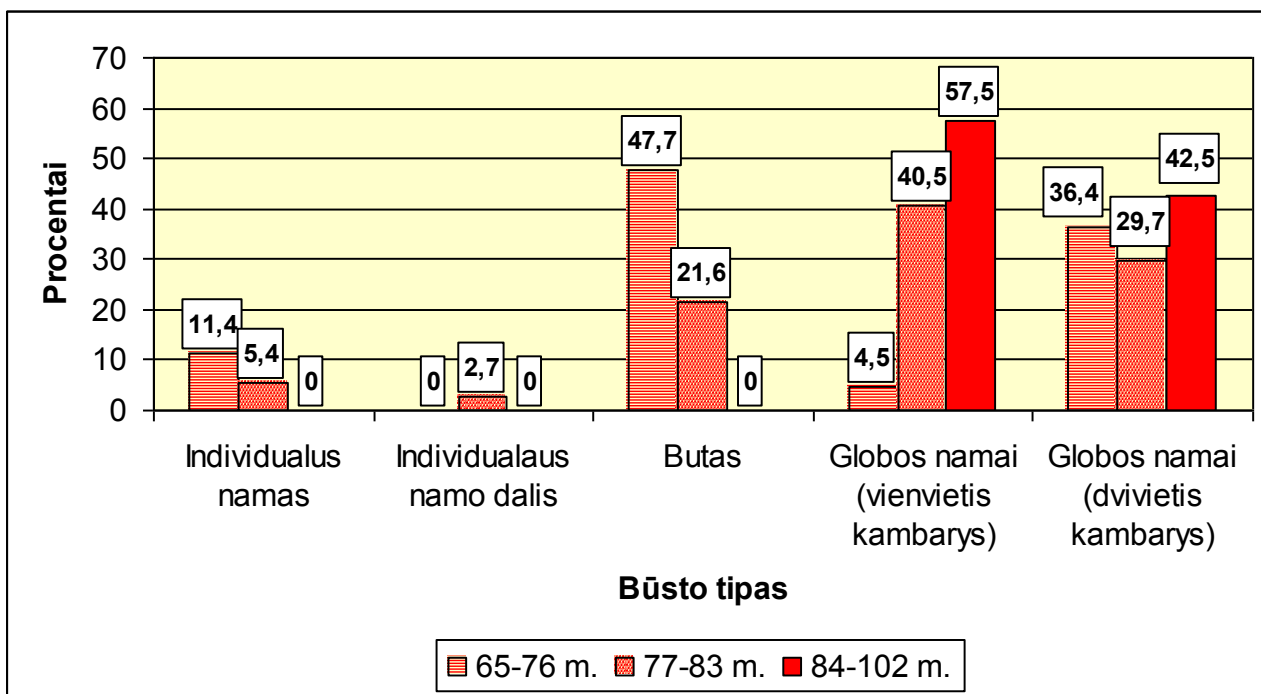
Didžioji dalis respondentų (69,4 proc.) gyveno globos įstaigose. Iš jų 33,1 proc. – vienviečiuose kambariuose, 36,4 proc. – dviviečiuose. 24 proc. visų apklaustųjų gyveno bute (3 pav.).





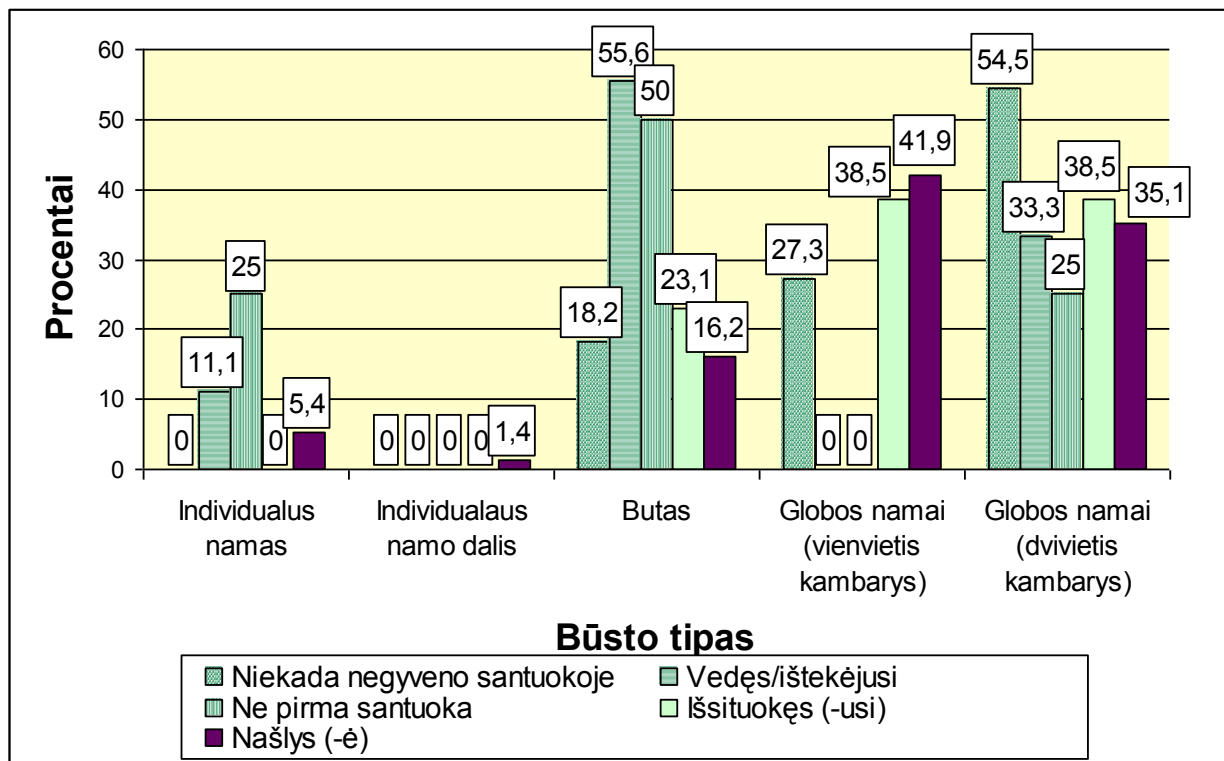
3 pav. Respondentų būsto tipas (proc.)

Lyginant būsto tipą tarp skirtingų amžiaus grupių respondentų, nustatytas reikšmingas skirtumas ( $p < 0,05$ ). Visi 84-102 m. respondentai gyvena globos įstaigose (vienviečiuose ar dviviečiuose kambariuose). Tarp 77-83 m. respondentų 70,2 proc. gyveno globos įstaigose. Tuo tarpu jaunesni (65-76 m.) dažniausiai gyvena ne globos įstaigose: 47,7 proc. gyvena bute, 11,4 proc. – name. (4 pav.).



4 pav. Skirtingų amžiaus grupių respondentų būsto tipas ( $p < 0,05$ )

Reikšmingas skirtumas ( $p=0,001$ ) yra ir tarp skirtingos šeimyninės padėties respondentų būsto tipo. Didesnė dalis našlių (77 proc.), išsituokusių (61,6 proc.) ar niekada negyvenusių santuokoje (81,8 proc.) gyvena globos įstaigose. Tuo tarpu vedę/ištekėjusios dažniau gyvena bute, individualiame name (5 pav.).



5 pav. Skirtingos šeimyninės padėties respondentų būsto tipas ( $p < 0,005$ )

Nėra reikšmingo skirtumo ( $p > 0,05$ ) tarp vyrų ir moterų būsto tipo.

Vieni gyvena 44,6 proc. respondentų. 31,4 proc. gyvena su globos įstaigų gyventojais, 27,2 proc. – su giminaičiu. Su vyru/žmona gyvena tik 14,9 proc. respondentų (1 lent.).

1 lent. Respondentų pateikti duomenys apie tai, su kuo jie gyvena

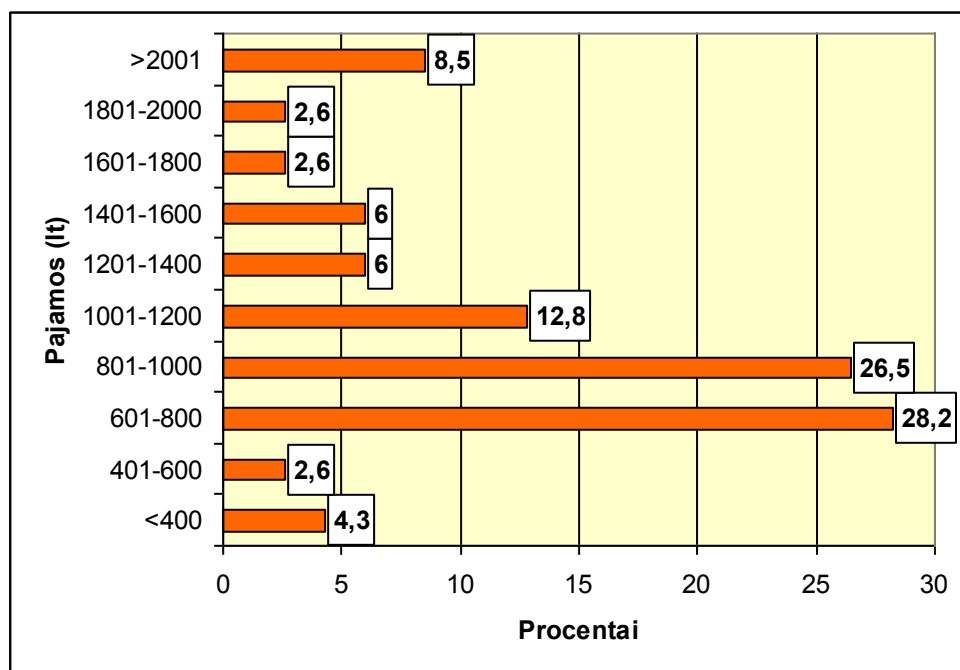
Nr.	Būsto gyventojai	Respondentai, proc.
1.	Gyvena vieni	44,6
2.	Globos namų gyventojas (-a)	31,4
3.	Vyras/žmona	14,9
7.	Sūnus/duktė	7,4
8.	Vaikaitis (-ė)	2,5
9.	Žentas/marti	0,8

12.	Sugyventinis (-ė)	0,8
13.	Sunėnas	0,8

Gyvenančių vienu tarp 77-83 m. amžiaus respondentų yra 59,5 proc., tarp 84-102 m. – 52,5 proc. Tarp 65-76 m. respondentų yra žymiai mažiau gyvenančių vienu (25 proc.) ( $\chi^2=11,156$ ;  $df=2$ ;  $p=0,004$ ).

Didžiausia dalis respondentų gauna pensiją (97,5 proc.), 15,7 proc. gauna pašalpą, 3,3 proc. – darbo užmokestį, 0,8 proc. – valstybės pensiją. 4,1 proc. yra išlaikomi šeimos ar kitų asmenų. Nei vienas respondentas negauna pajamų iš nuosavo verslo, žemės ūkio, nuosavybės ar investicijų.

54,7 proc. respondentų pajamos vienam šeimos nariui yra 601-1000 lt. 6,9 proc. pajamos vienam šeimos nariui yra mažiau nei 600 lt (6 pav.).



6 pav. Respondentų pajamos vienam šeimos nariui (proc.)

Yra silpna teigiama koreliacija tarp pajamų vienam šeimos nariui ir respondentų išsilavinimo ( $r=0,385$ ;  $p<0,05$ ) – didėjant išsilavinimui, didėja ir pajamos vienam šeimos nariui.

15,4 proc. vyrų ir tik 2,6 proc. moterų pajamos vienam šeimos nariui yra 600 lt ir mažiau. Taip pat yra didesnis procentas vyrų nei moterų, kurių pajamos vienam šeimos nariui yra daugiau nei 1400 lt. Atitinkamai 28,2 proc. ir 15,3 proc. (2 lent.).

12,5 proc. globos įstaigų gyventojų gauna pajamas vienam šeimos nariui didesnes už 2000 lt, tuo tarpu tarp gyvenančių savarankiškai tokių nėra. Didesnis procentas globos įstaigų gyventojų

gauna pajamas vienam šeimos nariui mažesnes nei 601 lt (8,8 proc.) lyginant su gyvenančiais ne globos įstaigose (2,7 proc.), (2 lent.).

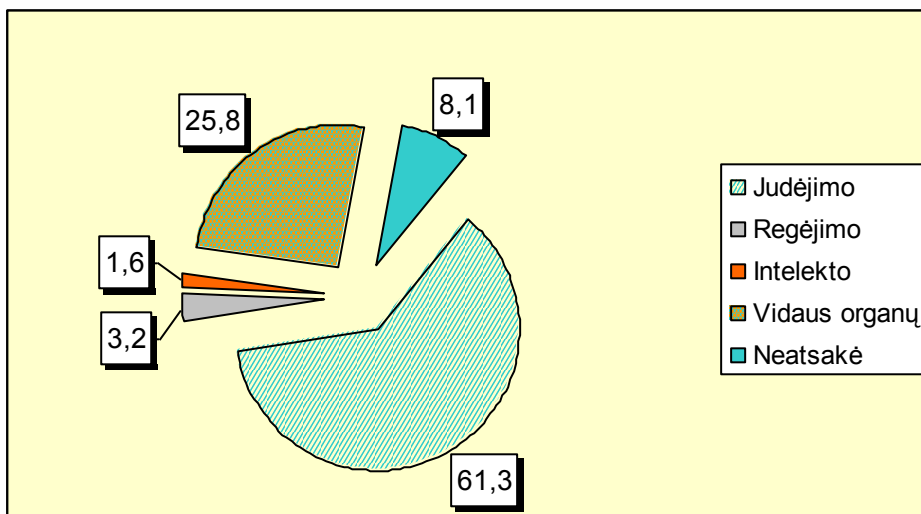
**2 lent.** Skirtingos lyties bei gyvenančių globos įstaigose ir savarankiškai respondentų pajamos vienam šeimos nariui.

Pajamos vienam šeimos nariui	Lytis		p	Gyvenantys ne globos įstaigoje (proc. (N))	Gyvenantys globos įstaigoje (proc. (N))	p
	Vyrai (proc. (N))	Moterys (proc. (N))				
<400	10,3 (4)	1,3 (1)	<0,05	0 (0)	6,3 (5)	0,36
401-600	5,1 (2)	1,3 (1)		2,7 (1)	2,5 (2)	
601-800	10,3 (4)	37,2 (29)		37,8 (14)	23,8 (19)	
801-1000	25,6 (10)	26,9 (21)		24,3 (9)	27,5 (22)	
1001-1200	12,8 (5)	12,8 (10)		13,5 (5)	12,5 (10)	
1201-1400	7,7 (3)	5,1 (4)		2,7 (1)	7,5 (6)	
1401-1600	2,6 (1)	7,7 (6)		8,1 (3)	5,0 (4)	
1601-1800	7,7 (3)	0 (0)		2,7 (1)	2,5 (2)	
1801-2000	0 (0)	3,8 (3)		8,1 (3)	0 (0)	
>2001	17,9 (7)	3,8 (3)		0 (0)	12,5 (10)	

## 7.2. Respondentų sveikatos būklė

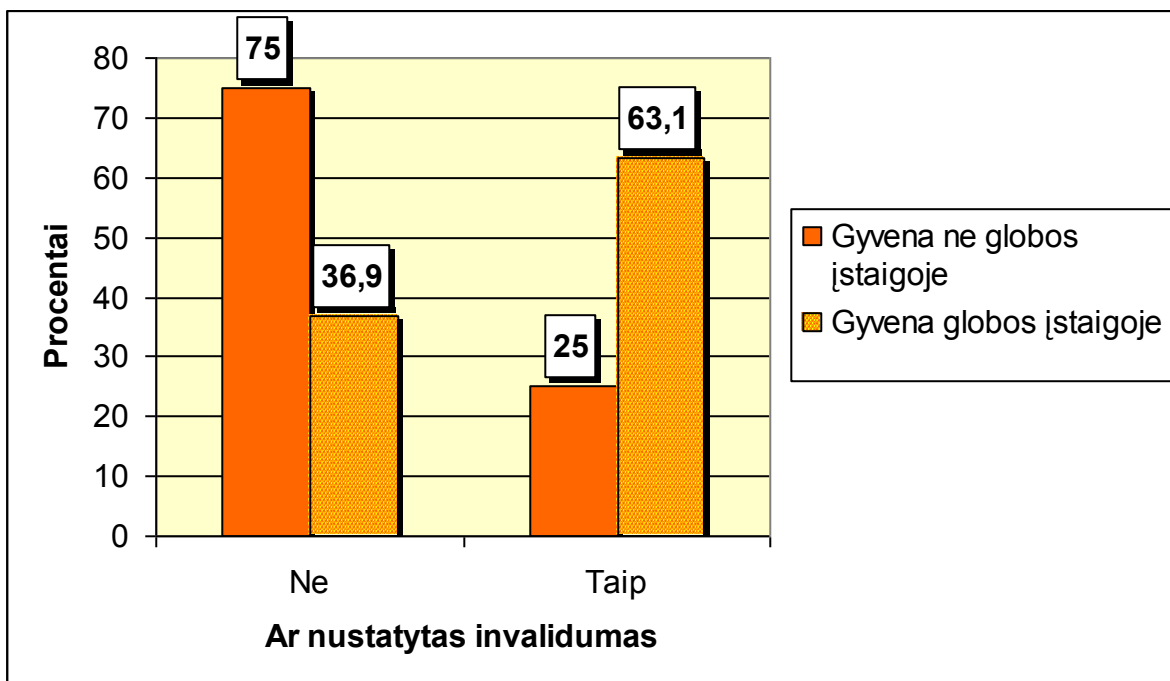
Į klausimą, ar yra nustatyta invalidumo grupė, atsakė 99,2 proc. respondentų. 62 proc. atsakė teigiamai. Iš jų didžiajai daliai (87,1 proc.) invalidumas buvo nustatytas dėl ligos ar suluošinimo, 6,5 proc. – dėl profesinės ligos ar suluošinimo darbe, 4,8 proc. invalidumas yra nustatytas nuo vaikystės.

Dažniausiai invalidumas buvo nustatytas dėl judėjimo (61,3 proc.) ir dėl vidaus organų (25,8 proc.) funkcijų sutrikimo (6 pav.).



7 pav. Funkcijų sutrikimai, dėl kurių buvo nustatytas invalidumas (proc.)

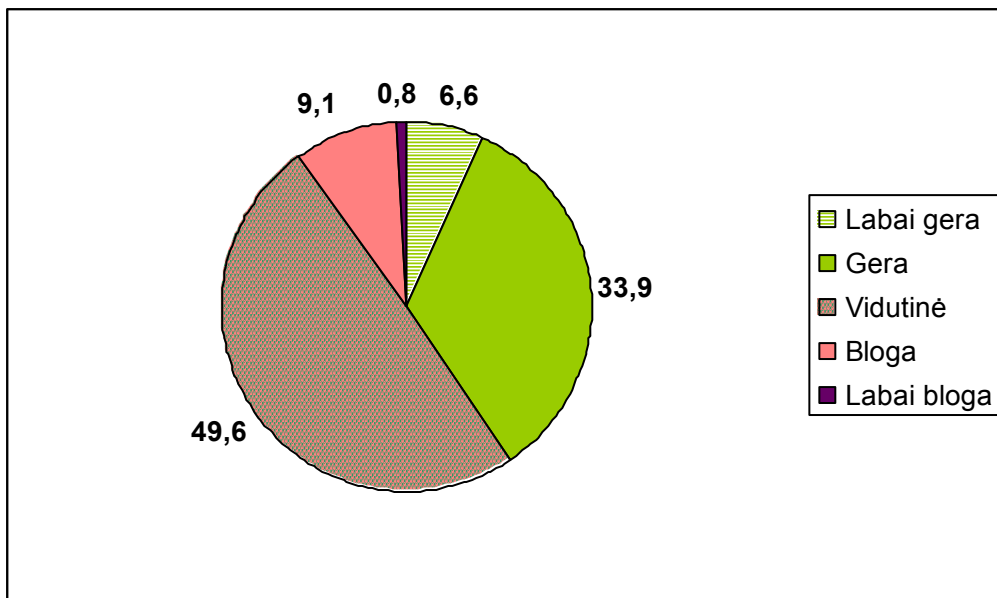
Nagrinėjant, kas dažniau, gyvenantys globos įstaigose ar ne, turi nustatytą invalidumą, nustatytas reikšmingas skirtumas ( $p < 0,05$ ). 63,1 proc. gyvenančių globos įstaigose turi nustatytą invalidumą, tuo tarpu tarp gyvenančių ne globos įstaigose – tik 25 proc. (8 pav.).



8 pav. Ar nustatytas invalidumas respondentams gyvenantiems globos ir ne globos įstaigose ( $\chi^2 = 14,645$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,005$ )

Invalidumo nustatymas reikšmingai nesiskiria ( $p > 0,05$ ) tarp skirtingos lyties ar skirtingų amžiaus grupių asmenų.

Į klausimą, kaip įvertintumėte savo sveikatą šiuo metu, 49,6 proc. respondentų atsakė, jog vidutiniškai, o 40,5 proc. - gerai ar labai gerai (9 pav.). Nėra reikšmingo skirtumo ( $p>0,05$ ) tarp lyties, amžiaus grupių ar gyvenamos vietos (globos įstaigoje ar ne), šeimyninės padėties ir to, kaip respondentai vertina savo sveikatą.



**9 pav.** Kaip respondentai vertina savo sveikatą (proc.)

Nustatytas reikšmingas skirtumas ( $p=0,043$ ) tarp invalidumo ir savo sveikatos vertinimo. Tarp tų, kuriems invalidumo grupė nustatyta, 45,2 proc. vertina savo sveikatą blogai, 8,1 proc. – labai blogai. Tarp tų, kuriems invalidumo grupė nenustatyta, taip savo sveikatą vertinančių respondentų dalis yra mažesnė, atitinkamai 22,4 proc. ir 5,2 proc. 58,6 proc. respondentų, neturinčių invalidumo grupės, vertino savo sveikatą vidutiniškai, 12,1 proc. – gerai, 1,7 proc. – labai gerai. Tarp turinčių invalidumą savo sveikatos niekas neįvertino labai gerai.

93,4 proc. respondentų yra diagnozuotas koks nors lėtinis sveikatos sutrikimas, tik 6,6 proc. – ne. Vertinant, kokius sveikatos sutrikimus gydytojas yra diagnozavęs, didžioji dalis respondentų (62 proc.) nurodė padidėjusį kraujo spaudimą, 44,6 proc. – širdies nepakankamumą, 39,7 proc. – stuburo ligas, radikulitą. Vėžį nurodė tik 3,3 proc. respondentų. Padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje nustatytas 19,8 proc. respondentų, padidėjęs cukraus kiekis kraujyje – 8,3 proc. (3 lent.)

**3 lent.** Respondentų pateikti duomenys apie jiems nustatytas diagnozes

Diagnozė	Respondentai, proc.
----------	---------------------

1.	Padidėjęs kraujo spaudimas, hipertenzija	62
2.	Širdies nepakankamumas	44,6
3.	Stuburo ligos, radikulitas	39,7
4.	Reumatinis artritas	29,8
5.	Osteoporozė	21,5
6.	Padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, hipercholesterolemija	19,8
7.	Miokardo infarktas, širdies smūgis	17,4
8.	Galvos smegenų insultas	16,5
9.	Depresija	16,5
10.	Lėtinis bronchitas, emfizema	15,7
11.	Skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opa	9,9
12.	Padidėjęs cukraus kiekis kraujyje, diabetas	8,3
13.	Krūtinės angina	7,4
14.	Astma (išskyrus alerginę)	5
15.	Alerginė astma	3,3
16.	Vėžys	3,3

Kiti paminėti sveikatos sutrikimai diagnozuoti respondentams buvo atminties susilpnėjimas, glaukoma, Parkinsono liga, podagra, širdies aritmija, skydliaukės sutrikimai.

Moterims reikšmingai dažniau nei vyrams buvo nustatytas padidėjęs kraujo spaudimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, reumatinis artritas, stuburo ligos, radikulitas, osteoporozė ( $p < 0,05$ ) (4 lent.).

4 lent. Respondentams nustatytos diagnozės pagal lytį

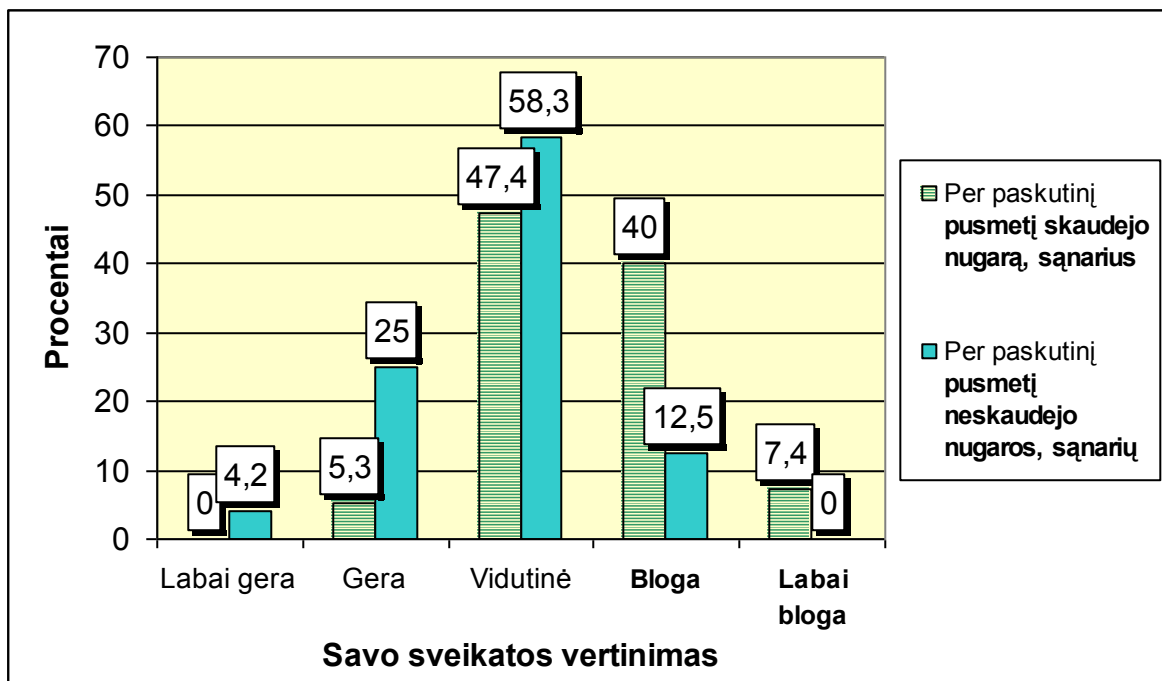
	Diagnozė	Vyrai (proc.)	Moterys (proc.)	
1.	Padidėjęs kraujo spaudimas, hipertenzija*	46,3	70	$\chi^2=6,439$ , df=1, p=0,011
2.	Padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, hipercholesterolemija*	7,3	26,3	$\chi^2=6,111$ , df=1, p=0,013
3.	Padidėjęs cukraus kiekis kraujyje, diabetas	4,9	10	p=0,492

4.	Miokardo infarktas, širdies smūgis	17,1	17,5	$\chi^2=0,003$ , df=1, p=0,953
5.	Krūtinės angina	7,3	7,5	p=1
6.	Širdies nepakankamumas	43,9	45	$\chi^2=0,013$ , df=1, p=0,908
7.	Galvos smegenų insultas	9,8	20	$\chi^2=2,062$ , df=1, p=0,151
8.	Reumatinis artritas*	14,6	37,5	$\chi^2=6,781$ , df=1, p=0,011
9.	Stuburo ligos, radikulitas*	24,4	47,5	$\chi^2=6,049$ , df=1, p=0,014
10.	Osteoporozė*	7,3	28,8	$\chi^2=7,381$ , df=1, p=0,007
11.	Lėtinis bronchitas, emfizema	17,1	15	$\chi^2=0,088$ , df=1, p=0,767
12.	Alerginė astma	2,4	3,8	p=1
13.	Astma (išskyrus alerginę)	2,4	6,3	p=0,663
14.	Skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opa	4,9	12,5	p=0,219
15.	Vėžys	4,9	2,5	p=0,603
16.	Depresija	14,6	17,5	$\chi^2=0,161$ , df=1, p=0,688

Į klausimą, ar per paskutinius 6 mėn. skaudėjo nugarą, klubo, kelių ar kitus sąnarius, 78,5 proc. respondentų atsakė teigiamai. Iš jų vaistus nuo skausmo vartojo 50,5 proc. 12,5 proc. tarp tų, kurie per paskutinį pusmetį neturėjo nugaros, klubo, kelių ar kitų sąnarių skausmų, taip pat vartojo nuskausminamuosius. Vaistai sumažino skausmą 82,4 proc. respondentų, kurie juos vartojo. 17,6 proc. respondentų vaistai nepadėjo.

Yra reikšmingas skirtumas tarp respondentų, kurie jautė, ir respondentų, kurie nejautė nugaros, sąnarių skausmų, savo sveikatos vertinimo. Tarp tų, kurie per paskutinį pusmetį jautė nugaros ar sąnarių skausmus, 40 proc. įvertino savo sveikatą kaip blogą, 7,4 proc. – kaip labai blogą. Žymiai mažesnis procentas respondentų, per paskutinį pusmetį nejautusių nugaros ar sąnarių skausmų, taip įvertino savo sveikatą (atitinkamai 12,5 proc. ir 0 proc.). Jie dažniau savo sveikatą įvertindavo kaip gerą (25 proc.) ar labai gerą (4,2 proc.) (10 pav.).





**10 pav.** Savo sveikatos vertinimas tarp respondentų jautusių nugaros, sąnarių skausmus per paskutinį pusmetį ir nejautusių ( $p=0,001$ )

Per praėjusius metus skiepijosi nuo gripo 40,5 proc. respondentų. Tačiau net 56,2 proc. – nepasiskiepijo. 49,4 proc. globos įstaigų gyventojų pasiskiepijo nuo gripo, tuo tarpu tarp gyvenančių ne globos įstaigose – tik 25 proc. ( $p=0,014$ ). Nėra reikšmingo skirtumo ( $p>0,05$ ) tarp skirtingų amžiaus grupių respondentų ir skiepijimosi nuo gripo.

Tarp apklaustųjų tik 3,3 proc. šiuo metu iš viso nevarato vaistų. Didžiausia dalis respondentų (55,4 proc.) vartoja vaistus nuo kraujospūdžio. Toks pats respondentų procentas vartoja ir vaistus nuo širdies ir kraujagyslių ligų (5 lent.).

**5 lent.** Respondentų vartojami vaistai

	Vaistai	Respondentai, proc.
1.	Nuo kraujospūdžio	55,4
2.	Nuo širdies ir kraujagyslių ligų	55,4
3.	Nuo miego	39,7
4.	Nuo sąnarių skausmo ar jų uždegimo	28,1
5.	Nuo kito skausmo (galvos, nugaros ir kt.)	17,4
6.	Nuo nerimo, depresijos	15,7

<b>7.</b>	Nuo padidinto cholesterolio kiekio	14
<b>8.</b>	Nuo diabeto	5
<b>9.</b>	Nuo osteoporozės	4,1
<b>10.</b>	Nuo opaligės	2,5
<b>11.</b>	Nuo lėtinio bronchito	2,5

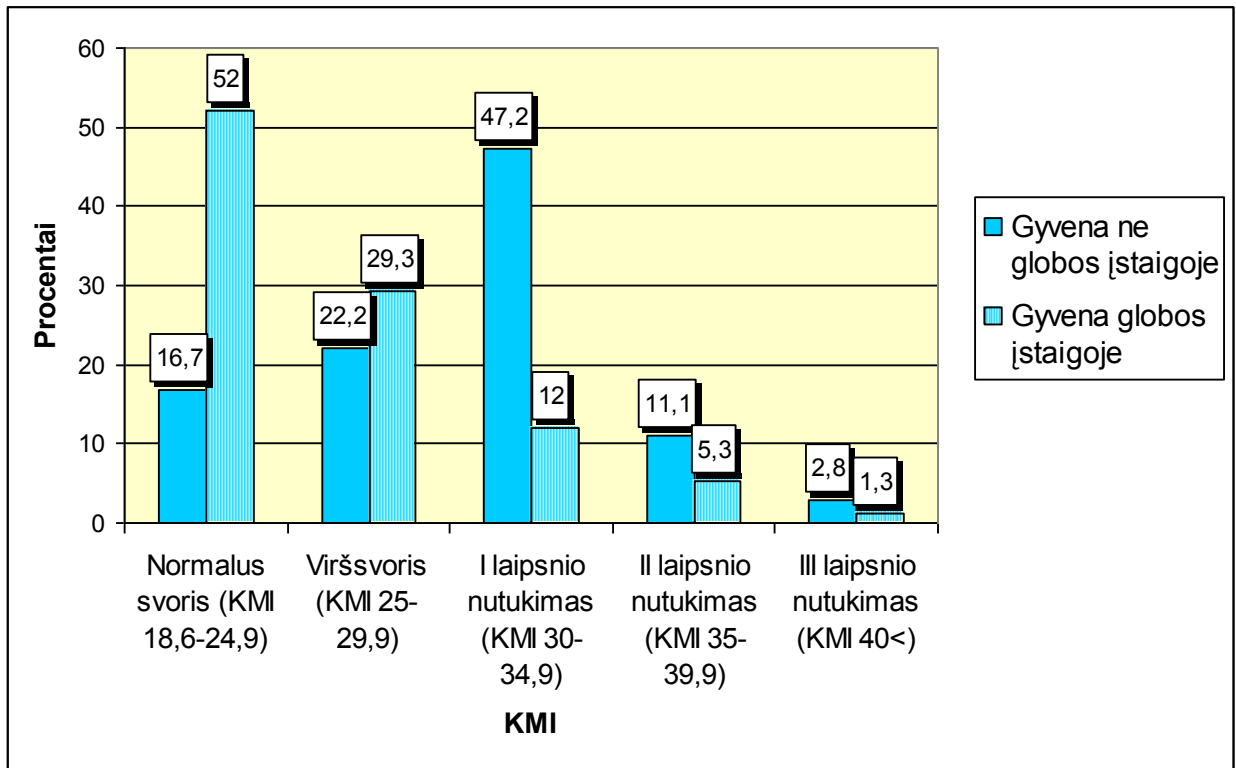
Kaip kitus vartojamus vaistus respondentai nurodė vaistus nuo astmos, Parkinsono ligos, prostatos, skydliaukės sutrikimų, raminančius bei akių lašus.

Vertinant respondentų KMI nustatyta, jog tik 37,2 proc. respondentų KMI yra normalus (KMI 18,6-24,9). Viršsvorį (KMI 25-29,9) turi 24,8 proc. respondentų, o nutukimą 29,8 proc.:

- I laipsnio nutukimą (KMI 30-34,9) turi 21,5 proc. respondentų
- II laipsnio (KMI 35-39,9) – 6,6 proc.
- III laipsnio (KMI 40 ir <) – 1,7 proc.

Nėra reikšmingo skirtumo ( $p > 0,05$ ) tarp vyrų ir moterų KMI.

Reikšmingas skirtumas ( $p < 0,05$ ) yra tarp globos įstaigų gyventojų ir negyvenančių globos įstaigose respondentų KMI. 52 proc. gyvenančių globos įstaigose turi normalų KMI, tuo tarpu tarp ten negyvenančių šis procentas tesiekia 16,7 proc. Tarp gyvenančių ne globos įstaigose didelis procentas (47,2 proc.) respondentų turi I laipsnio nutukimą. Tarp gyvenančių globos įstaigose I laipsnio nutukimą turi 12 proc. (11 pav.).



**11 pav.** KMI tarp respondentų, gyvenančių globos įstaigose savarankiškai ( $p < 0,05$ )

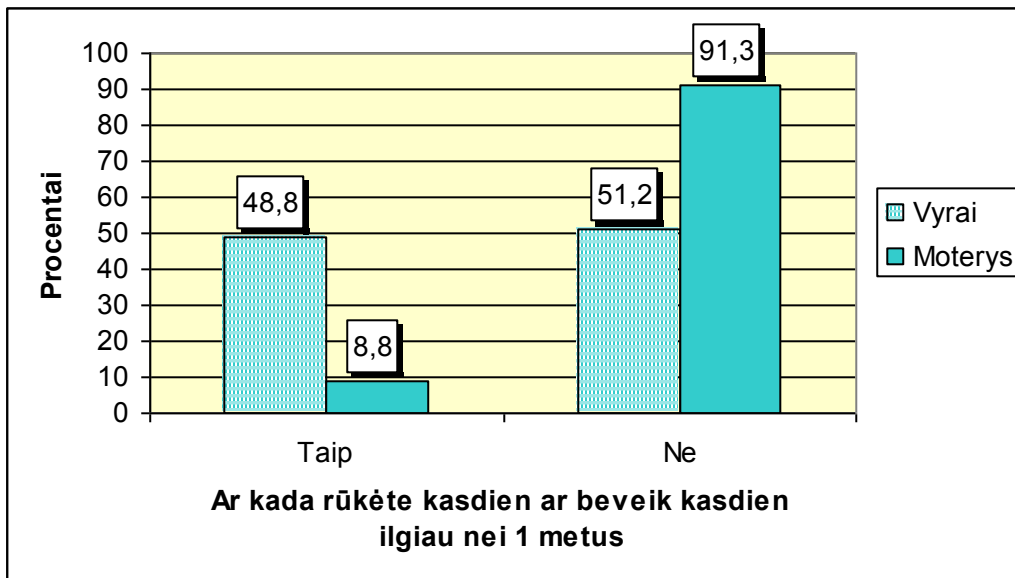
Yra neigiama silpna koreliacija ( $r = -0.306$ ;  $p = 0.001$ ) tarp respondentų KMI ir amžiaus: didėjant respondentų amžiui, mažėja jų KMI.

### 7.3. Rūkymas

22,3 proc. respondentų kada nors yra rūkę kasdien ar beveik kasdien ilgiau nei vienerius metus. Nors didžioji dalis (77,7 proc.) – ne. Šiuo metu rūko 3,3 proc. respondentų.

Į klausimą, kiek buvo metų respondentui, kai pradėjo rūkyti, atsakė 96,3 proc. rūkusiųjų. Amžiaus, kuomet respondentai pradėdavo rūkyti, vidurkis - buvo 22,77 m. (+/- 11,201).

91,3 proc. moterų niekada nėra rūkiosios kasdien ar beveik kasdien ilgiau nei vienerius metus. Tarp vyrų niekada nerūkusių yra 51,2 proc. ( $p < 0,05$ ) (12 pav.).

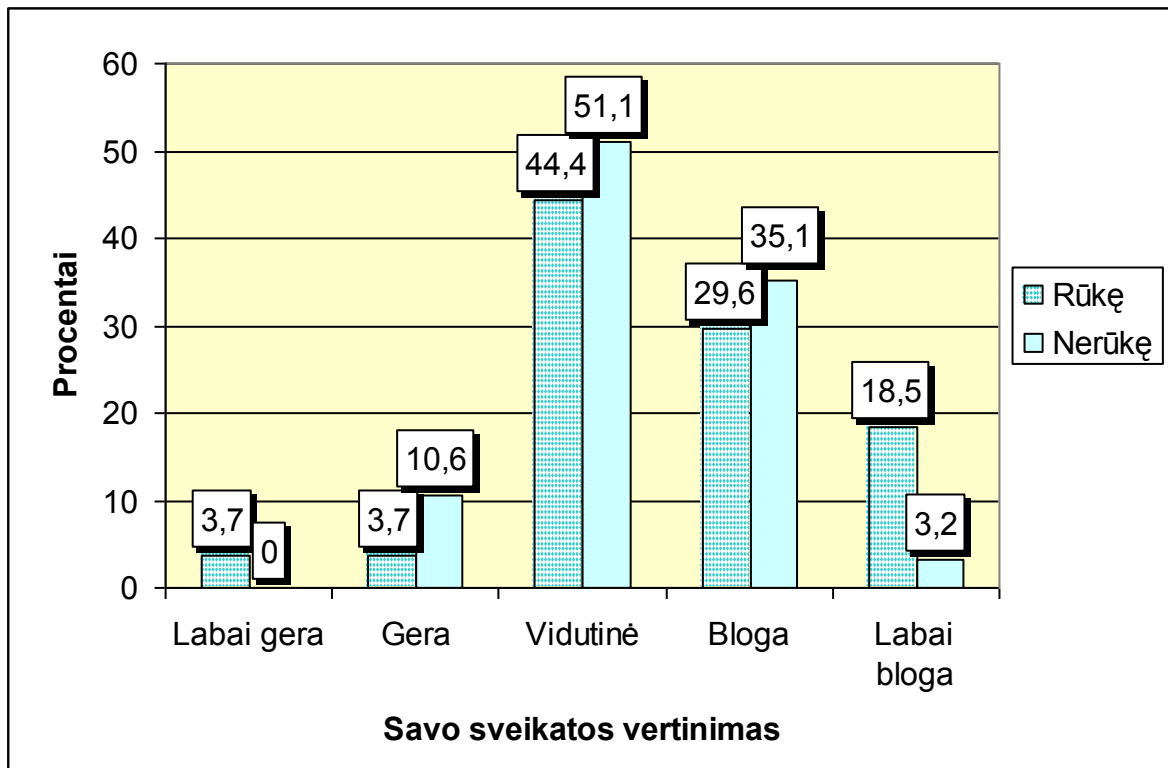


**12 pav.** Ar respondentai kada nors rūkė kasdien ar beveik kasdien ilgiau nei vienerius metus priklausomai nuo lyties. (ch. kv.=25,058;  $df=1$ ;  $p<0,05$ )

Nėra reikšmingo skirtumo ( $p>0,05$ ) tarp rūkymo ir gyvenimo globos įstaigoje, šeimyninės padėties, išsilavinimo ar pajamų.

Gautas reikšmingas skirtumas ( $p=0,016$ ) tarp rūkusių ir nerūkusių kasdien ar beveik kasdien ilgiau nei vienerius metus respondentų ir insulto diagnozavimo. 33,3 proc. rūkusių respondentų gydytojas yra sakęs, jog jiems nustatytas galvos smegenų insultas. Tarp nerūkusių šis procentas mažesnis (11,7 proc.)

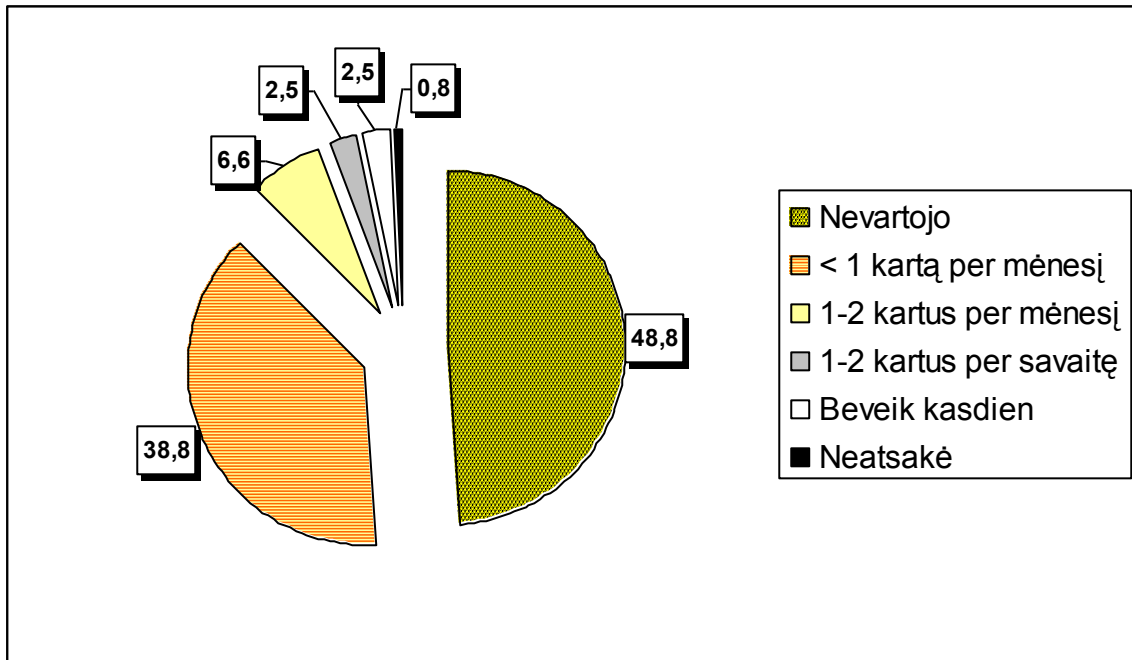
Yra reikšmingas skirtumas ( $p=0,022$ ) tarp rūkusių ir nerūkusių kasdien ar beveik kasdien ilgiau nei vienerius metus respondentų ir savo sveikatos vertinimo. Rūkę respondentai dažniau už nerūkčius įvertino savo sveikatą kaip labai gerą (3,7 proc.) ar labai blogą (18,5 proc.). Nerūkę respondentai dažniau už rūkčius savo sveikatą įvertino kaip blogą (35,1 proc.), vidutinę (51,1 proc.) ar gerą (10,6 proc.). Tiek rūkusių, tiek nerūkusių respondentų didžiausias procentas įvertino savo sveikatą kaip vidutinišką (atitinkamai 44,4 proc. ir 51,1 proc.) (13 pav.).



**13 pav.** Kaip respondentai vertina savo sveikatą priklausomai nuo to, ar jie kada nors rūkė kasdien ar beveik kasdien ilgiau nei vienerius metus, ar ne ( $p=0,022$ )

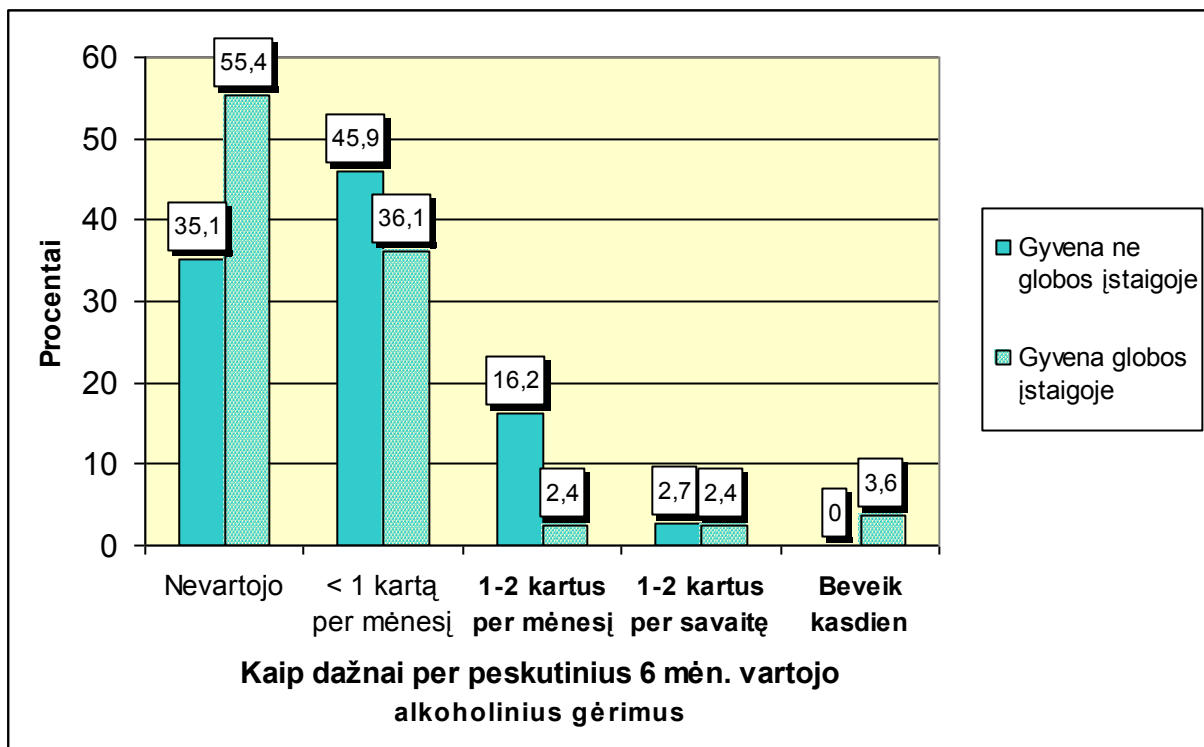
#### 7.4. Alkoholio vartojimas

Į klausimą, kaip dažnai per paskutinius 6 mėnesius vartojote alkoholinius gėrimus (alų, vyną ir kt. daugiau kaip dvi taures, stiklines), atsakė 99,2 proc. respondentų. Iš jų didžioji dalis (48,8 proc.) alkoholio per paskutinius 6 mėnesius nevartojo iš viso. 38,8 proc. – rečiau nei kartą per mėnesį. 2,5 proc. alkoholį vartojo beveik kasdien (14 pav.).



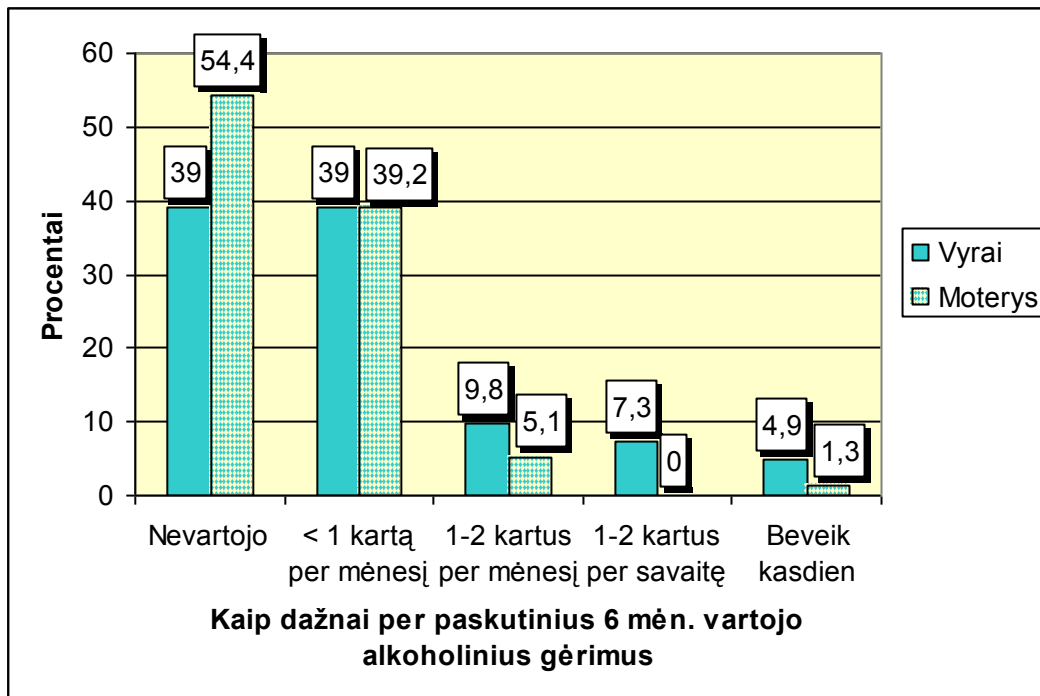
**14 pav.** Kaip dažnai per paskutinius 6 mėnesius respondentai vartojo alkoholinius gėrimus (alų, vyną ir kt. daugiau kaip dvi taures, stiklines)

Reikšmingai skiriasi alkoholio vartojimas tarp gyvenančių globos įstaigose bei gyvenančių savarankiškai respondentų ( $p=0,018$ ). Tarp gyvenančių globos įstaigose respondentų 55,4 proc. per paskutinius 6 mėnesius iš viso nevartojo alkoholio. Tarp gyvenančių savarankiškai tokių buvo 35,1 proc. Mažesnis procentas gyvenančių globos įstaigose nei gyvenančių savarankiškai vartojo alkoholį rečiau nei kartą per mėnesį, 1-2 kartus per mėnesį ar 1-2 kartus per savaitę. Tačiau kasdien alkoholį vartojo 3,6 proc. respondentų iš globos įstaigų, kai tuo tarpu tarp gyvenančių savarankiškai tokių nebuvo (15 pav.).



**15 pav.** Kaip dažnai per paskutinius 6 mėnesius vartojo alkoholinius gėrimus (alų, vyną ir kt. daugiau kaip dvi taures, stiklines) respondantai gyvenantys globos įstaigose ir savarankiškai ( $p=0,018$ )

Yra reikšmingas skirtumas ir tarp alkoholio vartojimo ir lyties ( $p=0,041$ ). 54,4 proc. moterų alkoholio per paskutinį pusmetį iš viso nevartojo. Tarp vyrų šis procentas buvo mažesnis (39 proc.). Taip pat didesnis procentas vyrų nei moterų alkoholį vartojo 1-2 kartus per mėnesį, 1-2 kartus per savaitę ir beveik kasdien (16 pav.).



**16 pav.** Kaip dažnai per paskutinius 6 mėnesius vartojo alkoholinius gėrimus (alų, vyną ir kt. daugiau kaip dvi taures, stiklines) vyrai ir moterys ( $p=0,041$ )

Nėra statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp alkoholio vartojimo ir respondentų amžiaus, KMI, išsilavinimo ar savo sveikatos vertinimo ( $p>0,05$ ).

Yra silpnas teigiamas ryšys tarp alkoholio vartojimo ir pajamų vienam šeimos nariui ( $r=0,232$ ;  $p=0,012$ ). Didesnes pajamas vienam šeimos nariui gaunantys respondentai per paskutinį pusmetį dažniau vartodavo alkoholi.

### 7.5. Fizinis aktyvumas

95,9 proc. respondentų atsakė į klausimą, kiek laiko vidutiniškai per dieną užsiima tokia fizine veikla, kuri trunka be pertraukos mažiausiai 10 minučių ir kurios metu gerokai padažnėja kvėpavimas. Vidutiniškai respondentai tokia veikla užsiima 28,29 (+/- 77,59) min. (Me=0 min.) per dieną. 62,8 proc. respondentų tokia veikla neužsiima iš viso, 18,1 proc. – užsiima tokia veikla ilgiau nei 30 min. per dieną.

Nėra reikšmingo skirtumo ( $p>0,05$ ) tarp skirtingos lyties respondentų fizinio aktyvumo trukmės: moterys vidutiniškai sportuoja 33,9 (+/- 89,42) min. (Me=0 min.) per dieną, o vyrai – 19,1 (+/- 45,58) min. (Me=0 min.). Reikšmingas skirtumas yra tarp respondentų gyvenančių globos įstaigose ir negyvenančių jose fizinio aktyvumo trukmės (Mann-Whitney  $U=895,5$ ;  $p<0,05$ ).



Respondentai, gyvenantys ne globos įstaigose, sportuoja ilgiau už gyvenančius globos įstaigose. Atitinkamai 74,55 (+/- 131,6) min. (Me=20 min.) ir 10,78 (+/- 22,68) min. (Me=0 min.) per dieną.

Yra teigiamas silpnas ryšys ( $r = 0,281$ ;  $p=0,002$ ) tarp fizinio aktyvumo, kuris trunka be pertraukos mažiausiai 10 min. bei kurio metu padažnėja kvėpavimas, trukmės ir savo sveikatos vertinimo. Kuo ilgiau trunka tokia fizinė veikla, tuo geriau įvertinama sveikata.

Į klausimą, kiek laiko vidutiniškai per dieną vaikštote pėsčiomis, atsakė 94,2 proc. respondentų. Vidutiniškai per dieną apklaustieji vaikšto 69,74 (+/- 85,02) min. (Me=35 min.). 19,8 proc. respondentų pėsčiomis iš viso nevaikšto, o 47,2 proc. respondentų per dieną vidutiniškai vaikšto ilgiau nei pusvalandį.

Nėra reikšmingo skirtumo ( $p>0,05$ ) tarp skirtingos lyties respondentų vaikščiojimo pėsčiomis trukmės: moterys vidutiniškai vaikšto pėsčiomis 78,65 (+/- 93,72) min. (Me=60 min.) per dieną, o vyrai – 53,25 (+/- 63,83) min. (Me=30 min.). Reikšmingas skirtumas yra tarp respondentų gyvenančių globos įstaigose ir negyvenančių jose vaikščiojimo pėsčiomis trukmės (Mann-Whitney  $U=515$ ;  $p<0,05$ ). Respondentai, gyvenantys ne globos įstaigose, vaikšto ilgiau už gyvenančius globos įstaigose. Atitinkamai 129,12 (+/- 105,61) min. (Me=120 min.) ir 44,5 (+/- 59,3) min. (Me=30 min.) per dieną.

Yra teigiama silpna koreliacija ( $r = 0,233$ ;  $p=0,013$ ) tarp vidutinės vaikščiojimo pėsčiomis per dieną trukmės ir savo sveikatos vertinimo. Kuo ilgesnė pasivaikščiojimų trukmė, tuo geriau respondentai vertina savo sveikatą.

Yra neigiamas silpnas ryšys ( $r = -0,299$ ;  $p=0,001$ ) tarp pasivaikščiojimo ir respondentų amžiaus. Kuo vyresnis respondentas, tuo trumpesnė pasivaikščiojimų trukmė.

Visi respondentai atsakė į klausimą, kiek laiko vidutiniškai per dieną žiūri televizorių. Vidutiniškai per dieną respondentai žiūri televizorių 135,66 (+/- 137,93) min. (Me=120 min.). 18,2 proc. televizoriaus nežiūri iš viso. 71,8 proc. respondentų vidutiniškai žiūri televizorių ilgiau nei 30 min. per dieną.

Nėra reikšmingo skirtumo ( $p>0,05$ ) tarp skirtingos lyties respondentų televizoriaus žiūrėjimo trukmės: moterys vidutiniškai žiūri televizorių 128,25 (+/- 124,93) min. (Me=120 min.) per dieną, o vyrai – 150,12 (+/- 161,02) min. (Me=120 min.). Reikšmingas skirtumas yra tarp respondentų gyvenančių globos įstaigose ir negyvenančių jose televizoriaus žiūrėjimo trukmės (Mann-Whitney  $U=915,5$ ;  $p<0,05$ ). Respondentai, gyvenantys ne globos įstaigose, žiūri televizorių ilgiau už

gyvenančius globos įstaigose. Atitinkamai 195,68 (+/- 153,76) min. (Me=180 min.) ir 109,23 (+/- 122,22) min. (Me=60 min.) per dieną.

Yra teigiama silpna koreliacija ( $r = 0,183$ ;  $p=0,045$ ) tarp vidutinės televizoriaus žiūrėjimo trukmės per dieną ir išsilavinimo. Kuo aukštesnis respondento išsilavinimas, tuo didesnė televizoriaus žiūrėjimo trukmė.

Yra neigiamas silpnas ryšys ( $r = -0,207$ ;  $p=0,023$ ) tarp vidutinės televizoriaus žiūrėjimo trukmės per dieną ir respondentų amžiaus. Kuo vyresnis respondentas, tuo trumpesnė televizoriaus žiūrėjimo trukmė.

Vertinant, respondentų fizinį aktyvumą praеityje, nustatyta, jog 11,6 proc. respondentų didžiąją gyvenimo dalį gyveno sėslių gyvenimą, o 88,4 proc. – aktyvų.

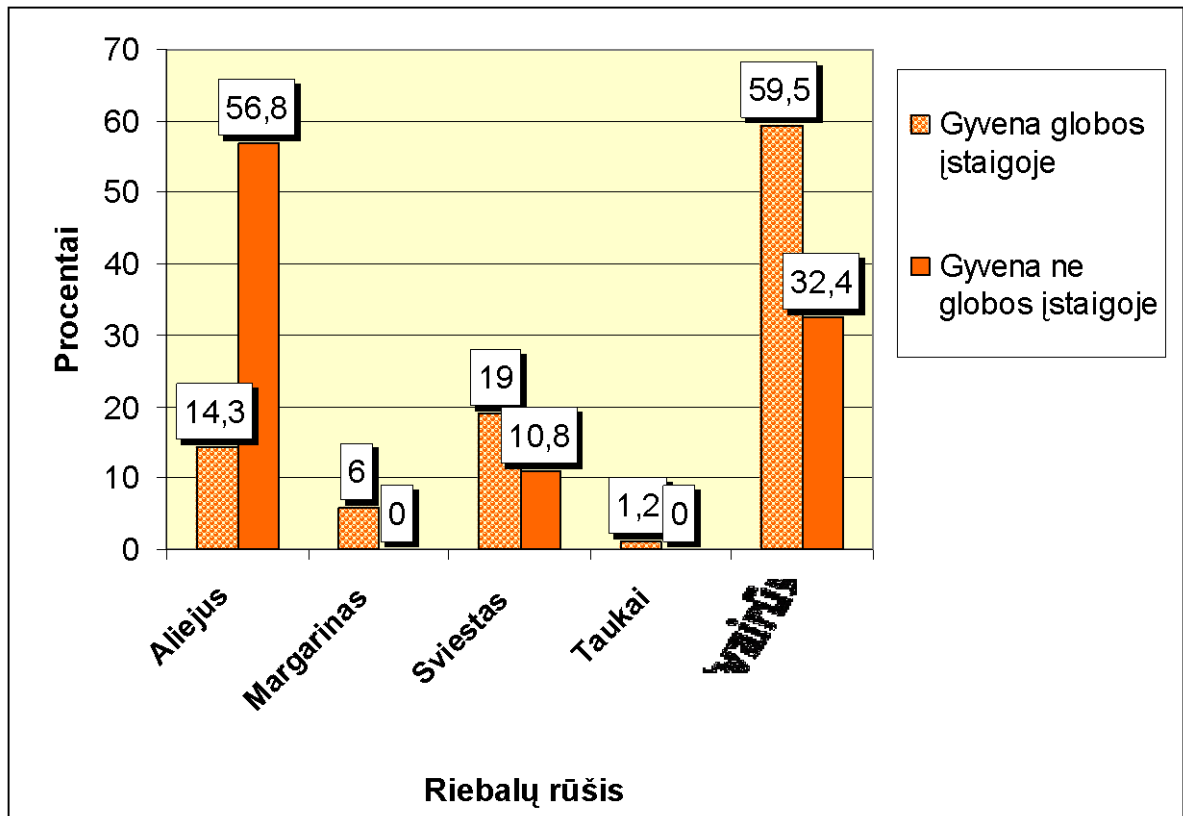
## 7.6. Mityba

53,7 proc. respondentų savo mitybą vertina gerai, 39,7 proc. – patenkinamai. Tik 6,6 – blogai ar labai blogai. Yra silpna teigiama koreliacija ( $r = 0,246$ ;  $p=0,007$ ) tarp mitybos vertinimo ir savo sveikatos vertinimo. Kuo respondentas geriau vertina savo mitybą, tuo geriau vertina ir savo sveikatą.

Didžioji dalis (87,6 proc.) respondentų valgo 3-4 kartus per dieną. Daugiau nei 4 kartus valgo 9,1 proc. 2 kartus valgo tik 3,3 proc.

Daugiau nei 4 kartus per dieną dažniau valgo gyvenantys ne globos įstaigose respondentai lyginant su gyvenančiais globos įstaigose. Atitinkamai 16,2 proc. ir 6 proc. ( $p=0,02$ ).

Ruošdami maistą 51,2 proc. respondentų vartoja įvairius riebalus. 27,3 proc. – aliejų, 16,5 proc. – sviestą, 4,1 proc. – margarina ir tik 0,8 proc. – taukus. Globos įstaigų respondentai ruošdami maistą dažniausiai vartoja įvairius riebalus, 19 proc. – vartoja sviestą, aliejų vartoja tik 14,3 proc. Gyvenantys ne globos įstaigose dažniausiai vartoja aliejų (56,8 proc.) (17 pav.).



17 pav. kokius riebalus dažniausiai vartoja ruošdami maistą globos ir ne globos įstaigų respondentai ( $p < 0,05$ )

Druskos į paruoštą maistą papildomai niekada nededa 64,5 proc. respondentų. Tuo tarpu 35,5 proc. deda, kai trūksta druskos. 72,6 proc. respondentų iš globos įstaigų niekada papildomai nededa druskos į jau paruoštą maistą, tuo tarpu tarp respondentų negyvenančių globos įstaigose taip elgiasi 45,9 proc.

Vaisius kasdien valgo 46,3 proc. respondentų, 3,3 proc. nevalgo išvis. Daržoves, išskyrus bulves, valgo tik 72,7 proc. respondentų kasdien. Žuvį net 86 proc. respondentų valgo retai, o 4,1 proc. jos išvis nevalgo. 38 proc. respondentų mėsą valgo kasdien, 39,7 proc. – bent 3-4 kartus per savaitę. Didžioji dalis respondentų taukų ir lašinių nevalgo (atitinkamai 83,5 ir 62 proc.). Cukrų kasdien vartoja net 66,9 proc. respondentų. (6 lent.)

6 lent. Kaip dažnai repondentai vartoja įvairius produktus

Produktas	Kasdien (proc.)	3-4 kartus per savaitę (proc.)	Retai (proc.)	Nevalgo (proc.)
Vaisiai	46,3	27,3	22,3	3,3

Daržovės, išskyrus bulves	72,7	20,7	5,8	0,8
Bulvės	17,4	45,5	34,7	0
Žuvis	0,8	6,6	86	4,1
Mėsa	38	39,7	19	2,5
Lašiniai	1,7	5,8	26,4	62
Taukai	1,7	0,8	8,3	83,5
Aliejus	56,4	35	6	2,6
Sviestas	55,2	16,4	14,7	13,2
Kiaušiniai	3,3	17,4	75,2	3,3
Cukrus	66,9	4,1	9,1	19
Konditerijos gaminiai, kava	42,1	11,4	33,9	12,4

Statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) skiriasi kai kurių produktų vartojimas tarp gyvenančių globos ir ne globos įstaigose respondentų. Kasdien vaisius valgo tik 18,1 proc. globos įstaigų respondentų, tuo tarpu ne globos įstaigų – 66,7 proc. 3-4 per savaitę ir dažniau lašinius valgo 21,2 proc. ne globos įstaigų ir 2,4 proc. globos įstaigų respondentų. Taukus taip pat dažniau vartoja ne globos įstaigų respondentai. Žuvies niekada nevalgo arba retai valgo net 97,7 proc. respondentų iš globos įstaigų ir 79,4 proc. ne globos įstaigų respondentų (7 lent.).

**7 lent.** *Kaip dažnai valgo tam tikrus produktus gyvenantys globos įstaigose ir ne globos įstaigose respondentai.*

Produktas	Globos įstaigų gyventojai (proc.)				Ne globos įstaigų gyventojai (proc.)				p
	Nevalgo	Retai	3-4 kartus per sav.	Kasdien	Nevalgo	Retai	3-4 kartus per sav.	Kasdien	
Vaisiai	4,8	23,8	33,3	18,1	0	19,4	13,9	66,7	p=0,02
Žuvis	4,8	92,9	2,4	0	2,9	76,5	17,6	2,9	p=0,06
Lašiniai	78,3	19,3	1,2	1,2	30,3	48,5	18,2	3	P<0,05
Taukai	94	4,8	0	1,2	73,3	20	3,3	3,3	p=0,07

Sviestas	12	14,5	8,4	65,1	18,2	15,2	36,4	30,3	p=0,01
Kiaušiniai	2,4	86,7	9,6	1,2	5,4	51,4	35,1	8,1	P<0,05

Į klausimą, kiek cukraus dedate į vieną puodelį kavos ar arbatos, atsakė 95,9 proc. respondentų. Vidutiniškai deda 0,97 šaukšteli (+/- 0,816). 30,6 proc. respondentų cukraus iš viso nededa.

Į klausimą, kiek kartų vakar valgėte vaisių ar daržovių (išskyrus bulves) arba jų patiekalų, atsakė 96,7 proc. apklaustųjų. Vidutiniškai respondentai 1,77 kartus (+/-0,932) valgė vaisių ar daržovių (išskyrus bulves) arba jų patiekalų. 8,3 proc. respondentų jų iš viso nevalgė.

## 7. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Daugelio lėtinių ligų, neįgalumo atsiradimo tikimybę galima sumažinti, sudarant geresnes socioekonominės sąlygas, suteikiant galimybę pasirinkti sveikesnę gyvenseną. Su sveika gyvensena susiję svarbiausi faktoriai, tokie kaip tinkama mityba, fizinis aktyvumas, nerūkymas ir saikingas alkoholio vartojimas, gali būti svarbūs elementai, siekiant išsaugoti ir pagerinti sveikatą. [9;18]

Šio tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti respondentų socioekonominę padėtį, kuri gali turėti įtakos jų sveikatai ir gyvenimo būdo pasirinkimui.

Didžioji dalis respondentų buvo našliai, 9,1 proc. niekada negyveno santuokoje, o 10,7 proc. buvo išsituokę. Našlių žymiai daugiau buvo tarp 77-102 m. amžiaus respondentų. Tyrimas parodė, jog didesnė dalis našlių, išsituokusių ar niekada negyvenusių santuokoje respondentų gyvena globos įstaigose. Tuo tarpu vedę/ištekėjusios dažniau gyvena bute, individualiame name.

Su koku nors šeimos nariu ar giminaičiu gyvena tik 27,2 proc. Gan didelė dalis (44,6 proc.) respondentų gyvena vieni. Gyvenančių vienu tarp 77-102 m amžiaus respondentų yra daugiau nei pusė. Tuo tarpu 65-76 m. respondentų yra žymiai mažiau gyvenančių vienu (25 proc.).

Vedę/ištekėjusios turi didesnę galimybę sulaukti pagalbos iš sutuoktinio, ypač kai atsiranda sveikatos problemų. Gyvenantys vieni susirgus ar neįgalumo atveju turi didesnę riziką patirti socialinę izoliaciją ir ekonominę nepriteklių ir dėl to jiems gali prireikti specialios paramos. Moterys turi didesnę tikimybę gyventi vienos, nes paprastai jos gyvena ilgiau nei vyrai. Nors šio tyrimo metu nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp skirtingos lyties respondentų ir gyvenimo vieniems. [20]

Didžioji dalis respondentų (78,5 proc.) turi vidurinį ir aukštesnį išsilavinimą. Vis dėlto 10,1 proc. turi tik pradinį išsilavinimą. 1,7 proc. – iš viso neturi jokio.

Šiuo metu Lietuvoje moterys į pensiją išeina sulaukę 60 metų, vyrai – 62,5 metų. Todėl didžiausia dalis respondentų gauna pensiją (97,5 proc.). 4,1 proc. yra pilnai ar dalinai išlaikomi šeimos ar kitų asmenų. Tik 3,3 proc. respondentų yra ekonomiškai aktyvūs. Daugiau nei pusės respondentų pajamos vienam šeimos nariui yra 601-1000 lt. 6,9 proc. pajamos vienam šeimos nariui yra mažiau nei 600 lt. Rastas silpnas ryšys tarp pajamų vienam šeimos nariui ir respondentų išsilavinimo (didėjant išsilavinimui, didėja ir pajamos vienam šeimos nariui).

Taip pat tyrimo metu buvo vertinama respondentų sveikatos būklė.

62 proc. respondentų turi invalidumo grupę. Iš jų didžiajai daliai (87,1 proc.) invalidumas buvo nustatytas dėl ligos ar suluošinimo. Svarbiausios priežastys - judėjimo ir vidaus organų funkcijų sutrikimai. Neįgalumas sudaro sunkumų atlikti kasdienes užduotis, riboja savarankiškumą,

nes dažniau reikia pagalbos iš šalies. Tyrimo metu nustatyta, kad didesnė globos įstaigų respondentų dalis (61,3 proc.), lyginant su negyvenančiais globos įstaigose, turi nustatytą invalidumą.

Beveik pusė respondentų savo sveikatą vertina vidutiniškai, 40,5 proc. - gerai ir labai gerai, 9,9 – blogai ir labai blogai. Lietuvoje 2008 m. atlikto tyrimo duomenimis tarp 20-64 metų amžiaus gyventojų, 51,5 proc. vyrų ir 48,9 proc. moterų įvertino savo sveikatą kaip gerą arba gana gerą. Tyrimų rezultatai skiriasi, nes buvo tiriamos skirtingo amžiaus populiacijos. Vyresnio amžiaus žmonės turi daugiau sveikatos problemų, todėl ir jų sveikatos vertinimas yra prastesnis nei darbingo amžiaus žmonių. [46]

Savo sveikatą prasčiau vertina turintys invalidumo grupę. Tarp tų, kuriems nustatyta invalidumo grupė, 53,3 proc. vertina savo sveikatą blogai ar labai blogai, 6,5 proc. gerai ar labai gerai. Tarp neturinčių invalidumo savo sveikatą blogai ar labai blogai įvertino – 27,8 proc., o gerai ar labai gerai – 13,8 proc.

Taip pat prasčiau savo sveikatą vertina ir respondentai, kuriems per paskutinį pusmetį skaudėjo nugarą, sąnarius. Tarp tų, kuriems skaudėjo, 47,4 proc. vertina savo sveikatą blogai ar labai blogai, 5,3 proc. gerai ar labai gerai. Tarp tų, kuriems neskaudėjo, savo sveikatą blogai ar labai blogai įvertino – 12,5 proc., o gerai ar labai gerai – 29,3 proc.

93,4 proc. respondentų yra diagnozuotas koks nors lėtinis sveikatos sutrikimas. Ir tai yra žymiai daugiau lyginant su darbingo amžiaus žmonėmis. Lietuvoje 2008 m. atlikto tyrimo duomenimis, beveik pusei apklaustųjų 20-64 metų amžiaus gyventojų buvo diagnozuotas lėtinis susirgimas. Rezultatų skirtumui įtakos turėjo tai, jog buvo tirtos skirtingo amžiaus žmonių grupės. Nepaisant skirtumų, abiejuose tyrimuose dažniausiai diagnozuotas sveikatos sutrikimas buvo arterinė hipertenzija. [46]

Šio tyrimo metu nemažai respondentų nurodė sveikatos sutrikimus, kuriuos valdyti galima pagerinus savo gyvenseną: padidėjusį kraujo spaudimą nurodė 62 proc. respondentų, padidėjusį cholesterolio kiekį kraujyje - 9,8 proc., padidėjusį cukraus kiekį kraujyje – 8,3 proc. Moterims reikšmingai dažniau nei vyrams buvo nustatytas padidėjęs kraujo spaudimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, reumatinis artritas, stuburo ligos, radikulitas, osteoporozė.

Kadangi didžioji dalis respondentų serga kokia nors lėtine liga, tai tarp apklaustųjų beveik visi mažiausiai vieną kartą per savaitę vartoja vaistus. Tik 3,3 proc. šiuo metu iš viso nevartoja vaistų. Lietuvoje 2008 m. atlikto tyrimo duomenimis, tarp 20-64 metų amžiaus gyventojų 65,4 proc. vyrų ir 82,2 proc. moterų vartojo vaistus, o dažniausiai buvo vartojami vaistai nuo galvos ir kitų skausmų bei kraujospūdį mažinantys vaistai. Šio tyrimo respondantai dažniausiai (55,4 proc.)

vartoja vaistus taip pat nuo kraujospūdžio ir dar nuo širdies ir kraujagyslių ligų (55,4 proc.), kurios dažniau ir yra diagnozuojamos vyresniems žmonėms. [46]

Per praėjusius metus net 56,2 proc. respondentų nepasiskiepijo nuo gripo. Nuo gripo pasiskiepijo 49,4 proc. globos įstaigų gyventojų, tuo tarpu tarp gyvenančių ne globos įstaigose – tik 25 proc. Lietuvoje 2008 m. atlikto tyrimo duomenimis, 20-64 metų amžiaus gyventojai taip pat nepakankamai aktyviai skiepijasi nuo infekcinių ligų. Tik kas dešimtas gyventojas pasakė, kad per praėjusius metus buvo paskiepytas nuo gripo. [46].

Kadangi gripo komplikacijų dažniau atsiranda pagyvenusiems žmonėms ir bet kokio amžiaus žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. balandžio 20 d. įsakymu Nr. V-282 priimtos Gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklės. Jose skiepijimas nuo gripo rekomenduojamas kiekvienais metais prieš prasidedant gripo epideminiam laikotarpiui. Prie gripo rizikos grupių priskiriami ir 65 m. bei vyresni asmenys, slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninių arba skyrių, globos institucijų pacientai. Imunoprofilaktika sezoninio gripo vakcina rizikos grupėms vykdoma valstybės lėšomis. Todėl vyresnių žmonių paskiepijama daugiau nei darbingo amžiaus. Globos įstaigose skiepijimus suorganizuoti lengviau, todėl ten daugiau respondentų ir paskiepijama lyginant su respondentais, gyvenančiais ne globos įstaigose. Vis dėlto vakcinacijos apimtys vis dar nepakankamos, nes daugiau nei pusė respondentų taip ir nepasiskiepijo. [76]

Vertinant respondentų KMI nustatyta, jog tik 37,2 proc. respondentų KMI yra normalus. Viršsvorį turi 24,8 proc. respondentų, o nutukimą - 29,8 proc. Daugiau nei pusė respondentų gyvenančių globos įstaigose turi normalų KMI, tuo tarpu tarp ten negyvenančių - šis procentas tesiekia 16,7 proc. Tarp gyvenančių ne globos įstaigose respondentų beveik pusė turi I laipsnio nutukimą. Tokie skirtumai gali būti todėl, kad globos įstaigos stengiasi sudaryti tinkamas gyvenimo sąlygas, atsižvelgiant į ligą ir negalią, pagerinti sveikatą. Todėl organizuojamas tinkamas, subalansuotas maitinimas.

Vertinant respondentų rūkymą, buvo nustatyta, jog 77,7 proc. respondentų niekada nėra rūkę kasdien ar beveik kasdien ilgiau nei vienerius metus. Didesnis procentas yra nerūkiusių moterų, nei vyrų (atitinkamai 91,3 proc. ir 51,2 proc.). Šiuo metu rūko 3,3 proc. respondentų ir tai žymiai mažiau lyginant su Lietuvoje 2008 m. atlikto tyrimo duomenimis, kuomet rūkė 39 proc. apklaustų 20-64 metų amžiaus vyrų ir 14 proc. – moterų. Skirtumą galėjo lemti tai, kad šio tyrimo imtis yra nedidelė. Be to, su amžiumi atsiranda daug sveikatos problemų, lėtinių ligų, kas gali lemti, jog vyresnio amžiaus žmonės dažniau atsisako žalingų įpročių. [46]



Vertinant alkoholio vartojimą, nustatyta, kad apie pusę (48,8 proc.) respondentų per paskutinius 6 mėnesius iš viso nevartojo alkoholinių gėrimų. 38,8 proc. vartojo rečiau nei kartą per mėnesį. 2,5 proc. alkoholi vartojo beveik kasdien. Didesnis procentas vyrų nei moterų vartoja alkoholi: 39 proc. vyrų iš viso per paskutinį pusmetį, tarp moterų alkoholio nevartojo 54,4 proc.

Didesnė dalis gyvenančių globos įstaigoje respondentų per paskutinius 6 mėnesius iš viso nevartojo alkoholio. Be to mažesnis procentas gyvenančių globos įstaigoje nei gyvenančių savarankiškai respondentų vartojo alkoholi rečiau nei kartą per mėnesį, 1-2 kartus per mėnesį ar 1-2 kartus per savaitę. Tačiau kasdien alkoholi vartojo 3,6 proc. respondentų iš globos įstaigų, kai tuo tarpu tarp gyvenančių savarankiškai tokių nebuvo.

Vertinant fizinį aktyvumą nustatyta, jog respondentai vidutiniškai 28,29 (+/- 77,594) min. per dieną užsiima tokia fizine veikla, kuri trunka be pertraukos mažiausiai 10 minučių ir kurios metu gerokai padažnėja kvėpavimas. Net 62,8 proc. respondentų tokia veikla neužsiima iš viso, 18,1 proc. – užsiima tokia veikla ilgiau nei 30 min. Ir tai yra mažesnis nei 20-64 m. Lietuvos populiacijos aktyvumas. Lietuvoje 2008 m. atlikto tyrimo duomenimis, tarp 20-64 metų amžiaus gyventojų apie 20-22 proc žmonių mankštinosi bent 4 kartus per savaitę po 30 min. ir ilgiau taip, kad pagreitėjo kvėpavimas ir padidėjo širdies susitraukimų dažnis. Šis skirtumas yra dėl amžiaus skirtumo, nes vyresni žmonės turi daugiau sveikatos sutrikimų, jų amžiaus grupėje dažniau pasitaiko neįgalumo atvejų, todėl jiems ir sunkiau išlikti fiziškai aktyviems. Be to, jaunesni žmonės gali turėti daugiau žinių apie fizinio aktyvumo naudą. [46]

Nustatyta, jog yra silpnas ryšys tarp fizinio aktyvumo, kuris trunka be pertraukos mažiausiai 10 min. bei kurio metu padažnėja kvėpavimas, ar vaikščiojimo pėsčiomis trukmės ir savo sveikatos vertinimo. Kuo ilgiau trunka tokia fizinė veikla, tuo geriau įvertinama sveikata. Toks ryšys galėjo atsirasti todėl, kad vyresniems žmonėms, turintiems daugiau sveikatos problemų, sunkiau sportuoti, o fiziškai aktyvūs išlieka tie, kurių sveikata geresnė.

Vertinant mitybą nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų savo mitybą vertina gerai ir tik 6,6 – blogai ar labai blogai. Yra silpnas ryšys tarp mitybos vertinimo ir savo sveikatos vertinimo. Kuo respondentas geriau vertina savo mitybą, tuo geriau vertina ir savo sveikatą. Toks ryšys galėjo atsirasti todėl, kad asmenys, kurie labiau rūpinasi savo sveikata, stengiasi tinkamai maitintis ir todėl patiria mažiau sveikatos problemų, kas lemia geresnę sveikatos vertinimą.

Dauguma vyresnio žmoniaus žmonių negali suvirškinti didelio maisto kiekio vienu metu, todėl PSO rekomenduojama valgyti 3 kartus per dieną bei 2-3 kartus užkąsti tarp valgių. Tyrimo rezultatai parodė, jog didžioji dalis (87,6 proc.) respondentų valgo 3-4 kartus per dieną. Daugiau nei 4 kartus valgo 9,1 proc. [20]

Vaisius kasdien valgo 46,3 proc. respondentų, 3,3 proc. jų nevalgo išvis. Daržoves, išskyrus bulves, kasdien valgo tik 72,7 proc. respondentų. 2008 m. atlikto tyrimo duomenimis, bent 3 dienas per savaitę šviežių daržovių valgė 63 proc. 20-64 metų amžiaus vyrų ir 68 proc. – moterų. Bent tris dienas per savaitę šviežių vaisių ir uogų valgė 38 proc. vyrų ir 54 proc. moterų. Abiejų tyrimų rezultatai parodė, jog respondentai valgo nepakankamai vaisių ir daržovių. PSO rekomenduoja kasdien suvalgyti bent 400 g. vaisių ir daržovių. [20;46]

PSO rekomenduoja bent du kartus per savaitę valgyti žuvies, tačiau net 86 proc. respondentų ją valgo retai, o 4,1 proc. jos išvis nevalgo. Žuvies niekada nevalgo arba retai valgo net 97,7 proc. respondentų iš globos įstaigų ir 79,4 proc. ne globos įstaigų respondentų. [20]

PSO rekomenduoja gyvulinius riebalus keisti į daug nesočiųjų riebalų rūgščių turinčius augalinius riebalus. Nepaisant to, 51,2 proc. respondentų vartoja įvairius riebalus ir tik 27,3 proc. – aliejų. Globos įstaigų respondentai ruošdami maistą dažniausiai vartoja įvairius riebalus, 19 proc. – vartoja sviestą, aliejų vartoja tik 14,3 proc. Gyvenantys ne globos įstaigose dažniau renkasi aliejų (56,8 proc.). Taukus 3-4 kartus per savaitę ir dažniau vartoja 2,5 proc. respondentų, lašinius – 7,5 proc. Tiek taukus, tiek lašinius dažniau vartoja ne globos įstaigų respondentai. [20]

Per didelis cukraus vartojimas siejamas su medžiagų apykaitos sutrikimais, padidėjusia kūno mase, nepakankamu svarbiausių maistinių medžiagų suvartojimu. Rekomenduojama cukraus vartoti kuo mažiau ir siekti, kad suvartojamo cukraus kiekis neviršytų 10 proc. nuo gaunamos energijos. 1 arbatinis šaukštelis cukraus turi apie 11 kcal. Šio tyrimo respondentai vidutiniškai į puodelį kavos ar arbatos deda 0,97 (+/- 0,816) šaukštelio cukraus. Cukrų kasdien vartoja 66,9 proc. respondentų, 19 proc. – jo iš viso nevartoja. [20; 28]

PSO rekomenduoja suvartoti iki 5 g druskos per dieną. Šio tyrimo respondentai druską vartoja gan saikingai: 64,5 proc. - druskos į paruoštą maistą papildomai niekada nededa., 35,5 proc.- deda, tik kai trūksta druskos, nei vienas respondentas nededa druskos į paruoštą maistą beveik visada net neparagavęs. [32]

Nors beveik visi respondentai turi kokių nors lėtinių sveikatos sutrikimų, savo sveikatą dažniausiai vertina vidutiniškai ir geriau nei vidutiniškai. Nemažai respondentų turi tokius sveikatos sutrikimus, kuriuos galima valdyti pagerinus savo gyvenimą.

Respondentų gyvenama nėra visiškai gera. Nors dauguma respondentų nerūko ir alkoholią vartoja saikingai, tačiau fizinis aktyvumas yra per mažas, o mityba nesubalansuota.

## 9. IŠVADOS

1. Beveik pusė respondentų savo sveikatą vertina vidutiniškai, 40,5 proc. - gerai ir labai gerai, 9,9 – blogai ir labai blogai.
  - Invalidumo grupę turintys respondentai savo sveikatą vertina prasčiau, nei jos neturintys: iš jų 53,3 proc. vertina savo sveikatą blogai ar labai blogai. Tuo tarpu tarp neturinčių invalidumo – 27,8 proc.
  - Prasčiau savo sveikatą vertina ir respondentai, kuriems per paskutinį pusmetį skaudėjo nugarą, sąnarius: iš jų 47,4 proc. vertina savo sveikatą blogai ar labai blogai. Tarp tų, kuriems neskaudėjo – 12,5 proc.
  - Nerastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų lyčių, gyvenančių ir negyvenančių globos įstaigose, skirtingos šeimyninės padėties ar išsilavinimo respondentų ir savo sveikatos vertinimo.
2. 93,4 proc. respondentų serga kokia nors lėtine liga. Iš jų nemažai turi sveikatos sutrikimų, kuriuos galima valdyti pagerinus savo gyvenimą: padidėjusį kraujo spaudimą nurodė 62 proc. respondentų, padidėjusį cholesterolio kiekį kraujyje - 9,8 proc., padidėjusį cukraus kiekį kraujyje – 8,3 proc.
3. 77,7 proc. respondentų niekada nėra rūkę kasdien ar beveik kasdien ilgiau nei vienerius metus. Didesnis procentas yra nerūkiusių moterų, nei vyrų (atitinkamai 91,3 proc. ir 51,2 proc.). Šiuo metu rūko tik 3,3 proc. respondentų.
4. 48,8 proc. respondentų per paskutinius 6 mėnesius iš viso nevartojo alkoholinių gėrimų, 38,8 proc. vartojo rečiau nei kartą per mėnesį, 2,5 proc. - beveik kasdien. Daugiau vyrų nei moterų vartoja alkoholį (atitinkamai 61 proc. ir 45,6 proc.).
5. Net 62,8 proc. respondentų neužsiima tokia fizine veikla, kuri trunka be pertraukos mažiausiai 10 minučių ir kurios metu gerokai padažnėja kvėpavimas. Tik 18,1 proc. – užsiima tokia veikla ilgiau nei 30 min. Gyvenantys ne globos įstaigose yra fiziškai aktyvesni už gyvenančius globos įstaigose.
6. Nustatyta, jog yra silpnas ryšys tarp fizinio aktyvumo, kuris trunka be pertraukos mažiausiai 10 min. bei kurio metu padažnėja kvėpavimas, ar vaikščiojimo pėsčiomis trukmės ir savo sveikatos vertinimo. Kuo ilgiau trunka tokia fizinė veikla, tuo geriau įvertinama sveikata.
7. Vertinant mitybą nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų savo mitybą vertina gerai ir tik 6,6 – blogai ar labai blogai.
8. Respondentų mityba nėra tinkamai subalansuota:

- Vaisius kasdien valgo tik 46,3 proc. respondentų, 3,3 proc. jų nevalgo išvis. Daržoves, išskyrus bulves, kasdien valgo 72,7 proc. respondentų.
  - 86 proc. respondentų žuvį valgo retai, o 4,1 proc. jos išvis nevalgo.
  - Per daug vartoja gyvulinių riebalų: tik 27,3 proc. respondentų ruošdami maistą dažniausiai naudoja aliejų
  - Cukrų kasdien vartoja net 66,9 proc. respondentų.
9. Yra silpnas ryšys tarp mitybos vertinimo ir savo sveikatos vertinimo. Kuo respondentas geriau vertina savo mitybą, tuo geriau vertina ir savo sveikatą.

## 10. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Population Ageing 2009. United Nations. 2010.
2. Sikken B. J., Davis N., Hayashi C., Olkkonen H. The Future of Pensions and Healthcare in a Rapidly Ageing World, Scenarios to 2030. World economic forum. 2008.
3. Eurostat regional yearbook 2010. European Union. 2010.
4. Lietuvos statistinis atlasas 2009. Statistikos departamentas. 2010.
5. Statistikos departamento duomenys. Internetinė prieiga - <http://www.stat.gov.lt/lt/>
6. Current status of the social situation, wellbeing, participation in development and rights of older persons worldwide. United Nations. 2010.
7. The global burden of disease, 2004 update. World Health Organization. 2008.
8. Keep fit for life: meeting the nutritional needs of older persons. World Health Organization. 2002.
9. Active Ageing: A Policy Framework. World Health Organization. 2002.
10. Jungtinių Tautų programa, skirta senėjimui. Internetinė prieiga - <http://www.un.org/ageing/index.html>
11. Vienna International Plan of Action on Ageing. United Nations. 1983.
12. Mikulionienė S. Pagarba, diskriminacija, neišprusimas? Požiūrio į pagyvenusius žmones analizė. Filosofija. Sociologija. 2003; 2: 59-62.
13. Socialinis pranešimas. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2000; 109.
14. Report of the Second World Assembly on Ageing. United Nations. 2002.
15. Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija. Žin., 2004, Nr.95-3501
16. Nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos įgyvendinimo 2005-2013 metų priemonės. Žin., 2005, Nr.5-112
17. Health statistics – Atlas on mortality in the European Union. Eurostat European Commission. 2009.
18. Bogers R., Tijhuis M., van Gelder B., Kromhout D. Final report of the HALE (Healthy Ageing: a Longitudinal study in Europe) Project. 2005.
19. Knoops K.T.B., de Groot L.C. P. G. M., Kromhout D, Perrin A. E., Moreiras-Varela O., Menotti A., van Staveren W. A. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly european men and women: The HALE project. JAMA. 2004; 292(12):1433-9.
20. Healthy ageing – A Challenge for Europe. World Health Organization. 2007.

21. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization. 2009.
22. Hung H. C., Joshipura K. J., Jiang R., Hu F. B., Hunter D., Smith-Warner S. A., Colditz G. A., Rosner B., Spiegelman D., Willett W. C. Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. *J Natl Cancer Inst.* 2004; 96(21):1577-84.
23. Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. *Nutrition.* 1999; 15(6):523-6.
24. Kris-Etherton P. M., Harris W. S., Appel L. J. Fish consumption, fish oil, omega-3 fatty acids, and cardiovascular disease. *Circulation.* 2002; 106(21):2747-57.
25. Albert C. M., Hennekens C. H., O'Donnell C. J., Ajani U. A., Carey V. J., Willett W. C., Ruskin J. N., Manson J. E. Fish consumption and risk of sudden cardiac death. *JAMA.* 1998; 279(1):23-8.
26. Hu F. B., Willett W. C. Optimal diets for prevention of coronary heart disease. *JAMA.* 2002; 288(20):2569-78.
27. Cundiff D. K., Lanou A. J., Nigg C. R. Relation of omega-3 fatty acid intake to other dietary factors known to reduce coronary heart disease risk. *Am J Cardiol.* 2007; 99(9): 1230-3.
28. Johnson R. K., Appel L. J., Brands M., Howard B. V., Lefevre M., Lustig R. H., Sacks F., Steffen L. M., Wylie-Rosett J. Dietary Sugars Intake and Cardiovascular Health. *Circulation.* 2009; 120(11):1011-20.
29. Lichtenstein A. H., Appel L. J., Brands M., Carnethon M., Daniels S., Franch H. A., Franklin B., Kris-Etherton P., Harris W. S., Howard B., Karanja N., Lefevre M., Rudel L., Sacks F., Van Horn L., Winston M., Wylie-Rosett J. Diet and lifestyle recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation.* 2006; 114(1):82-96.
30. Cook N. R., Cutler J. A., Obarzanek E., Buring J. E., Rexrode K. M., Kumanyika S. K., Appel L. J., Whelton P. K. Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: observational follow-up of the trials of hypertension prevention (TOHP). *BMJ.* 2007; 334(7599):885-8.
31. Cappuccio F. P., Markandu N. D., Carney C., Sagnella G. A., MacGregor G. A. Double-blind randomised trial of modest salt restriction in older people. *Lancet.* 1997; 350(9081):850-4.
32. Salt as a Vehicle for Fortification: Report of a WHO Expert Consultation. World Health Organization. 2008

33. The European health report 2009: health and health systems. World Health Organization. 2009.
34. Valstybinė maisto ir mitybos strategija. Žin., 2003, Nr. 101-4556
35. Barzda A., Bartkevičiūtė R., Stukas R., Šatkutė R., Abaravičius A.. Suaugusių Lietuvos žmonių faktinės mitybos tyrimas ir vertinimas. *Medicinos teorija ir praktika*. 2009; 15(1):53-58.
36. Spirduso W. W., Cronin D. L. Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2001; 33:S598-608.
37. Haapanen N., Miilunpalo S., Vuori I., Oja P., Pasanen M. Association of leisure time physical activity with the risk of coronary heart disease, hypertension and diabetes in middle-aged men and women. *Int J Epidemiol*. 1997; 26:739-47.
38. Chao A., Connell C. J., Jacobs E. J., McCullough M. L., Patel A. V., Calle E. E., Cokkinides V. E., Thun M. J. Amount, Type, and Timing of Recreational Physical Activity in Relation to Colon and Rectal Cancer in Older Adults: the Cancer Prevention Study II Nutrition Cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2004; (12):2187-95.
39. Whelton S. P., Chin A., Xin X., He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomised, controlled trials. *Ann Intern Med*. 2002; 136(7):493-503.
40. Fagard R. Exercise characteristics and the blood pressure response to dynamic physical training. *Med Sci Sports Exerc*. 2001; 33(6):S484-S92.
41. Latham N., Anderson C., Bennett D., Stretton C. Progressive resistance strength training for physical disability in older people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2003.
42. Feskanich D., Willett W., Colditz G. Walking and leisure-time activity and risk of hip fracture in postmenopausal women. *JAMA*. 2002; 1288:2300-6.
43. Camacho T. C., Roberts R. E., Lazarus N. B., Kaplan G. A., Cohen R. D. Physical activity and depression: evidence from the Alameda County Study. *Am J Epidemiol*. 1991; 134(2):220-31.
44. Harris A. H., Cronkite R., Moos R. Physical activity, exercise coping, and depression in a 10-year cohort study of depressed patients. *J Affect Disord*. 2006; 93(1-3):79-85.
45. Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization. 2010.
46. Grabauskas V., Klumbienė J., Petkevičienė J., Šakytė E., Kriaucionienė V., Veryga A., Prättälä R. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2008. Kauno medicinos universitetas, Biomedicininių tyrimų institutas. 2010.
47. Sport and physical activity. Eurobarometer. 2010.
48. Esson K. M., Leeder S. R. The millennium development goals and tobacco control: an opportunity for global partnership. World Health Organization. 2004.

49. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments. World Health Organization. 2009
50. Burns D. M. Cigarette smoking among the elderly: disease consequences and the benefit of cessation. *The science of health promotion*. 2000; 14(6).
51. Vestergaard P., Mosekilde L. Fracture risk associated with smoking: a meta-analysis. *J Intern Med*. 2003; 254(6):572-83.
52. Hoidrup S., Prescott E., Sorensen T. I., Gottschau A., Lauritzen J. B., Schroll M., Gronbaek M. Tobacco smoking and risk of hip fracture in men and women. *Int J Epidemiol*. 2000; 29(2):253-9.
53. Willigendael E. M., Teijink J. A., Bartelink M. L., Kuiken B. W., Boiten J., Moll F. L., Buller H. R., Prins M. H. Influence of smoking on incidence and prevalence of peripheral arterial disease. *J Vasc Surg*. 2004; 40(6):1158-65.
54. Gandini S., Botteri E., Iodice S., Boniol M., Lowenfels A. B., Maisonneuve P., Boyle P. Tobacco smoking and cancer: A meta-analysis. *Int J Cancer*. 2008; 122(1):155-64.
55. Honjo K., Iso H., Tsugane S., Tamakoshi A., Satoh H., Tajima K., Suzuki T., Sobue T. The effects of smoking and smoking cessation on mortality from cardiovascular disease among Japanese: pooled analysis of three large-scale cohort studies in Japan. *Tob Control*. 2010; 19(1):50-7.
56. Edwards R. The problem of tobacco smoking. *BMJ* 2004; 328:217-19.
57. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. World Health Organization. 2008.
58. Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *British Medical Journal*. 1981; 282:183–185.
59. White J., Froeb H. Small-airways dysfunction in nonsmokers chronically exposed to tobacco smoke. *New England Journal of Medicine*. 198; 27:720–723.
60. Peto R., Darby S., Deo H., Silcocks P., Whitley E., Doll R. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ*. 2000; 321(7257):323-9.
61. Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal*. 2004; 328(7455):1519–1527.
62. The health benefits of smoking cessation: a report of the surgeon general. US Department of Health and Human Services. 1990.
63. Tobacco. Eurobarometer. 2010.



64. Hallgren M., Hogberg P., Andreasson S. Alcohol consumption among elderly European Union citizens: health effects, consumption trends and related issues. 2009.
65. Dufour M., Fuller R.K. Alcohol in the elderly. *Annu Rev Med.* 1995; 46:123-132.
66. Anderson P., Scafato E. Alcohol and older people: a public health perspective, Vintage Project Report. 2010.
67. Rimm E. B., Klatsky A., Grobbee D., Stampfer M. J. Review of moderate alcohol consumption and reduced risk of coronary heart disease: is the effect due to beer, wine, or spirits. *Bmj.* 1996; 312(7033):731-6.
68. Baliunas D. O., Taylor B. J., Irving H., Roerecke M., Patra J., Mohapatra S., Rehm J. Alcohol as a risk factor for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care.* 2009; 32:2123–2132.
69. Ruitenberg A., van Swieten J. C., Wittman J. C., Mehta K. M., van Duijn C. M., Hofman A., Breteler M. M. Alcohol consumption and risk for dementia: The Rotterdam study. *Lancet.* 2002; 359: 281-286.
70. Fillmore K.M., Kerr W.C., Stockwell T., Chikritzhs T., Bostrom A. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies. *Addiction Research and Theory.* 2006; 14(2):101-132.
71. Baan R., Straif K., Grosse Y., Secretan B., El Ghissassi F., Bouvard V., Altieri A., Coglianò V. Carcinogenicity of alcoholic beverages. *Lancet Oncology.* 2007; 8:292–293.
72. Smith G. S., Branas C. C., Miller T. R. Fatal non-traffic injuries involving alcohol: A metaanalysis. *Ann Emerg Med.* 1999; 33(6):659-68.
73. Reid C. M., Boutros N. N., O'Connor P. G., Cadariu A., Concato J. The health-related effects of alcohol use in older persons: A systematic review. *Substance Use.* 2002; 23(3) : 149-164.
74. Moore A., Whiteman E. J., Ward K. T. Risks of combined alcohol, medication use in older adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy.* 2007; 5(1) : 64-74.
75. EU citizens' attitudes towards alcohol. Eurobarometer. 2010.
76. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. balandžio 20 d. įsakymas Nr. V-282 „Gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklės“

## **1 priedas.** Respondentų apklausai naudota anketa.

### ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Gerbiamasis (-oji)

Didelė dalis pagyvenusių žmonių mirštamumo, sergamumo ir nedarbingumo atveju yra sąlygojami lėtinių ligų. Daugelio šių ligų būtų galima išvengti arba jas atitolinti pašalinus ar bent kiek sumažinus lėtinių ligų elgsenos rizikos veiksnių (rūkymo, nesaikingo alkoholio vartojimo, neracionalios mitybos, nepakankamo fizinio aktyvumo) paplitimą tarp vyresnio amžiaus gyventojų, kurių skaičius Lietuvoje didėja. Pastaraisiais metais domimasi, kiek gera fizinė ir psichinė sveikata priklauso nuo konkretaus asmens gebos kontroliuoti savo sveikatą, t.y. nuo taip vadinamos asmens vidinės darnos.

Mokslo tiriamojo darbo „Pagyvenusių žmonių sveikatos rizikos veiksnių ir vidinės darnos įvertinimas“, kurį vykdo Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos instituto tyrėjai, tikslas – nustatyti pagyvenusių žmonių (65 m. ir vyresnių), kurie kreipiasi į pirmines sveikatos priežiūros įstaigas arba gyvena globos įstaigose, minėtų elgsenos rizikos veiksnių paplitimą ir tiriamųjų asmenų vidinę darną, siekiant išsiaiškinti, kodėl dalis vyresnio amžiaus žmonių išlieka sveiki, o ne tik kodėl jie serga. Šio tikslo tyrėjai siekia apklausdami sutikusius dalyvauti anketinėje apklausoje 65 metų ir vyresnius asmenis, kurie dėl kokių nors priežasčių atvyksta į polikliniką arba gyvena slaugos ar globos namuose, ar kitose įstaigose.

Apklausa vienkartinė, visiškai anoniminė. Tai reiškia, kad niekas nesužinos apklausto žmogaus duomenų, vardo ar pavardės. Individualios apklausos rezultatai nebus perduodami kitiems apklausiamojo šeimos nariams, globos namų administracijai ar kitiems asmenims. Apklausos duomenys bus naudojami tik apibendrintai analizei. Apibendrinę apklausos rezultatus, tyrėjai siūlys valdžios institucijoms, globos namų vadovams, patiems pagyvenusio amžiaus asmenims, kaip nugyventi pilnavertį jiems likusį gyvenimą. Anketinę asmens apklausą tyrėjai atliks tik informuotam apie šį tyrimą asmeniui besąlygiškai sutikus.

Užduokite Jums iškilusius klausimus. Jei nesate tikri, paprašykite tyrimą atliekančio asmens apie tyrimą paaiškinti smulkiau.

Iškilus kokioms nors abejonėms dėl tyrimo, prašome kreiptis į Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutą adresu: M.K. Čiurlionio g. 21, 03101, Vilnius. Tel./faks. 852398738., el.paštas:rimantas.stukas@mf.vu.lt arba į Vilniaus regioninį biomediciniųjų tyrimų etikos komitetą el pastas: [rbtek@mf.vu.lt](mailto:rbtek@mf.vu.lt)

Dėkojame už dalyvavimą tyrime ir linkime sveikatos.

**Vilniaus universiteto biudžetinio mokslo tiriamojo darbo**

**PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SVEIKATOS RIZIKOS VEIKSNIŲ IR  
VIDINĖS DARNOS ĮVERTINIMAS**

**Biomedicininio tyrimo**

**KLAUSIMYNAS**

Interviu data □□ - □□ - □□

**1. Protinė veikla**

Protinės veiklos funkcija	Maksimalus balas	Vertinimas
<b>1. <u>Orientacija</u></b>		
a) Kurie dabar metai?	1	( )
b) Koks dabar metų laikas?	1	( )
c) Koks dabar mėnuo?	1	( )
d) Kuri mėnesio diena šiandien?	1	( )
e) Kokia savaitės diena šiandien?	1	( )
f) Kokioje valstybėje mes gyvename?	1	( )
g) Kokiam mieste (kaime) mes dabar esame?	1	( )
h) Kuriam rajone (kurioje gatvėje) Jūs gyvenate?	1	( )
i) Kokioje ligoninėje (namuose, įstaigoje) mes dabar esame?	1	( )
j) Kuriam aukšte mes dabar esame?	1	( )
<b>2. <u>Išmokimas (registracija)</u></b>		
Pasakyti ligoniui tris žodžius (daiktavardžius) ir paprašyti pakartoti iš eilės. Vertinamas pirmas bandymas: vienas balas už kiekvieną teisingą atsakymą. Po to kartojama, kol tiriamasis išmoksta teisingai pakartoti.	3	( )
<b>3. <u>Abstraktus mąstymas (dėmesys ir skaičiavimas)</u></b>		
<b>Paprašykite pasakyti žodį „nulis“ iš kito galo.</b>		
<b>Arba</b>	5	( )
Atimti paeiliui 7 iš 100 (100, 93, 86, 79, 72, 65).		
Vienas balas už kiekvieną teisingą skaičių ar raidę – iki penkių atsakymų		

<p><b>4. Trumpalaikė atmintis</b></p> <p>Prašome pakartoti tris ligonio 2 punkte išmokus daiktavardžius. Vienas balas už kiekvieną teisingą atsakymą.</p>	3	( )
<p><b>5. Kalba (agnozijos, afazijos, aprakcijos testai)</b></p> <p>a) Parodykite pieštuką ir paklauskite, kas tai yra</p> <p>b) Parodykite laikrodį ir paklauskite, kas tai yra</p> <p>c) Paprašykite tiriamojo pakartoti sakinį „Žalia giria gražiai žaliuoja“</p> <p>Vertinamas tik pirmas mėginimas – vienas balas už teisingą pakartojimą.</p> <p>d) Prašome tiriamojo perskaityti ir padaryti tai, kas parašyta, pvz., „Užsimerkite“</p> <p>e) Tiriamojo paprašyti parašyti trumpą prasmingą sakinį (duodame popieriaus lapą ir rašiklį)</p> <p>f) Prašome nukopijuoti piešinį (du susikertančius penkiakampius, turi būti visi 10 kampų, 2 iš jų – susikertantys)</p> <p>g) Padėkite prieš ligonį popieriaus lapą ir paprašykite: „Paimkite popieriaus lapą į dešinę ranką, perlenkite jį pusiau ir padėkite ant kelių“ (sakinį pasakyti vieną kartą)</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>3</p>	<p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p>
<p><b>Iš viso:</b></p>	<p><b>30</b></p>	<p>( )</p>
<p>Vertinama:</p> <p>0-10 ryškus pažinimo sutrikimas;</p> <p>11-20 vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas;</p> <p>21-24 lengvas pažinimo sutrikimas</p>		

## 2. Gyvenamoji vieta.

Apskritis \_\_\_\_\_ Savivaldybė \_\_\_\_\_

3. Lytis: vyras  moteris

4. Gimimo metai \_\_\_\_\_

### 5. Šeiminė padėtis:

Niekada negyveno santuokoje

Vedęs, ištekėjusi

Ne pirma santuoka

Išsituokęs, (-usi)

Našlys (-ė)

**6. Jūsų išsilavinimas:**

Nebaigtas pradinis, pradinis

Pagrindinis

Vidurinis

Aukštojo išsilavinimo nesuteikiantis pavidurinis profesinis

Aukštasis išsilavinimas

**7. Ar jūs tikintis (-i)?**

Taip

Ne

Negali atsakyti

**8. Gyvenamoji vieta:**

Miestas/raiono centras

Miestelis/miesto tipo gyvenvietė

Kaimas

**9. Būsto tipas:**

Individualus namas

Individualaus namo dalis

Butas

Bendrabutis

Nuolat gyvena sodo bendrijoje

Globos namai

Jei gyvena globos namuose, tai:

vienviečiame kambaryje

daugiviečiame kambaryje

Kita patalpa \_\_\_\_\_

**10. Būsto gyventojai:**

Vyras/žmona

Sugyventinis (-ė)

Sūnus/duktė

Tėvas/motina

Uošvis (-ė)

- Brolis/sesuo
- Žentas/marti
- Vaikaitis (-ė)
- Globos namų gyventojas (a)
- Kita \_\_\_\_\_

**11. Jūsų pragyvenimo šaltinis:** (galimi keli atsakymo variantai)

- Darbo užmokestis
- Pajamos iš nuosavo verslo
- Pajamos iš žemės ūkio veiklos
- Pajamos iš nuosavybės ar investicijų
- Pensija
- Pašalpa
- Šeimos ar kitų asmenų išlaikomas
- Kitas pragyvenimo šaltinis \_\_\_\_\_

**12. Ar Jūs dirbate?**

- Taip
- Ne

**13. Kokį darbą dirbote prieš išeidamas į pensiją?** \_\_\_\_\_

**14. Kokį darbą dirbote didesnę gyvenimo dalį?**

- Žemės ūkio, miško darbai
- Pramonė, statybos
- Protinis darbas
- Namų šeimininkas/šeimininkė
- Kita \_\_\_\_\_

**15. Pajamos vienam šeimos nariui:**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Iki 400 Lt <input type="checkbox"/>  | 1801 – 2000 <input type="checkbox"/>     |
| 401 – 600 <input type="checkbox"/>   | 2001 ir daugiau <input type="checkbox"/> |
| 601 – 800 <input type="checkbox"/>   |  |
| 801 – 1000 <input type="checkbox"/>  |  |
| 1001 - 1200 <input type="checkbox"/> |  |
| 1201 – 1400 <input type="checkbox"/> |  |
| 1401 – 1600 <input type="checkbox"/> |  |
| 1601 – 1800 <input type="checkbox"/> |  |

**16. Ar Jums nustatyta invalidumo grupė?**

Taip

Ne

**17. Invalidumo priežastis**

Invalidumas nuo vaikystės

Profesinė liga ar suluošinimas darbe

Liga ar suluošinimas

**18. Dėl kokių funkcijų sutrikimų Jums nustatytas invalidumas?**

Judėjimo

Klausos

Regėjimo

Intelektas

Vidaus organų

Kitų \_\_\_\_\_

**19. Kaip Jūs įvertintumėte savo sveikatą šiuo metu?**

Labai gera

Gera

Vidutiniška

Bloga

Labai bloga

**20. Ar gydytojas yra sakęs, kad Jums nustatyta:**

Padidėjęs kraujo spaudimas, hipertenzija

Padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, hipercholesterolemija

Padidėjęs cukraus kiekis kraujyje, diabetas (cukraligė)

Miokardo (širdies) infarktas, širdies priepuolis

Krūtinės angina (skausmai krūtinėje fizinio krūvio metu)

Širdies nepakankamumas

Galvos smegenų insultas (kraujo išsiliejimas į smegenis)

Reumatinis artritas (artrozė, sąnarių uždegimas)

Stuburo ligos, radikulitas

Osteoporozė (kaulų retėjimas)

Lėtinis bronchitas, emfizema (plaučių išsiplėtimas)

Alerginė astma

Astma (išskyrus alerginę astmą)

Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa

Vėžys (piktybiniai navikai, įskaitant leukemiją ir limfomą)

Depresija

Kita \_\_\_\_\_

**21. Ar Jums paskutinių 6 mėnesių laikotarpyje skaudėjo nugara (stuburas), ar klubo, kelių ar kiti sąnariai?**

Taip

Ne

**22. Ar šiuo metu vartojate vaistus nuo skausmo?**

Taip

Ne

**23. Ar vaistai sumažina skausmą?**

Taip

Ne

**24. Ar praėjusiais metais skiepijotės nuo gripo ?**

Taip

Ne

**25. Ar šiuo metu, mažiausiai vieną kartą per savaitę, vartojate vaistus nuo:**

Padidinto cholesterolio kiekio

Vaistus nuo kraujospūdžio

Širdies ir kraujagyslių ligų

Vaistus nuo diabeto

Vaistus nuo sąnarių skausmo arba jų uždegimo

Vaistus kito skausmo (galvos, nugaros ir kt.)

Vaistus nuo miego

Vaistus nuo nerimo arba depresijos

Vaistus nuo osteoporozės

Vaistus nuo opaligės

Vaistus nuo lėtinio bronchito

Kitus vaistus \_\_\_\_\_

Nevartoju

**26. Koks Jūsų svoris lengvai apsirengus ? \_\_\_\_\_ (kg)**

**27. Koks Jūsų ūgis? \_\_\_\_\_ (cm)**



**28. Ar Jūs nešiojate akinius, kontaktinius lęšius?**

Taip

Ne

**29. Ar be akinių, kontaktinių lęšių Jūs aiškiai matote už 4 metrų nuo Jūsų stovinčio žmogaus veidą?**

Taip

Ne

**30. Ar su akiniais, kontaktiniais lęšiais Jūs aiškiai matote už 4 metrų nuo Jūsų stovinčio žmogaus veidą?**

Taip

Ne

**31. Ar Jūs galite su akiniais, kontaktiniais lęšiais aiškiai matyti laikraščio tekstą?**

Taip

Ne

**32. Ar Jūs nešiojate klausos aparatą?**

Taip

Ne

**33. Ar Jūs galite be klausos aparato ar kitų klausą gerinančių pagalbinių priemonių aiškiai girdėti, kas yra sakoma, kai kalbate su vienu žmogumi?**

Taip

Ne

**34. Ar Jūs galite su klausos aparatu ar kitomis klausą gerinančiomis pagalbėmis priemonėmis aiškiai girdėti, kas yra sakoma, kai kalbate su vienu žmogumi?**

Taip

Ne

**35. Ar Jūs turite dantų protezą?**

Taip

Ne

**36. Ar su dantų protezu galite atsikąsti kieto maisto, pvz. obuolį?**

Taip

Ne

**37. Ar paskutinių trijų mėnesių laikotarpyje Jums buvo sunkumų daryti tai kas jums yra įprasta:**

Vaikščioti (ne mažiau 100 metrų)

Sėdėti apie dvi valandas

- Pasikelti nuo kėdės
- Lipti keliais laiptais be poilsio
- Atsiklaupti
- Pakelti rankas aukščiau peties lygio
- Patraukti, pastumti kėdę
- Pakelti arba panešti svorį apie 5 kg. (pvz. pirkinių krepšelį)
- Susirinkti mažas monetas nuo stalo
- Nieko iš aukščiau paminėtų veiksmų nebuvo sunku atlikti
- Apsirengti, apsiauti
- Vaikščioti kambaryje
- Praustis, maudytis duše, vonioje
- Valgyti naudojantis pačiam valgymo instrumentais
- Atsigulti į lovą ar atsikelti
- Pasinaudoti tualetu
- Pasigaminti karšto maisto
- Nueiti į parduotuvę
- Paskambinti telefonu
- Išgerti vaistų
- Dirbti namų ūkyje, darže ar sode
- Tvarkyti savo pinigus, apmokėti sąskaitas
- Nieko iš aukščiau paminėtų veiksmų nebuvo sunku atlikti

**38. Ar Jūs kada nors esate kasdien rūkęs ilgiau nei vienerius metus**

- Taip
- Ne

**39. Kiek Jums buvo metų, kai pradėjote rūkyti? \_\_\_\_\_**

**40. Ar Jūs rūkote šiuo metu?**

- Taip
- Ne

**41. Kiek metų rūkote? \_\_\_\_\_**

**42. Kiek Jums buvo metų kai metėte rūkyti? \_\_\_\_\_**

**43. Per paskutinius šešis mėnesius kaip dažnai vartojote alkoholinius gėrimus (alų, vyną ir kt. daugiau kaip dvi taures, stiklines,)?**

- Beveik kiekvieną dieną

- 3-4 kartus per savaitę
- 1-2 kartus per savaitę
- 1-2 kartus per mėnesį
- Rečiau nei kartą per mėnesį
- Per šešis paskutinius mėnesius nevartojau jokio alkoholio

**44. Jūsų fizinis aktyvumas šiuo metu (per praėjusias 7 dienas):**

**Kiek laiko vidutiniškai per dieną užsiimate tokia fizine veikla (dirbate fizinį darbą namuose ir apie namus, važiuojate dviračiu ir pan.), kuri trunka be pertraukos mažiausiai 10 minučių ir kurios metu gerokai padažnėja kvėpavimas?**

valandų  minučių per dieną

**Kiek laiko vidutiniškai per dieną vaikščiojate pėsčiomis?**

valandų  minučių per dieną

**Kiek laiko vidutiniškai per dieną žiūrite televizorių?**

valandų  minučių per dieną

**45. Koks Jūsų fizinis aktyvumas praeityje?**

Didesnę gyvenimo dalį gyvenau judrų gyvenimo būdą, daug judėjau

Gyvenau sėslų gyvenimą ir vengiau fizinio aktyvumo

**46. Ar kada nors anksčiau esate vartojęs narkotines medžiagas (išskyrus alkoholį ir tabaką)?**

Taip

Ne

**47. Ar per praėjusius metus (12 mėn.) buvo apėmusi itin prislėgta nuotaika, trukusi ne mažiau kaip dvi savaites ?**

Taip

Ne

**48. Ar per pastaruosius 12 mėn. bent kartą rimtai galvojote apie savižudybę?**

Taip

Ne

**49. Ar bent kartą anksčiau bandėte nusižudyti?**

Taip

Ne

**50. Kaip Jūs vertinate savo mitybą?**

Gerai

Patenkinamai

Blogai

Labai blogai

**51. Kiek kartų per dieną valgote?**

Daugiau kaip 4 kartus

3-4 kartus

2 kartus

1 kartą

**52. Kokius riebalus Jūs dažniausiai vartojate ruošdami maistą?**

(Pažymėkite tik vieną atsakymą):

Dažniausiai aliejų

Dažniausiai margariną

Dažniausiai sviestą

Dažniausiai taukus

Įvairius

Nevartuju jokių riebalų

**50. Ar papildomai dedate druskos į paruoštą maistą?**

Beveik visada net neparagavęs

Kai trūksta druskos

Niekada

**51. Kiek šaukštelių cukraus Jūs dedate į vieną puodelį kavos ar arbatos?**

(Įrašykite. Jeigu cukraus nevartojate prašome įrašyti nulį „0“) \_\_\_\_\_

**52. Kiek kartų vakar (dieną prieš užpildant šią anketą) valgėte vaisių ar daržovių (išskyrus bulves) arba jų patiekalų (žalių, virtų, salotų, mišrinių ir pan.)? Įrašykite \_\_\_\_\_**

**53. Kaip dažnai valgote šiuos produktus?**

Produkto pavadinimas	Kasdien	3-4 kartus per savaitę	Retai	Nevalgau
vaisius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
daržoves, išskyrus bulves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bulves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
žuvį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mėsą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lašinius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
taukus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

aliejų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sviestą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiaušinius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cukrų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
konditerijos gaminius, kavą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**54. Ar dažnai randate išeitį iš padėties, kuri kitiems žmonėms atrodo beviltiška ?**

Taip, dažnai

Taip, kartais

Ne

**55. Ar dažnai kasdienis gyvenimas Jums teikia pasitenkinimą?**

Taip, dažnai

Taip, kartais

Ne

**56. Ar dažnai Jūsų kasdieniame gyvenime atsitinka tai, ką Jums sunku suprasti?**

Taip, dažnai

Taip, kartais

Ne

**57. Ar per pastaruosius 12 mėnesių teko patirti Jus stipriai sukrėtusių gyvenimo įvykių (pvz., laidotuvės, vestuvės, laimėjimas loterijoje, augintinio mirtis ir pan.)?**

Taip

Ne

**58. Kas Jūsų gyvenime dabar sukelia daugiausia rūpesčių (pažymėkite tik vieną atsakymą):**

Materialinė padėtis

Bedarbystė

Neturėjimas nuosavo gyvenamo ploto

Buto, namo būklė

Sveikatos būklė

Vienišumas

Santykiai su vyru (žmona)

Vaikų globa

Santykiai su kaimynais

Artimųjų priežiūra, slauga

Kita \_\_\_\_\_ .

**59. Kiek kartų per pastarąsias 4 savaites lankėtės pas gydytoją ambulatorijoje ar poliklinikoje? \_\_\_\_\_ kartų.**

**60. Kiek kartų gydėtės ligoninėje per pastaruosius 12 mėnesių? \_\_\_\_\_ kartų.**

**61. Ar Jūs galite pasirinkti gydytoją ir gydymo įstaigą?**

Taip

Ne

**62. Ar Jums per pastaruosius 12 mėn. susirgus visuomet buvo suteiktas reikiamas gydymas?**

Taip

Ne

**63. Kai susergate Jūs dažniausiai:**

Bandote gydytis pats

Kreipiatės į šeimos gydytoją/apylinkės terapeutą pagal gyvenamą vietą

Ieškote gerų specialistų nepriklausomai nuo to, kurioje valstybinėje įstaigoje jie dirba

Kreipiatės į privačiai dirbantį gydytoją

**64. Ar visada galite nusipirkti vaistų, kokių Jums reikia?**

Taip, visada

Kartais negaliu

Dažniausiai negaliu

**65. Ar lengvai gaunate medicininę pagalbą?**

Taip, lengvai

Taip, vidutiniškai

Ne

Dėkojame už dalyvavimą tyrime ir linkime sveikatos!