

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SVEIKATOS STUDIJŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (specializacija: taikomosios kūno kultūros vadyba) magistrantūros
studijų programa

Žydrūnė Plungienė

**SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ FIZINIO AKTYVUMO IR
SAVARANKIŠKUMO SĄSAJOS KASDIENINĖJE VEIKLOJE**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovas
doc. dr. Daiva Mockevičienė*

Turinys

Magistro darbo santrauka	3
Įvadas.....	4
1 skyrius. SENĖJIMO, SAVARANKIŠKUMO IR FIZINIO AKTYVUMO TEORINIS ASPEKTAS	7
1.1. Senėjimo samprata ir teorijos	7
1.2. Senyvo amžiaus asmenų sveikata ir savarankiškumas kasdieninėje veikloje.....	12
1.3. Fizinio aktyvumo reikšmė senyvame amžiuje	15
2 skyrius. SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ FIZINIO AKTYVUMO IR SAVARANKIŠKUMO SĄSAJŲ KASDIENINĖJE VEIKLOJE TYRIMAS	21
2.1. Tyrimo metodika	21
2.2. Tyrimo respondentai.....	22
2.3. Senyvo amžiaus asmenų sveikatos ir fizinio aktyvumo vertinimas	23
2.4. Senyvo amžiaus asmenų savarankiškumas kasdieninėje veikloje	33
2.5. Fizinio aktyvumo ir savarankiškumo sąsajos	43
Išvados	46
Literatūra	47
Summary	52
Priedai.....	53

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta *teorinė* senėjimo sampratos ir teorijos *analizė*; aptarta sveikatos, savarankiškumo kasdieninėje veikloje bei fizinio aktyvumo reikšmė senyvame amžiuje.

Iškelta *hipotezė*, fiziškai aktyvūs senyvo amžiaus asmenys savarankiškesni kasdieninėje veikloje, negu mažiau fiziškai aktyvūs senyvo amžiaus asmenys.

Anketinės *apklausos metodu* buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas - ištirti senyvo amžiaus asmenų fizinio aktyvumo ir savarankiškumo sąsajas kasdieninėje veikloje. Atlikta *statistinė* (aprašomoji statistika – procentai, pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$) *duomenų analizė*.

Tyrimo dalyvavo 220 senyvo amžiaus asmenų gyvenančių Radviliškio rajone. Iš grįžusių anketų, kai kurios buvo atsakytos ne visiškai - nebuvo atsakymų į atskirus klausimus, tai tiriamųjų skaičius $N=199$, iš kurių: 42,7 % apklaustųjų sudarė vyrai, 57,3 % – moterys.

Empirinėje dalyje nagrinėjama senyvo amžiaus asmenų sveikata, fizinis aktyvumas, savarankiškumas kasdieninėje veikloje bei fizinio aktyvumo ir savarankiškumo sąsajos.

Svarbiausios *empirinio* tyrimo išvados:

1. Tyrimas parodė, kad didelė dalis senyvo amžiaus asmenų savo sveikatą vertina neblogai. Dauguma senyvo amžiaus asmenų neatlieka fizinių pratimų, todėl jų fizinis aktyvumas yra nepakankamas. Pastebėta, kuo respondentų fizinis aktyvumas didesnis, tuo jų sveikata geresnė.
2. Atskleista, kad savarankiškumas priklauso nuo sveikatos. Geros sveikatos senyvo amžiaus asmenys savarankiškai atlieka kasdienes veiklas. Dauguma respondentų atlieka kasdieninės veiklos darbus, tačiau jiems kartais reikia aplinkinių pagalbos. Senyviems asmenims sunkiausia yra judėti (vaikščioti), o judėjimą palengvina ir savarankiškumą suteikia naudojamos kompensacinės priemonės.
3. Nustatyta, kad didelio fizinio aktyvumo senyvo amžiaus asmenys savarankiškai atlieka kasdieninės veiklos darbus, o tai reiškia, kad tarp fizinio aktyvumo ir savarankiškumo kasdieninėje veikloje yra ryšys.

Esminiai žodžiai: senyvo amžiaus asmenys, sveikas senėjimas, fizinis aktyvumas, savarankiškumas, kasdieninė veikla.

Ivadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Didėjantis senyvo amžiaus asmenų skaičius šiandien yra jau visų šalių problema. Europoje taip pat sparčiai daugėja senyvo amžiaus asmenų, todėl šiandien, labiau nei kada nors anksčiau senėjimo ir su juo susijusios negalios yra vienos iš aktualiausių. Remiantis Lietuvos statistikos departamento (2013) duomenimis Lietuva tai pat sensta, manoma, kad 2050 metais kas trečias Lietuvos gyventojas bus pensininkas, o tai reiškia, kad daugės ir neįgalių asmenų. 2012 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 711 tūkst. pagyvenusių žmonių (60 metų ir vyresni - 711 072), o tai jau sudaro didžiąją dalį, beveik ketvirtadalį Lietuvos gyventojų populiacijos (Mockus, Žukaitė, 2012). Augantis senyvo amžiaus asmenų skaičius daro didžiulę įtaką Europos šalių ekonomikai, rūpybai, socialinei plėtrai, gerovei ir gerai savijautai. Atsiranda poreikis kalbėti šia tema, kaupti ir gilinti žinias apie tai, bei plėsti ir tobulinti žinias apie sveiką senėjimą. Senyvo amžiaus asmenų sveikatos išsaugojimo ir funkcinio savarankiškumo išlaikymo klausimas turi būti keliamas kaip vienas pagrindinių uždavinių visam Europos regionui (Javtokas, Mačiūnas, 2008; Mockus ir kt. 2012). Barkay ir Tabak, 2002; McCormack and McCance, 2006; Murphy, 2007 (cit. Welford, Murphy, Casey, and Wallace, 2010) teigia, kad senyvo amžiaus asmenys, kurie jaučiasi savarankiški yra patenkinti ir savo gyvenimo kokybe, kuri padidina pasitenkinimą kasdieninėje veikloje bei dalyvavimą visuomenės veikloje. Todėl reikia skatinti senyvo amžiaus žmonių fizinį aktyvumą, taip siekiant išlaikyti jų savarankiškumą kasdieninėje veikloje, bei išvengti brangiai kainuojančių senėjimo proceso padarinių visiems gyventojams.

Reikia kalbėti ir apie tai, kad didėjant senyvo amžiaus asmenų skaičiui, tačiau mažėjant jų fiziniam aktyvumui, jau ir dabar reikia ieškoti būdų, kaip išvengti dėl visuomenės senėjimo kylančias problemas. Sudaryti geras sąlygas senyvo amžiaus asmenimis gyventi pilnavertį gyvenimą, taip pat jiems suteikti vienodas sąlygas dalyvauti ir fizinėje veikloje. Moksliniais tyrimais pagrįsta fizinio pajėgumo vertė sveikatai, nustatyta sąlyginai neseniai, tačiau visuomet buvo žinoma, kad fizinio pajėgumo rezultatai priklauso nuo sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo (Volbekienė, 2004). Kadangi žmonių gyvenimo trukmės ilgėjimas yra pakankamai žymus, todėl būtina užtikrinti, kad ilgaamžiškumas atitiktų gebėjimą gražiai senatvei (Adomaitienė, Požėrienė ir Rėklaitienė, 2010).

Senyvo amžiaus asmenų fizinis aktyvumas ir savarankiškumas yra labai susiję tarpusavyje. Reguliari fizinė veikla - vienas pagrindinių sveikos gyvensenos veiksnių, turintis didelę reikšmę senyvo amžiaus asmenų aerobinės ištvermės, raumenų jėgos, lankstumo, pusiausvyros ir koordinacijos gerinimui, nutukimo mažinimui bei sveikatos gerinimui. Fizinė veikla padeda neprarasti savarankiškumo, o savarankiškumas leidžia būti aktyviems kasdieninėje veikloje.

Pastaruoju metu literatūroje daugiausia duomenų ir atliktų tyrimų, kurie analizuoja senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę ir fizinio aktyvumo naudą sveikatai (Penedo and Dahn, 2005; Jurgelėnas, Juozulynas, Butikis, Greičiūtė, 2007; Juozulynas, Prapiestis, Jurgelėnas, Vileikienė, Savičiūtė, Migline, 2009; Jievaltienė, Lesauskaitė, Šmigelskas, Aniulis, 2011; Patel, Kolt, Keogh, Schofield, 2012; Hamer, Lavoie and Bacon, 2013 ir kt.). Tačiau rasta labai mažai tyrimų kuriuose būtų analizuojama senyvo amžiaus asmenų fizinio aktyvumo įtaka savarankiškumui. Vienas iš pagrindinių dalykų asmens gyvenime yra lavinti savo kūną, suprasti jo galimybes ir taip padėti sau pačiam, neatsižvelgiant į amžių. Šis magistro darbas padės išsiaiškinti senyvo amžiaus asmenų fizinio aktyvumo ir savarankiškumo sąsajas kasdieninėje veikloje.

Tyrimo objektas - senyvo amžiaus asmenų fizinio aktyvumo ir savarankiškumo kasdieninėje veikloje sąsajos.

Hipotezė - fiziškai aktyvūs senyvo amžiaus asmenys savarankiškesni kasdieninėje veikloje, negu mažiau fiziškai aktyvūs senyvo amžiaus asmenys.

Tyrimo tikslas - ištirti senyvo amžiaus asmenų fizinio aktyvumo ir savarankiškumo sąsajas kasdieninėje veikloje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Remiantis teorine mokslinės literatūros analize apibrėžti senėjimo, savarankiškumo ir fizinio aktyvumo teorinius aspektus.
2. Išanalizuoti, kaip senyvo amžiaus asmenys vertina savo sveikatą ir fizinį aktyvumą.
3. Atskleisti senyvo amžiaus asmenų savarankiškumą kasdieninėje veikloje.
4. Nustatyti fizinio aktyvumo ir savarankiškumo sąsajas.

Tyrimo dalyviai. Iš viso tyrime dalyvavo 220 senyvo amžiaus asmenų gyvenančių Radviliškio rajone. Respondentų imtis formuota paprastuoju atsitiktinės atrankos būdu. Respondentų apklausa buvo atliekama 2014 metų vasario ir kovo mėnesiais. Iš grįžusių anketų, kai kurios anketos buvo atsakytos ne visiškai - nebuvo atsakymų į atskirus klausimus, tai tiriamųjų skaičius N=199, iš kurių: 42,7 % apklaustųjų sudarė vyrai, 57,3 % – moterys.

Tyrimo metodai:

1. *Mokslinės literatūros analizė.* Naudojant šį metodą buvo analizuojami įvairūs mokslinės literatūros šaltiniai, tikslinamos sąvokų sampratos, interpretuojami kitų autorių atliktų tyrimų duomenys.
2. *Anketinė apklausa.* Šiuo metodu sudaryta anketa siekiant išanalizuoti fizinio aktyvumo ir savarankiškumo kasdieninėje veikloje sąsajas. Tiriamoji grupė - senyvo amžiaus asmenys.

3. *Matematinė statistinė analizė*. Tyrimo duomenų apdorojimui pasitelkta statistinės analizės procedūra: aprašomoji statistika (procentai, pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$). Duomenys apdoroti SPSS ir MS Windows Excel programomis.

Pagrindinės sąvokos:

Fizinis aktyvumas - vienas iš svarbiausių veiksnių stiprinančių fizinį pajėgumą, sveikatą ir gyvenamos gerovę (Corbin, Pangrazi, Frank (cit. Volbekienė, 2009)).

Gerontechnologija - „gerontologija“ – mokslas apie senėjimą ir „technologija“ – naujų ir tobulinamų technikos priemonių, produktų ir tarnybų tyrimai, kūrimas ir dizainas (Damulevičienė, Lesauskaitė, Knašienė, Macijauskienė, 2010).

Gyvenimo kokybė - asmens/visuomenės gyvenimo kokybės suvokimas, atskleidžiantis tam tikros gyvenimo srities maksimalaus išsivystymo laipsnį. Tai subjektyvus savo gyvenimo kokybės vertinimas, apibūdinant fizinę sveikatą, dvasinę būseną, jausmus, įvardijant vertybes, gyvenimo prioritetus ir pan. (Janušauskaitė, 2008).

Kasdieninė veikla - pagrindinės funkcijos, leidžiančios gyventi nepriklausomai nuo kitų: mityba, higienos įgūdžiai, prausimasis (Lemme, 2003).

Savarankiškumas - asmens gebėjimas kontroliuoti ir valdyti savo fizinius veiksmus (atliekant kasdienę veiklą) bei savarankiškai priimti sprendimus, nereikalaujant išorinės pagalbos (Gignac, Cott, Badley, 1998).

Sėkmingas senėjimas – tai prisitaikymo procesas, kurio tikslas - aukšti fizinės, kognityvinės, emocinės ir socialinės sričių rezultatai (Jankūnaitė, Naujanienė, 2012).

Senyvo amžiaus asmuo - sukakęs senatvės pensijos amžiaus asmuo, kuris dėl amžiaus iš dalies ar visiškai yra netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Santrumpos:

ES - Europos Sąjunga;

JTO – Jungtinių tautų organizacija;

PSO - Pasaulinė sveikatos organizacija.

Magistro darbo struktūra. Šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (70 šaltinių), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenys iliustruoti 8 lentelėmis ir 17 paveikslėlių. Prieduose pateikiamas savarankiškumo palaikymo algoritmas senyvo amžiaus asmenims, fizinio aktyvumo formų ir kasdienės veiklos įtakos senyviems asmenims lentelė, anketa. Darbo apimtis – 61 puslapis.

1 skyrius. SENĖJIMO, SAVARANKIŠKUMO IR FIZINIO AKTYVUMO TEORINIS ASPEKTAS

1.1. Senėjimo samprata ir teorijos

Gyventojų senėjimas demografiniu požiūriu – procesas, kurio metu didėja vyresnio amžiaus žmonių dalis bendroje populiacijoje. Šis procesas charakterizuojamas gyventojų senėjimo rodikliu, kuris gali būti nustatomas keliais būdais. JTO rekomenduoja gyventojų senėjimo rodikliu laikyti 65 metų ir vyresnių žmonių skaičių (Šurkienė, Stukas, Alekna, Melvidaitė, 2012). Anot Mikulionienės (2011), žmonijos istorija iki šiol dar nėra susidūrusi su tokia gyventojų amžiaus struktūros kaita, todėl yra sunku formuoti adekvatų visuomenės atsaką. Juk dažniausiai ieškodami atsakymų į iškilusias problemas, sprendimų ieškome praeityje. Senėjimas tampa vis aktualesne tema, nes senyvo amžiaus žmonių populiacija didėja, prognozuojama, kad vyresnio amžiaus žmonių bus daugiau, nei jaunų. Tuo remiantis didėja ir ligų, taip pat sutrikimų bei neįgalių asmenų skaičius (Kalibaitienė, 2004; Brijūnaitė, Metrikienė, Eitmonaitė, Topicha, Steponavičiūtė, Litvinienė, 2010; Adomaitienė ir kt., 2010; Mikulionienė, 2011).

Senėjimas yra sudėtingas kompleksinis procesas, kuris apima asmens biologinius, psichologinius ir socialinius pokyčius, kurie reiškiasi labai individualiai (Jankūnaitė ir kt., 2012). Rapolienė ir Juozulynas (2009) pažymi, kad senatvė, o labiausiai kūno senėjimas gerontologijoje, remiantis biomedicininio požiūriu, paprastai buvo suprantamas kaip problema ir siejamas su nykimu, priklausomybe, smukimu bei nusidėvėjimu. Senatvė dažniausiai ateina su ligomis, senstančiu kūnu, skausmais, nusivylimais, žmoniškųjų santykių irimu, mažesniais kognityviniais gebėjimais, priklausomybe nuo artimų asmenų, kartais ir izoliacija. Senatvė pasižymi kintančia asmens išvaizda, sumažėjusiomis prisitaikymo galimybėmis, sugebėjimu išvengti ligų ar traumų. Susilpnėja fizinis, psichinis pajėgumas, atmintis, suvokimas, regos, klausos silpnėjimas ar praradimas sukelia neadekvatų realybės suvokimą, sumažėja saugumo jausmas (Lesauskaitė, Macijauskienė, 2002; Liobikienė, Šinkūnienė, 2010).

Atėjus senatvei, o tuo pačiu ir negaliai, dėl jos tiek senas žmogus, tiek jo artimieji susiduria su nelauktais sunkumais, kuriems jie dažniausiai būna nepasiruošę. Dėl nežinojimo ir/ar nemokėjimo kyla nesusipratimai, tarpusavio konfliktai, neišsprendžiamos problemos. Daugeliui senatvė asocijuojasi su tuo, kad jai atėjus, mažėja vaidmenų, jie dažniausiai yra neapibrėžti ir neaiškūs, dažniausiai neigiamai vertinami, todėl senyvo amžiaus asmenų padėtis nuolat blogėja. Jie stumiami iš darbo, savanoriškų organizacijų, neretai nutrūksta jų ryšiai ir su savo suaugusiais vaikais, draugais ir pažįstamais. Senatvėje prarandami svarbūs vaidmenys, kurie skatintų senyvo amžiaus asmenis naudingai veiklai. Netektimi senatvėje laikomas

sveikatos, energijos, judėjimo netekimas, pojūčių atbukimas, proto žvalumo, savigarbos, susijusios su darbu netekimas, pagaliau padėties visuomenės akyse pasikeitimas. Neretai senyvo amžiaus asmuo šeimoje tampa našta, nes tiek jo charakterio kaita, tiek poreikių specifiškumas, tiek kartkartėmis prasiveržiantis egoizmas ir senatviški kaprizai užklumpa vaikus (Palujanskienė, 2002). Senatvė pasak Jankūnaitės ir kt. (2012), dažniausiai parodoma iš neigiamos pusės, tai senstantis asmens kūnas, senyvo amžiaus laikotarpiui priklausančios ligos, prastesni kognityviniai gebėjimai, auganti priklausomybė nuo artimų asmenų, kartais ir socialinė izoliacija. Tačiau senėjimo negalima vertinti, kaip negatyvaus proceso, nes tai yra objektyvus dėsningumas, visuomenės vystymosi poreikis. Palaipsniui keičiasi požiūris ir į senyvo amžiaus asmenį, į jį bandoma žiūrėti, kaip į individą, turintį savų poreikių, rūpesčių, jausmų ir išgyvenimų. Šie asmenys yra mūsų visuomenės nariai, turintys išskirtines fizines ir psichologines ypatybes ir specialiuosius poreikius (Adomaitienė, 2003). Pasak Adomaitienės ir kt. (2010), senėjimas siejasi su branda, išmintimi, kompetencija ir pagarba. Šios vertybės tinka ir senstantiems asmenims su negalia. Dėl to su visa pagarba senėjimui, pirmenybę reikėtų teikti senyvo amžiaus asmens sveikatos ir aktyvaus senėjimo koncepcijai.

Biomedicininiam sėkmingo senėjimo apibūdinime pagrindinis komponentas yra ligų, pažeidžiamumo, neįgalumo išvengimas. Sveikatos norma yra laikoma siekiamybe senyvame amžiuje (Phillips, Ajrouch, Hillcoat - Nalletamby, 2010). Vienas iš būdų spręsti šią problemą yra sėkmingo senėjimo modelių kūrimas ir empirinių faktų ieškojimas jiems patvirtinti. Įvairių programų kūrimas ir jų įgyvendinimas, kurių tikslas - sveikesni senyvo amžiaus asmenys (Moran, Caspersen, Thomas, Brown, 2007). Kaip teigia Mockus ir kt. (2012), vienas iš naujesnių multidimensinio sėkmingo senėjimo modelių apima kelis senėjimo aspektus. Požiūrį į gyvenimą sudaro tiek universalūs, tiek ir kultūros elementai. Išskiriami šio modelio elementai: fizinis (pvz., fizinė veikla), psichologinis, socialinis, kognityvinis, dvasingumo ir finansinio saugumo. Šis modelis apima šešis elementus sąveikaujančius tarpusavyje. Multidimensinio sėkmingo senėjimo modelyje pirmiausiai akcentuojamas fizinis aspektas, kuris yra išskiriamas kaip svarbiausias ir siejamas su sveikata, dieta, mankšta, veikla, fizine išvaizda. Anot Phillips ir kt. (2010), sėkmingas senėjimas yra multidimensinis reiškinys ir tai ideali, siektina būseną. Pats apibrėžimas turėtų būti skirtas pasiektų rezultatų tęstinumui, o ne taikomas supaprastintam normatyviam sėkmės ar nesėkmės vertinimui. Jankūnaitės ir kt. (2012), teigimu asmens sėkmingas senėjimas yra kompleksinis reiškinys, kuris apima pagrindines emocijas, fizines, kognityvines, taip pat ir socialines asmens sritis. Naujanienė (2002) pažymi, kad sėkmingas senėjimas susideda iš trijų dalykų: ligų ir sužeidimų išvengimo; geros fizinės ir psichinės sveikatos išlaikymo; dalyvavimo visuomeninėje veikloje. Lietuvoje sėkmingo senėjimo tema yra atlikta tik keletas tyrimų ir dar trūksta mokslinės diskusijos apie sėkmingą senėjimą psichologijos mokslų tyrimuose, apie

psichologinio aspekto vaidmenį sėkmingo senėjimo modeliuose (Mockus ir kt., 2012). Siekiant atsiliesti senėjimo keliamiems iššūkiams vis dar ieškoma atsakymo į klausimą, kas yra sėkmingas ir sveikas senėjimas.

Senyvo amžiaus asmenų integraciją į visuomenę riboja pačios visuomenės nuostatos ir senyvų asmenų fizinės ir psichologinės sveikatos būklės ypatybės bei socialinės sąlygos. Reikia skatinti, kad visuomenė kitaip pažvelgtų į senėjimo fenomeną ir siekti vyresnio amžiaus žmonių aktyvaus dalyvavimo šeimos ir visuomenės gyvenime.

Socialinės gerontologijos teorijos siekia apibūdinti gerontologijos mokslo ir praktikos sritį, atskleisti tyrėjų pastangas apibendrinti, tai kas jau yra žinoma ir taip pat papildyti žinias naujomis. Socialinės gerontologijos tyrimo objektas – asmens senėjimas, senatvė ir vyresnio amžiaus asmenys (Mikulionienė, 2011). Daug įvairių autorių savaip grindžia gerontologijos teorijas, todėl nėra vienos nuomonės dėl teorijų vaidmens visoje gerontologijoje.

Anot Bengston ir kt., 2009 (cit. Mikulionienė, 2011), galima surasti net tris gerontologijos požiūrius:

1. Tradicinės gerontologijos atstovų požiūris: pripažįstamas reikšmingas teorijų vaidmuo, nes teorijos gali padėti susisteminti surinktas žinias apie tiriamus objektus ir paaiškinti priežastis, raidos specifiką, taip pat galima prognozuoti tiriamo objekto ateitį.
2. Kritinės orientacijos gerontologai teigia, jog visai nereikia senėjimo teorijų ir jos netgi nėra įmanomos.
3. Politikai ir praktikai kalba apie tai, jog teorijų ir empirinių duomenų yra užtektinai, o pati svarbiausia užduotis jas pritaikyti sprendžiant praktines problemas.

Senėjimą aiškinančias teorijas Глуханюк, Гершкович (2003); Lemme (2003) skirsto į dvi pagrindines kategorijas: į pirminį senėjimą (genetiškai užprogramuotą procesą) ir antrinį senėjimą (išorinių veiksnių nulemtą organizmo senėjimą):

1. Pirminis senėjimas - vidinis organizmo procesas, kurį lemia paveldimi veiksniai. Šis senėjimas apima genetiškai užprogramuotus, normalius bei savaiminius organizmo senėjimo procesus, kurie yra susiję su asmens amžiumi ir visiškai nepriklauso nuo asmens sveikatos būklės. Pirminį senėjimą taip pat gali veikti aplinka ir taip pirminis senėjimas gali turėti įtakos antrinio senėjimo procesui.

2. Antrinis senėjimas - sąlygojamas išorinių poveikių ir ligų. Šis senėjimas reiškiasi priešingai pirmajam, jis susijęs su amžiumi bei patologiniais pokyčiais, kuriuos lemia išoriniai veiksniai, tokie kaip: aplinka, ligos, elgesys (Lemme, 2003).

Toks skirstymas yra reliatyvus, ir senstama ne vienodai, ir ne visada senėjimo pokyčiai vienodai ryškūs, taigi reiktų kalbėti apie sėkmingą ir mažiau sėkmingą senėjimą.

Šiuolaikinės biologinio senėjimo teorijos gali būti skirstomos į dvi grupes: stochastinės

(senėjimo požymiai atsiranda atsitiktinai ir kaupiasi laikui bėgant) ir nestochastinės (senėjimas yra iš anksto nulemtas procesas):

- *Stochastinės senėjimo teorijos* kontekste senėjimas suprantamas kaip nulemtas atsitiktinių vidinių ir išorinių įvykių, kurie daro įtaką mums kiekvieną dieną ir sukelia neigiamus padarinius. Senėjimo pokyčiai atsiranda atsitiktinai:

Klaidų katastrofos teorija. Remiantis šia teorija, laikui bėgant atsiranda ir kaupiasi baltymo sintezės klaidos, kurios lemia sutrikusią ląstelių funkciją.

Jungčių teorija teigia, kad baltymų ir kitų ląstelės makromolekulių jungčių susidarymas lemia senėjimą.

Nusidėvėjimo teorija, aiškina, kad organizmas sudarytas iš nepakeičiamų komponentų, kurie laikui bėgant nusidėvi ir taip žūva ląstelės, audiniai, organai ir organizmas.

Laisvųjų radikalų teorija - ilgaiui atsiranda pažeidimai, sukelti laisvųjų radikalų poveikio ir taip susidaro senėjimo pokyčiai.

- *Nestochastinės* teorijos vadovaujasi tuo, kad senėjimas yra iš anksto nulemtas procesas. *Stimuliatorių teorija.* Teigiama, kad tam tikri organai ir sistemos (pvz. imuninė ir neuroendokrininė) yra vidiniai senėjimo stimulatoriai, lemiantys senatvinius pokyčius organizmo gyvenimo laiku.

Genetikos teorijos. Genetiniai veiksniai yra svarbūs lemdami senėjimo procesą, tačiau jų veikimo mechanizmas nėra žinomas (Lesauskaitė ir kt., 2002; Lemme, 2003).

Žukauskienės (2012), teigimu psichologai ne tik aprašo asmens raidą, bet nori paaiškinti stebimus pasikeitimus ir jie tai daro siūlydami savo teorijas. Žinomiausios šešios senatvę analizuojančios psichologinės teorijos, kuriose senatvės uždaviniai ir seno asmens raida suvokiama labai įvairiai, todėl rūpinantis senyvo amžiaus asmenimis reikia taikyti individualizuotas formas.

Aktyvumo teorija. Remiantis šia teorija, senstant reikia kuo ilgiau išlaikyti senus socialinius vaidmenis arba įgyti naujus (savanoriai, politika, šeima, religija, mokslas). Taip pat galima naujai vertinti senus vaidmenis, tačiau ne visi turi tokias pačias galimybes, išlikti aktyviu. Kliūtis tam sudaro visuomenė. Senyvame amžiuje pasikeitęs gyvenimas priverčia ir reikalauja gyventi kitaip, o tai reiškia kitaip maitintis, kitaip atlikti kasdieninę veiklą. Nuostata, kad artėja mirtis suteikia atkaklumą ir savarankiškumą arba atvirškumą, tai reiškia visišką priklausomybę nuo kitų asmenų.

Tęstinumo teorija. Remiantis tęstinumo teorija, senatvės negalima atskirti nuo viso gyvenimo. Žmogaus elgesys turi tam tikras latentines struktūras. Jos prasideda kartu su ankstyvąja patirtimi ir tęsiasi iki senatvės. Koks žmogus buvo visą gyvenimą, toks jis bus ir

senatvėje: jei buvo aktyvus, jis ir liks aktyvus, o jei labiau vertino uždara ir pasyvų gyvenimą, tai vertins jį ir senatvėje.

Psichosocialinė teorija. Senatvė šioje teorijoje pateikiama kaip viso gyvenimo patyrimų ir išgyvenimų priėmimas ir teigiamas įvertinimas. Neviltis aplanko tuos senus asmenis, kurie nenori prisiminti ir priimti tam tikrų gyvenimo įvykių. Todėl įvykių atmetimas tampa skausmingu ir trukdo pasiekti integralumą. Ši teorija taip pat pabrėžia atsiminimų svarbą asmeniui senatvės laikotarpyje.

Išsipareigojimo teorija. Tai suformuluota teorija apie senų žmonių pasitraukimą iš ankstesnės veiklos ir vaidmenų. Ši teorija turi daug bendro su Jungo asmenybės samprata. Pasak jos, po keturiasdešimt penktų gyvenimo metų prasideda asmenybės resocializacija. Senstant dėmesys mažiau krypsta į socialinius vaidmenis ir aplinką, todėl šis pasikeitimas leidžia tausoti jėgas savarankiškam savo fizinių reikmių tenkinimui.

Asmenybės senėjimo teorija. Svarbiausios asmenybės savybės tampa vis akivaizdesnės. Ši teorija išvardija aštuonis individualius senėjimo stilius. Pirmo stiliaus atstovai – reorganizatoriai. Antras stilius – adiktyvūs. Treti, autorės įvardijami kaip išsipareigojusieji. Ketvirtos stiliaus atstovai atkakliai bando išlaikyti tokį gyvenimo būdą, prie kurio yra įpratę ir bando ignoruoti senatvės pokyčius. Penkta grupė pasižymi stipriai reiškiamu pykčiu. Šeštam stiliui būdingas saugumo ir priežiūros poreikis. Apatiški seni žmonės sudaro septintą grupę. Paskutinio aštunto stiliaus atstovai pasižymi chaoso kėlimu. Ši teorija yra suprantama kaip adaptacijos procesas, kuriame lemiamą vaidmenį vaidina senstančio asmens asmenybė.

Kognityvinė teorija. Ištirtas senstančiųjų asmenybės kognityvinis aspektas. Jo teorijoje dėmesys sutelkiamas į suvokimo procesą ir apibrėžiama, jog suvokimas senatvėje labai pakinta dėl vis blogiau funkcionuojančių jutimų sistemų. Savęs suvokimas taip pat gali pakisti: seni žmonės laiko save nesenstančiais, jiems atrodo, kad sensta tik jų bendraamžiai (Palujanskienė, 2002; Mikulionienė, 2011).

Глуханюк, Гершкович (2003) pažymi, kad šiuo metu sukurta daugybė skirtingų senėjimo teorijų, kurių priskaičiuojama virš 200. Sukurtų teorijų gausa rodo, kad senėjimas yra sudėtingas procesas ir kad nei viena senėjimo teorija nėra visiškai teisinga ir galėtų paaiškinti visus senėjimo aspektus. Sėkmingiausios ateityje bus tos teorijos, kurios analizuodamos asmens ir visuomenės senėjimą, atkreips dėmesį į makro ir mikro socialinių lygmenų veiksmus, taip pat ir jų kilmę (Lesauskaitė ir kt., 2002).

Apibendrinus įvairių autorių mintis galima teigti, kad visuomenės senėjimas pastaruoju laikotarpiu tampa labai aktualia tema. Senėjimas gali būti apibrėžiamas kaip visuma pokyčių, atsirandančių bėgant laikui. Jie yra universalūs visai rūšiai ir iš esmės degeneraciniai. Senstant beveik kiekvienas organas netenka savo rezervo. Todėl reikia pabrėžti, kad sėkmingas senėjimas

nėra tik sveikatos palaikymas, bet ir psichologinių išteklių (savigarbos, pasitikėjimo, optimizmo, savarankiškumo) didinimas. Remiantis įvairių autorių nuomonėmis apie senėjimo teorijas, galima teigti, kad senyvi asmenys nėra homogeniška grupė, jie yra individualūs. Be to, jie priklauso skirtingoms kohortoms, turinčioms savitą požiūrį į istoriją. Senyvo amžiaus asmenys turi skirtingą patirtį, įsitikinimus, vertybių sistemas, o kad galėtume jiems padėti, turime žinoti kaip jie gyveno, ką vertino.

1.2. Senyvo amžiaus asmenų sveikata ir savarankiškumas kasdieninėje veikloje

Su senatve yra siejama bloga sveikata, kuri gali sumažinti savarankiškumą, tada atsiranda nesugebėjimas gyventi iki tol įprastoje aplinkoje. Skirtingos visuomenės turi skirtingą požiūrį į tai, kas kasdieniame gyvenime yra sveikata. Stepukonis, Svensson (2006), pažymi, kad sveikata yra funkcinės asmens galimybės savarankiškai gyventi taip pat ligų, bei negalių nebuvimas, o nesveikata – funkcinių galimybių savarankiškai gyventi neturėjimas, ligų ar negalių buvimas. Juozulynas ir kt. (2009) teigia, kad skiriasi sveikų ir sergančių senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybė. Sveikų asmenų gyvenimo kokybė yra žymiai geresnė. Autoriai taip pat pažymi, kad fizinė gyvenimo kokybė taip pat ryškiai skiriasi – sveikų, ji aukštesnė, o sergančiųjų – žemesnė.

Visuomenės senėjimas neišvengiamai sukelia pavojų visuomenės sveikatai. Teigiama, kad genetiniai veiksniai lemia tik apie 30% fizinio senėjimo, o visa kita, tai asmens gyvenimo būdas ir aplinkos poveikio rezultatai. Reikia pripažinti, kad mūsų sveikata labiausiai priklauso nuo mūsų pačių. Visiškai sustabdyti biologinio laikrodžio neįmanoma, bet galima sulėtinti bei pakeisti jo tikėjimą (Lemme, 2003). Adomaitienės ir kt., 2010, teigimu pirmenybė turi būti teikiama pirmiausia asmens sveikatai ir aktyvaus senėjimo koncepcijai. Todėl reikia skatinti pozityvias perspektyvas vadovaujantis aktyvaus senėjimo strategijomis, kurios gali būti vertingos ne tik pačiam asmeniui, bet ir visai visuomenei.

Asmens sveikata yra pati didžiausia vertybė, tačiau tik 3% visų lėšų yra skiriama sveikatos prevencijai (European Commission, 2013). Kiekvienam, užsiimančiam sveikatos stiprinimu, svarbu suprasti, kad sveikata yra plati sąvoka, kuri savyje gali įkūnyti platų reikšmių diapazoną, pradedant nuo siaurai techninių ir baigiant visa apimančiomis moralinėmis ar filosofinėmis normomis. Yra „sveiko proto“ požiūriai į sveikatą, kurie būdavo perduodami iš kartos į kartą kaip kultūrinis palikimas. Jie vadinami „neprofesionaliais“ sveikatos supratimais (Javtokas, 2009). 1946 m. PSO apibrėžė platesnį sveikatos apibrėžimą, kad sveikata - tai ne tik ligos ar negalios nebuvimas, tai visiška fizinė, psichinė ir socialinė gerovė (Lemme, 2003). Lietuvoje dauguma sprendimų, kurie yra susiję su senyvo amžiaus asmenimis yra labiau

orientuoti į sveikatą, o ne į fizinį aktyvumą. Viena iš ilgėjančios gyvenimo trukmės pasekmių yra didėjanti rizika susirgti, dėl ko ir vystosi fizinė ir pažintinė negalia, bei tikimybė, kad prireiks kuo įvairesnės pagalbos (Lemme, 2003). Patel, Kolt, Keogh, Schofield (2012) atliko tyrimą, kuris parodė, kad bendrosios praktikos gydytojai turi įtakos, skatinant ir remiant senyvo amžiaus asmenis užsiimti reguliaria fizine veikla, o taip pat žino priežastis, su kuriomis susiduriama norint tapti fiziškai aktyvesniais ar dėl ko senyvo amžiaus asmenys nėra fiziškai aktyvūs. Bendrosios praktikos gydytojai turėtų konsultuoti asmenis dėl fizinės veiklos naudingumo ir skatinti asmenų fizinį aktyvumą. Tačiau pirminės sveikatos priežiūros paslaugos Lietuvoje kol kas labiau orientuotos į sveikatos problemos sprendimą, o ne į sveikatos puoselėjimą ir išsaugojimą.

Javtokas (2009) teigia, kad išsivysčiusios visuomenės pagrindinis sveikatos tikslas yra saugoti ir stiprinti sveikatą:

1. Gerinti asmenų gyvenimo sąlygas (užimtumą, švietimą, aplinką, gyvenamą būstą);
2. Keisti asmenų gyvenimo būdą į sveikesnį;
3. Gerinti sveikatos paslaugas;
4. Saugoti visuomenę nuo užkrečiamų ligų;
5. Didinti pajėgumą sveikatai išsaugoti ir stiprinti.

Sveikatos problemos yra sprendžiamos kompleksiskai, jų negalima atskirti nuo kitų tikslų. Ryšys tarp asmens ir jo aplinkos sudaro pagrindą socioekologiniam požiūriui į sveikatą. Tarpusavio pagalba, rūpestis ir rūpinimasis vieni kitais, bendruomene, natūralia gamta - tai pagrindinis viso pasaulio veiklos principas siekiant geresnio gyvenimo.

ES šalyse, taip pat ir Lietuvoje, vardinami šie pagrindiniai gyventojų senėjimo iššūkiai sveikatos apsaugai (Javtokas, Zumeras, 2012):

- Tolygaus sveikatos apsaugos finansavimo užtikrinimas;
- Subalansuotos ligų prevencijos, gydymo, ilgalaikės globos ir slaugos paslaugų plėtros užtikrinimas;
- Kokybiškų paslaugų prieinamumo užtikrinimas;
- Sveikos gyvensenos skatinimas.

Visiems norisi kuo ilgiau išlikti sveikiems, aktyviems, savarankiškiems ir tokiais likti iki pat gyvenimo pabaigos. PSO tikslas, kad iki 2020-ųjų metų virš 65 - erių metų amžiaus asmenys turėtų galimybę sveikai gyventi (Juozulynas ir kt., 2009). Esama dar daug neišnaudotų galimybių sveikatos gerinimui ir išsaugojimui - tai rūkymo ribojimas, nutukimo prevencija, aktyvi fizinė veikla ir dar daug kitų gyvenimo būdo pokyčių. Medicinos ir mokslo vystymasis tai pat žada naujus proveržius, ne tik ilginant gyvenimą, bet ir gerinant sveikatą. Daugelis ligų, dažniausiai pasireiškiančių vyresniame amžiuje, prasideda žymiai anksčiau, nes jas iš dalies

lemia gyvenimo būdas ir dėmesys sveikatai. Kalbant apie sveikatą ir senėjimą, svarbu tinkamą reikšmę skirti socialiniams veiksniams ir elgsenai (Lemme, 2003).

2012 metais nemažai dėmesio buvo skiriama savarankišką gyvenimą užtikrinančių veiksmų įtvirtinimui senyvo amžiaus asmenims – pagalbos ir paslaugų, ir tuo buvo siekiama užtikrinti ilgesnį senyvo amžiaus asmenų savarankiškumą (Čepėnaitė, 2013). „Tyrimai parodė, kad senstantys žmonės, ypač vyresni negu 75 – erių metų amžiaus, mažiau įsitraukia į kai kurias veiklos sritis dėl energijos mažėjimo, taip pat dėl įvairių šiame amžiuje atsirandančių negalių. Jei nekamuoja negalia, jie stengiasi išlikti aktyvūs. Atsisakiusieji kai kurių veiklos sričių stengiasi atlikti įprastinę veiklą, tik truputį ją palengvinę, arba nutraukia tokią veiklą, kokios nepajėgia atlikti“¹ (cit. Staniulevičienė, 2002, p. 199-200). Pasak Volbekienės (2008), labai svarbu kuo ilgiau senėjant neprarasti savarankiškumo. Fizinė veikla padeda neprarasti savarankiškumo ir suteikia daugiau naudos sveikatai, tačiau Adomaitienės ir kt. (2010) teigimu, dauguma sprendimų susijusių su senėjimu ir negalia orientuota į sveikatą, o ne į fizinę veiklą.

Visiems norisi ne vien tik ilgai gyventi, bet ir kuo ilgiau išlikti sveikiems, aktyviems, savarankiškiems, net ir atėjus senatvei (Stepukonis, Svensson, 2006). Senstant beveik kiekvienas organas netenka savo rezervo. Dėl šių pakeitimų senyvo amžiaus asmenims su negalia yra sunkiau pasirūpinti savo kasdienine veikla: atsikelti iš lovos ar nuo kėdės, išlipti iš lovos, pasiekti skirtingame aukštyje ir tolumoje padėtus daiktus, gebėjimas vaikščioti, praustis, rengtis, naudotis tualetu. Išskiriama ir kita grupė, kuri pavadinta kasdieninė instrumentinė veikla, apimanti tam tikrą kasdieninių užduočių vykdymą ir susijusi su aukštesne veikla, kuriai reikalingos pažintinės funkcijos: maisto gaminimas, namų tvarkymas, naudojimasis telefonu, medikamentų vartojimas, pinigų apskaita, bendravimas su aplinkiniais (Lemme, 2003). Pasak Žukauskienės (2012), tyrimo duomenys rodo, kad tik nedidelė dalis senyvo amžiaus asmenų pripažįsta, kad jiems reikalinga pagalba kasdieninėje ruošoje (pagalba reikalinga tik 9% asmenų, kurių amžius nuo 65-69 m.), tačiau 85-erių metų amžiaus asmenims pagalba kasdieninėje ruošoje jau reikalinga (taip teigia 85%).

Senyvo amžiaus asmens kasdinei veiklai pagerinti naudojamos pagalbinės priemonės. Pagalbinės priemonės – tai visos priemonės, produktai, taip pat ir įrenginiai, kurie neįgaliam, ligotam ar pažeidžiamam žmogui padeda išlaikyti, ar pagerinti funkcinį savarankiškumą, taip pat gali padėti integruotis į visuomenę. Specialios pagalbinės priemonės yra skiriamos kompensuoti blogėjančias pažintines funkcijas. Tinkamai pritaikytos ir naudojamos specialios pagalbinės priemonės turi daugybę privalumų: pagerina gyvenimo kokybę ir savarankiškumą, sudaro galimybę išlikti savo kasdieninėje aplinkoje. Savarankiškumo palaikymo algoritmas pagyvenusio

¹ Staniulevičienė, D. (2002). Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Veikla ir gyvenimo būdas, 199-200 p. Kaunas.

amžiaus žmonėms pateikiamas 1 priede. Analizuojant šį algoritmą, galima įvertinti pagalbinių priemonių poreikį, bei jas pritaikyti, atsižvelgiant į asmens pažeidžiamumo lygį ir individualius rizikos veiksnius (Lesauskaitė, Macijauskienė, Damulevičienė, Knašienė, Kučikienė, 2012).

Sprendžiant senyvo amžiaus asmenų sveikatos problemas turime neužmiršti naujų galimybių, kurias teikia šiuolaikinės technologijos (Javtokas, Zumeras, 2012). Lemme (2003) teigia, kad asmens poreikius atitinkantys produktai, technologijos palaiko asmens savarankiškumą. Gerontechnologijos padėtų senyvo amžiaus asmenims integruotis į techninę visuomenę, palaikydamos jų nepriklausomumą, socialinę aplinką bei komunikavimą, kompensuotų praradimus įgūdžius, išsaugotų savarankiškumą bei pagerintų jų gyvenimo kokybę. Sėkmingas pagalbos ir priežiūros senyvo amžiaus asmenims organizavimas galimas tik bendradarbiaujant, o didėjant senyvo amžiaus asmenų skaičiui reikia užtikrinti, kad visos technologinės inovacijos, ypač gerontechnologijos, būtų jiems prieinamos (Damulevičienė ir kt. 2010; Lesauskaitė ir kt., 2012).

Apibendrinant visų autorių mintis galima teigti, kad vienas iš svarbiausių ir daugiausiai nerimo keliančių aspektų yra sveikata. Todėl sveikatos problemos turi būti sprendžiamos kompleksiskai ir jų negalima atskirti nuo kitų tikslų. Išsaugoti sveikatą senyvame amžiuje - vertybė, kuri gali garantuoti savarankiškas funkcijas, kurios vadinamos kasdieninė veikla. Gerontechnologijos turi sudaryti senyvo amžiaus asmenims galimybę stiprintis ir siekti geros sveikatos, komforto, saugumo jausmo, pilnavertiško socialinio dalyvavimo ir savarankiškumo.

1.3. Fizinio aktyvumo reikšmė senyvame amžiuje

Žmogaus kūnas yra sukurtas judėti, tam, kad gyvybinės funkcijos gerai veiktų ir nekankintų įvairūs susirgimai, tačiau jeigu liga ar koks kitas negalavimas apriboja galimybę judėti, tai gali sukelti rimtų sveikatos sutrikimų (ES fizinio aktyvumo gairės, 2008). Fiziškai pajėgus asmuo yra tas, kuris nerizikuodamas savo sveikata, efektyviai ir be didelio nuovargio, neprarasdamas daug energijos patenkina kasdieninio gyvenimo ir poilsio reikmes. Fiziniam pajėgumui didesnės reikšmės turi tinkamas fizinio aktyvumo kiekis ir rūšis. Su sveikata susijusio fizinio aktyvumo skatinimas žengia pirmuosius žingsnius visame pasaulyje. Tyrimais įrodyta, kad fiziškai aktyvesni senyvo amžiaus asmenys yra labiau išsivysčiusiose šalyse (Volbekienė 2004; Gerst, Michaels - Obregon, Wong, 2011).

Fizinis aktyvumas yra labai svarbus asmens gyvenimo veiksnys, galima teigti, kad fizinis aktyvumas yra asmens sveikatos pamatas, kuris lemia gyvenimo kokybę ir gerą sveikatą. PSO rekomenduoja, kad suaugę žmonės turi būti fiziškai aktyvūs bent 30 min. per dieną, 5 dienas per savaitę, arba ne mažiau kaip po 20 minučių labai intensyvios fizinės veiklos 3 dienas per savaitę. Taip pat reikėtų užsiimti raumenų jėgą ir ištvermę stiprinančia veikla. Laikas gali

būti padalytas į trumpesnius laiko tarpusnius (ne trumpesnius kaip dešimt minučių), tačiau ir mažesnės trukmės fizinė veikla turi teigiamą poveikį sveikatai (HEPA Europe, 2005). Vyresnių nei 65 metų asmenų fizinės veiklos tikslai turėtų būti tokie patys, kaip ir jaunesnio amžiaus suaugusiųjų. Šiai amžiaus grupei priklausantiems asmenims ypač svarbūs jėgos ir pusiausvyros lavinimo pratimai, kurie gali padėti išvengti traumų (ES fizinio aktyvumo gairės, 2008). Fizinis neveiklumas, kitaip fizinės veiklos trūkumas yra didelis sveikatos rizikos veiksnys chroniškomis ligoms, nuo kurių miršta apie 1,9 milijonai pasaulio gyventojų (HEPA Europe, 2005). Pasak Stephenson, Bauman, Armstrong, Smith, Bellew (2000); Jankauskienės (2008), vienu iš pagrindinių lėtinių neužkrečiamų ligų rizikos veiksnių yra fizinis pasyvumas, o su fiziniu pasyvumu siejama 3,5 % visų ligų, todėl būtina skatinti fizinį aktyvumą, taip siekiant visuomenės narius išvengti ligų. Bet kokia fizinė veikla senyvo amžiaus asmenims turi naudos jų sveikatai ir pažinimo funkcijoms (Kalvėnas, Simanavičiūtė, 2010), nes tiems kurie mažai juda, atsiranda raumenų silpnumas. Rice, Keogh (2009) teigia, kad yra atlikta nemažai tyrimų, kurie parodo, kad raumenų galia yra labai susijusi su kasdienine veikla ir būtina asmens savarankiškumui. Raumenų silpnumas įtakoja beviltiškumo ir didėjančio nesavarankiškumo jausmą, todėl tokie asmenys turi būti aktyviai skatinami daryti mankštą. Tyrimais įrodyta, kad mankšta ir fizinis aktyvumas tarpusavyje yra labai susiję, siekiant geresnės gyvenimo kokybės Penedo, Dahn (2005).

Kaip teigia Garber, Blissmer, Michael, Barry, Michael, Nieman, Swain (2011), nuolatinis fizinis aktyvumas teigiamai veikia psichologinę, fizinę, fiziologinę ir socialinę sveikatą. Tyrimais įrodyta, kad tarp fizinio aktyvumo ir psichinės asmens būklės yra labai glaudus ryšys. Atliekant fizinę veiklą pagerėja nuotaika, o mankštinantis atsiranda pasitikėjimas savimi (Skurvydas, 2011). Reikia nepamiršti į kasdieninę veiklą ar atliekant treniruotę įtraukti teisingą pratimų pasiskirstymą (pvz.: pratimai skirti išvermingumui, jėgai, lankstumui ir balansui palaikyti). Fiziniai pratimai gyvenimo trukmės reikšmingai nepailgina, bet jie pagerina fiziologinę ir psichologinę būklę, taigi padeda žmogui išsaugoti savarankiškumą, rečiau tenka gydyti ūmias ir lėtines ligas (Szczerbińska, Piórecka, Żychowicz, 2008; Garber ir kt, 2011). Skurvydas (2011) teigia, kad atsiradus pratimų darymo įgūdžiams, taip pat gerėja ir kūno kontrolė, taip atsiranda savarankiškumo ir pasitenkinimo jausmas.

Szczerbińska ir kt.(2008) pažymi, kad fizinis aktyvumas yra labai naudingas sveikam senėjimui. Jis vienas iš pagrindinių sėkmingo senėjimo dalių (pvz.: aerobiniai pratimai, mankšta), kurios gali padėti išlaikyti geras pažinimo funkcijas. Labai svarbu yra padidinti raumenų išvermę, o siekiant sumažinti senyvo amžiaus asmenų raumenų atrofiją, rekomenduojama: daryti jėgą ugdančius pratimus; mažinti miostatino funkciją; vartoti aminorūgštis bei skaičiuoti kalorijas (Skurvydas, 2011). Volbekienė (2004), išanalizavusi

mokslinių tyrimų rezultatus apie fizinį aktyvumą teigia, kad jis yra vienas iš pagrindinių kokybiško ilgaamžiškumo veiksnių, susijusių su fiziniu pajėgumu, taip pat gera sveikata ir savarankiškumu kasdieniame gyvenime. Pagrindiniai sveikos gyvensenos požymiai, tai kūno masės indeksas mažesnis nei 25, sveika mityba ir vidutinio intensyvumo fizinė veikla (Cooper, Mishra, Kuh, 2011).

British Heart Foundation National Centre (2012) teigia, kad reguliarus fizinis aktyvumas gali padėti sumažinti su amžiumi mažėjančias fizines funkcijas ir turi labai daug privalumų:

- Gerina fizinę ir psichinę sveikatą;
- Skatina pažintinių funkcijų išlaikymą;
- Išsaugo fizinę funkciją, savarankiškumą ir mobilumą;
- Išlaiko normalų kūno svorį;
- Palaiko socialinius ryšius.

Pastaruoju metu egzistuoja du senyvo amžiaus asmenų fizinio aktyvumo modeliai. *Pirmasis* atitinka bendruosius sporto reikalavimus bei dėsningumus ir yra siejamas su asmeniniu fiziniu pajėgumu rezultatų siekimu ir jų demonstravimu rungtyniaujant.

Antrasis modelis skirtas stiprinti sveikatai. Jo pagrindiniai uždaviniai: nesiekiant asmeninių rekordų išsaugoti fizinį pajėgumą ir sulėtinti organizmo degeneraciją, t.y. negatyvius senėjimo procesus.

Kritinis ugdomosios gerontologijos požiūris į pagyvenusių asmenų sveikatos stiprinimą sportu:

1. Sėkmingas senėjimas turi būti siejamas su puikiu fiziniu pajėgumu. Tai reiškia, kad senyvame amžiuje tik gerai funkcionuojantis kūnas gali teikti pasitenkinimą ir leisti patirti gyvenimo kokybę. Tokiu atveju senyvo amžiaus asmenų sportas tampa priemone prieš senėjimą, kurios paskirtis teikti paramą senėjant.
2. Senstant svarbiausia yra išsaugoti fizinius gebėjimus. Tačiau vien geros fizinės būklės nepakanka, kad žmogus patirtų gerovės būseną, jaustų dvasinį komfortą. Savo gyvenimo, sveikatos, finansinės padėties, socialinių ryšių subjektyvus suvokimas yra kur kas reikšmingesnis gerovės būsenai, nei sveikatos būklė pagal medicininius kriterijus.
3. Ugdomoji gerontologija, iškeldama senyvo amžiaus asmenų silpnybes sveikatai stiprinti sportu, neneigia organizmo degeneracinių procesų stabilizavimo ar sulėtinimo svarbos. Mokslininkai pabrėžia, kad senyvo amžiaus asmenų sportas turėtų padėti suvokti naujo gyvenimo etapo prasmes ir vertybes. Tai galima pasiekti iškeliant galimybes per sportą tenkinti asmens naujo gyvenimo etapus, specifinius poreikius ir tikslus, ugdant gebėjimus prisitaikyti prie aplinkos, ir į išorinius aplinkos pokyčius reaguoti pačiam keičiantis, ir prisitaikant iš vidaus kaip

asmenybei (Volbekienė, 2008).

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad fizinis aktyvumas yra reikšmingas senėjimo prevencijai, funkcinio savarankiškumo palaikymui, negalios rizikos mažinimo ir viso gyvenimo gerovės didinimo veiksnys, kuris taip pat teigiamai veikia pažintines funkcijas, pagerina kraujo apytaką bei sumažina riziką susirgti kai kuriomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (Lemme, 2003). Tinkamai taikomos fizinio aktyvumo formos gali padėti išspręsti širdies nepakankamumo, padidėjusio kraujospūdžio problemas, jas galima naudoti įvairių diabeto ar vėžio formų, nutukimo, nerimo ir depresijos profilaktikai. Mokslininkų teigimu, norint sumažinti riziką susirgti širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis reikalingi apkrovos fiziniai pratimai (Stewart, 2005; Muliarčikas, Volbekienė, Šiupšinskas, Vitartaitė, Kavaliauskas, Berškienė, 2007; Chodzko-Zajko, Proctor, Fiatarone Sing, Minson, Nigg, Salem, Skinner, 2010).

World Health Organization (2003) teigia, kad atliekant nuolatinę fizinę veiklą:

- Sumažėja galimybė susirgti širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis;
- Sumažėja aterosklerozės rizika;
- Gerinama audinių tolerancija gliukozei ir didinamas jautrumas insulinui, o tai gali būti II tipo cukrinio diabeto profilaktikos priemonė;
- Padedama išvengti nutukimo ir kartu su kitomis priemonėmis tinka kompleksinei nutukimo prevencijai, daugiau sunaudojama energijos, sumažėja nutukimo pavojus;
- Sumažėja psichologinio streso požymiai, tinka funkcinio nervų sistemos sutrikimų prevencijai, mažėja streso hormonų lygis kraujyje, gerėja nuotaika, mažėja vienatvės, nerimo, per didelio jautrumo ir depresijos simptomai;
- Sumažėja tikimybė susirgti kai kuriais vėžiniais susirgimais (storosios žarnos ir krūtis);
- Sumažėja tikimybė sirgti virusinėmis infekcijomis;
- Veikiamos visos raumenų grupės, gerėja kaulų mineralizacija ir didėja kaulų tankis, ypač raumenų prisitvirtinimo vietose;
- Sumažinamas padidėjęs sistolinis ir diastolinis arterinis kraujo spaudimas krūvio ir ramybės metu;
- Didinamas didžiųjų galvos smegenų pusrutulių žievės tonusas – didėja protinis darbingumas, gerėja miegas; didėja pasitikėjimas savimi ir pasitenkinimas gyvenimu, daugėja galimybių savirealizacijai.

Tyrimais įrodyta, kad vyresnio amžiaus asmenys yra skatinami atlikti fizinis pratimus, kurių rezultatas gali būti greita ir tiksli kasdieninių darbų ruoša, bei nuotaikos gerėjimas. Atliekant nuolatinę mankštą iš dalies gali atsistatyti funkcinės galimybės, net tada, kai asmens galia ir judrumas jau yra sumažėjęs iki minimalaus lygio (Barden, Vogel, Wodraschke, 2004). Įvairių formų fizinė veikla suteikia visapusišką naudą, tačiau jos pasirinkimas turi būti

individualus, atkreipiant dėmesį į kiekvieno asmens asmeninius poreikius, lūkesčius, bei sveikatos būklę. Rekomenduojami nuolatiniai pratimai (2 priedas), suteikiantys teigiamas emocijas (atsipalaidavimą, malonumą, pasitenkinimą). Pratimai padeda įgauti pasitikėjimą savo jėgomis, suteikia vilties, juos darant padidėja raumenų galia, asmuo lengviau juda. Streso šalinimui turėtų būti taikomi lengvi ir nuosaikūs fiziniai pratimai, tokie kaip: ėjimas, šokiai, važiavimas dviračiu, plaukiojimas ir pratimai atliekami lovoje ar ant kėdės (Szczzerbińska ir kt., 2008).

Tinkamiausia veikla senyvo amžiaus asmenims gali būti kasdieniai pasivaikščiojimai mieste einant vidutiniu greičiu (HEPA Europe, 2005). Remiantis tyrimais, vaikščioti reikėtų nemažiau kaip po 30 minučių kasdien. Svarbu įsidėmėti, kad tai turėtų būti malonus pasivaikščiojimas tinkama sparta, nesinešiojant jokių sunkių daiktų, taip pat naudingas pratimas, lipimas laiptais (Garber ir kt., 2011). Senyvo amžiaus asmenų kasdieninius užsiėmimus galima pajavairinti namų tvarkymu ir sodo priežiūra (ES fizinio aktyvumo gairės, 2008).

Šokelienė, Adamavičienė (2011) pažymi, kad šiaurietiškas ėjimas teigiamai veikia senyvo amžiaus asmenų fizinį pajėgumą. Tyrimai rodo, kad fiziškai aktyviems asmenims šiaurietiškas ėjimas reikšmingo poveikio fiziniam pajėgumui neturėjo, o fiziškai neaktyviems šie rodikliai žymiai pagerėjo. Šiaurietiškas ėjimas - efektyvi priemonė, turinti įtakos senyvo amžiaus asmenų fiziniam pajėgumui.

Aerobiniai pratimai senyvo amžiaus asmenims duoda gerų rezultatų gerinant pusiausvyrą ir funkcinę galimybes, sumažina kritimų riziką. Zuožienė, Rėklaitienė (2010) pažymi, kad aerobinės treniruotės turi teigiamos įtakos krūtinės raumenų jėgos rodikliams. Aerobiniai pratimai ne tik gerina ištvėrę, bet ir sukelia metabolinius pokyčius.

Javtokas ir Zumeras (2012) pažymi, kad yra daug skirtingų šokių stilių, kurie yra labai paprasti, patrauklūs, o svarbiausia, naudingi asmens sveikatai. Šokiai skatina socialinę sąveiką, bendravimą, pagerina sutelktumo jausmą bendruomenėje. Šokių instruktoriai, bei mokytojai, bendradarbiaudami kartu su kvalifikuotais kineziterapeutais galėtų sėkmingai taikyti šią fizinio aktyvumo rūšį. Kaip teigia Keogh, Kilding, Pidgeon, Ashleys and Gillis (2009), šokiai yra viena iš priemonių skatinant senyvo amžiaus asmenų fizinį aktyvumą. Atlikto tyrimo duomenys rodo, kad šokiai pagerina raumenų jėgą, taip pat sumažina kritimų riziką. Noice T., Noice, H. and Kramer (2013) atliktas tyrimas parodė, kad šokiai turi teigiamos reikšmės senyvo amžiaus asmenų fiziniam aktyvumui, taip pat gerina atmintį, kūrybiškumą, eisną, bei kasdieninio gyvenimo kokybę.

Vienas iš svarbesnių fizinės veiklos ypatumų gali būti ir vieta kur jis atliekamas. Tyrimų duomenys rodo, kad kuo asmenys vyresni, tuo labiau linkę fizinę veiklą atlikti lauko erdvėje, negu uždaroje patalpose. Atsižvelgiant į šį ypatumą senyvo amžiaus asmenims reikia sudaryti

kuo palankesnę aplinką lauko sąlygomis. Tai skatintų šio amžiaus tarpsnio žmonių fizinį aktyvumą ir gerintų jų sveikatą, bei gyvenimo kokybę (Eurobarometer, 2010).

Apibendrinant visų autorių mintis galima teigti, kad kiekvienas norime būti gražūs ir sveiki, kuo ilgiau išlikti savarankiškais, tačiau turime suprasti, kad norėdami tokiais tapti ir būti, privalome rasti laiko ir jį skirti fizinei veiklai. Asmenims, kurie mažai juda, atsiranda raumenų silpnumas, kuris įtakoja beviltiškumo ir didėjančio nesavarankiškumo jausmą, todėl tokie asmenys turi būti aktyviai skatinami daryti mankštą ir geriausia, savarankiškai. Fizinis aktyvumas senyvo amžiaus asmenims yra vienas iš pagrindinių kokybiško ilgaamžiškumo veiksnių susijusių su fiziniu pajėgumu, o reguliari fizinė veikla yra vienas iš svarbiausių lėto senėjimo veiksnių, padedančių senyvo amžiaus asmenims stiprinti sveikatą, išlikti judriems, gerinti pusiausvyrą, bei padeda išsaugoti savarankiškumą kasdieniame gyvenime.

2 skyrius. SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ FIZINIO AKTYVUMO IR SAVARANKIŠKUMO SĄSAJŲ KASDIENINĖJE VEIKLOJE TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodika

Atliekant mokslinius tyrimus, vadovaujamosi įvairiomis teorinėmis metodologinėmis prielaidomis, kurios yra pagrindžiamos kiekybiniu ir kokybiniu požiūriu. Norint visa tai patvirtinti yra naudojami įvairiausi tyrimai: kiekybiniam požiūriui patvirtinti duomenys yra renkami kiekybiniais metodais, o kokybiniais metodais renkami duomenys kokybiniam požiūriui patvirtinti (Kardelis, 2002). Šio magistro darbo tyrimui buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas, kaip teigia Kaffemanienė (2006), šio metodo dėka yra galimybė atskleisti analizuojamos problemos reikšmę ir svarbumą; atliekant kiekybinį tyrimą sudaromos palankios sąlygos apklausti didesnę skaičių respondentų, bei gauti išsamią informaciją. Atliekant apklausą respondantai gali atsakinėti į anketos klausimus jiems patogiu metu, išsaugomas suteiktos informacijos privatumas.

Tiriamieji buvo apklausti naudojant anketą, kuri buvo paruošta tyrėjo (3 priedas) ir sudaryta vadovaujantis teorinės mokslinės literatūros analize. Fiziniam aktyvumui nustatyti remtasi Vašingtono Sveikatos Universiteto pasiūlytu fizinio aktyvumo nustatymo klausimynu (angl. Rapid Assessment of Physical Activity – RAPA) (Šokelienė, 2011). Kasdieninei veiklai nustatyti remtasi instrumentinės kasdieninės veiklos anketa (angl. Instrumental Activity of Daily Living - IADL) (Adomaitienė ir kt., 2003). Anketinės apklausos metodu tirtos senyvo amžiaus asmenų fizinio aktyvumo ir savarankiškumo sąsajos kasdieninėje veikloje. Klausimynas anketoje suskirstytas į 4 blokus:

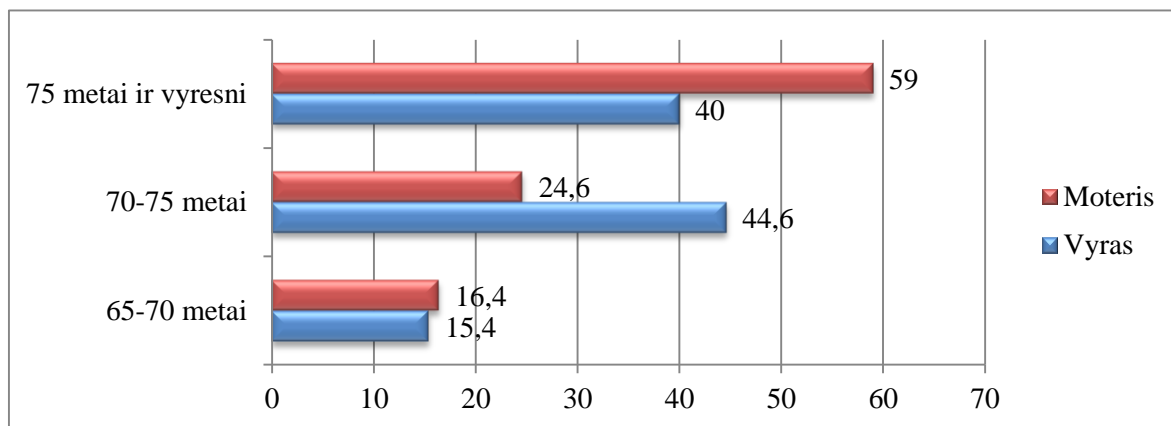
- 1) „*Demografiniai duomenys*” - skirti išsiaiškinti respondentų lytį, amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, gyvenamąją vietą.
- 2) „*Sveikata*” - anketos bloko pagalba siekiama išsiaiškinti respondentų sveikatos būklę ir kokie susirgimai trukdo atlikti kasdieninės veiklos darbus.
- 3) „*Fizinė veikla*” - šio bloko paskirtis nustatyti senyvo amžiaus asmenų požiūrį į fizinį aktyvumą ir mankštą, taip pat kas skatina juos būti fiziškai aktyviais.
- 4) „*Savarankiškumas*” - blokas, skirtas ištirti senyvo amžiaus asmenų dalyvavimą kasdieninėje veikloje, tinkamiausias laisvalaikio praleidimo formas, ar reikalinga aplinkinių pagalba, kiek kompensacinės priemonės suteikia jiems savarankiškumo.

Statistiniai tyrimo duomenys apdoroti SPSS (Statistical Packet for Social Science 17.0) programa:

- tiesioginio ryšio tarp požymių stiprumas įvertintas koreliacijos koeficientu. Šiuo atveju skaičiuotas Pearson koreliacijos koeficientas;
 - pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$.
- Dydžių vaizdiniam - grafiniam pateikimui darbe naudota MS Windows Excel programa.

2.2. Tyrimo respondentai

Vykdam apklausą, vadovautasi etiniais tyrimo principais, užtikrintas tyrimo duomenų anonimiškumas. Pasirinkti senyvo amžiaus asmenys turėjo teisę atsisakyti dalyvauti apklausoje. Jiems buvo suteikta informacija apie tyrimą ir jo tikslą. Visi respondentai buvo supažindinti su anketos pildymo instrukcija. Tyrime dalyvavo 220 senyvo amžiaus asmenų gyvenančių Radviliškio rajone. Respondentų imtis formuota paprastuoju atsitiktinės atrankos būdu. Apklausa buvo atliekama 2014 metų vasario ir kovo mėnesiais. Iš grįžusių anketų, kai kurios buvo atsakytos ne visiškai - nebuvo atsakymų į atskirus klausimus; pilnai atsakytos 199 anketos, tai tiriamųjų skaičius $N=199$. Tiriamieji pagal lytį pasiskirstė taip: vyrai sudarė 42,7 %, moterys - 57,3 %. Dauguma apklaustųjų 75 metų ir vyresni (52,8 %), 70 - 75 metų amžiaus tiriamųjų buvo 31,2 % ir 65 - 70 metų amžiaus sudarė 16 %. Analizuojant respondentų amžių pagal lytį, rezultatai rodo, kad 59 % moterų buvo virš 75 metų ir vyresnės bei 44,6 % vyrų – 70 - 75 metų amžiaus (1 pav.).



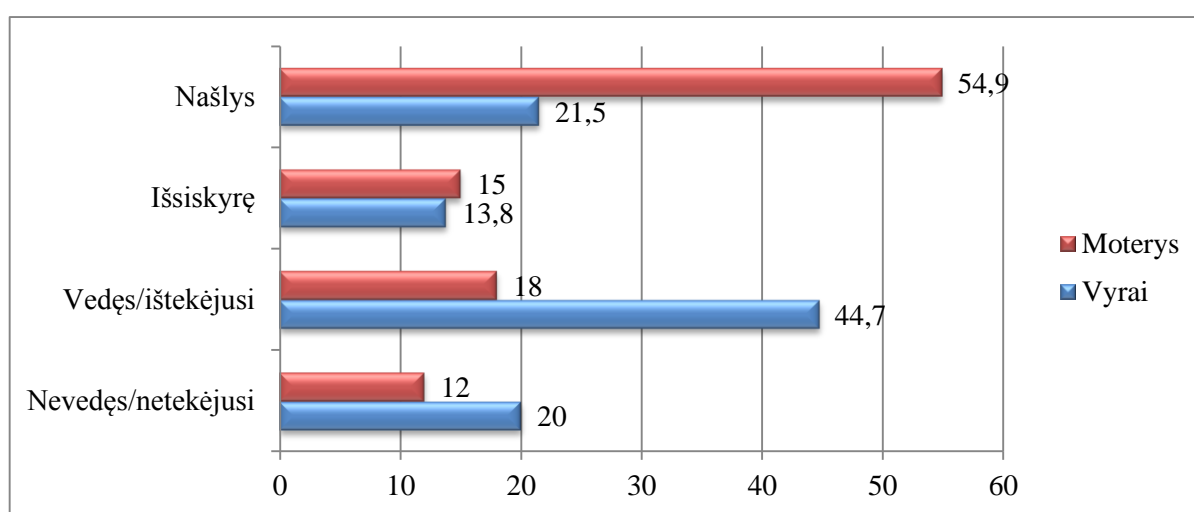
1 pav. Senyvo amžiaus asmenų pasiskirstymas pagal amžių, $N=199$, %

Anketinės apklausos rezultatai parodė, jog daugiau nei pusė respondentų (54,3 %) gyvena mieste, likusi dalis (45,2 %) gyvena kaime ir 0,5 % respondentų nenurodė savo gyvenamosios vietos.

Iš apklaustųjų respondentų didžioji dalis nurodė, kad yra su pradiniu (34,2 %) ir pagrindiniu (31,2 %) išsilavinimu. Vidurinį išsilavinimą turi 20,6 %, aukštesnį išsilavinimą turi

8,5 % ir aukštąjį išsilavinimą - 2,5 %. Atliekant apklausą buvo tokių respondentų, kurie nurodė kitą išsilavinimą, bet jo neįvardino (3 %).

Pivorienės (2002), teigimu asmeniui senstant yra svarbu išlikti tokios grupės, kaip šeima nariu, kadangi šeima – neformali arčiausiai individo esanti sistema. Šią sistemą sudaro asmenys, kurie yra saistomi emocinių ryšių ir tam tikros nuolatinės sąveikos. Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad dauguma (63,8 %) respondentų nurodė, kad gyvena vieni. Taip pat apklausos rezultatai parodė, kad dauguma moterų (54,9 %) yra našlių ir du kartus mažiau (21,5 %) našlių vyrų. Respondentai nurodė, kad 44,7 % vyrų ir du kartus mažiau (18 %) moterų yra vedę/ištekėję. Duomenys pateikti 2 paveiksle.



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį, atsižvelgiant į lytį, N=198, %

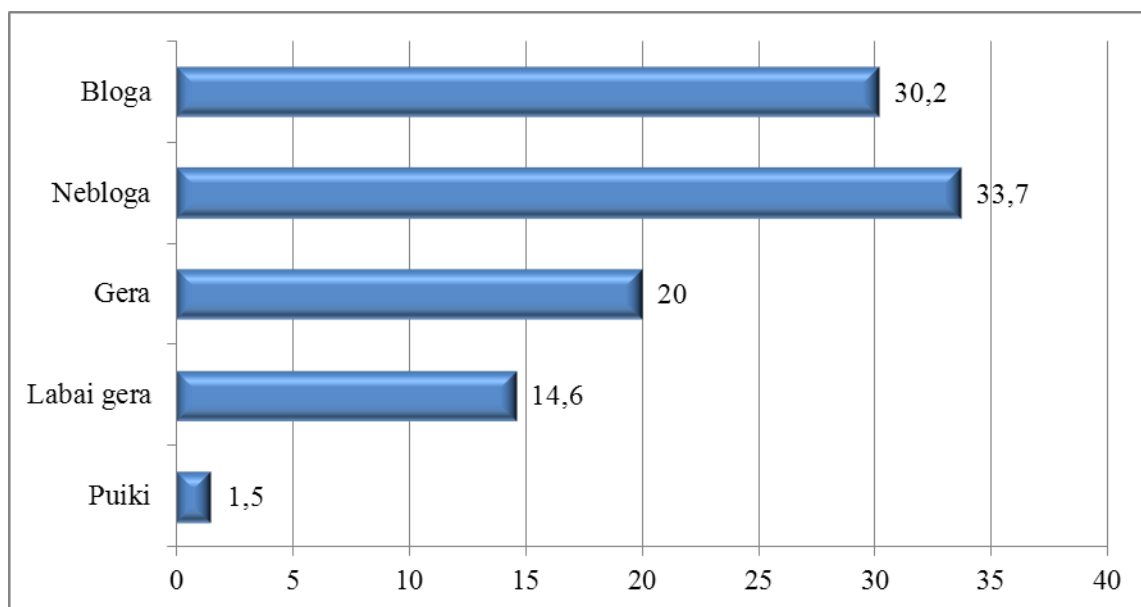
Galima teigti, kad apklaustųjų senyvo amžiaus asmenų tarpe daugiausia dominuoja moterys, kurios gyvena vienos, o vyrų tarpe, atvirkščiai dominuoja vyrai, kurie yra vedę.

2.3. Senyvo amžiaus asmenų sveikatos ir fizinio aktyvumo vertinimas

Šiame skyriuje analizuojama kaip senyvo amžiaus asmenys vertina savo sveikatą ir fizinį aktyvumą, koks jų fizinio aktyvumo lygis ir kokia yra jų nuomonė apie mankštą. Šokelienės ir Adomavičienės (2011) teigimu, tyrimais įrodyta, kad fizinio aktyvumo skatinimas gali būti vienas iš veiksmingiausių ir tinkamiausių būdų, gerinant savijautą, bei siekiant išvengti ligų. Fizinis aktyvumas stiprina visas organizmo sistemas ir jo funkcijas, nuo jo priklauso organizmo funkcinių galių vystymasis, taisyklinga laikysena bei gera savijauta.

Atlikto tyrimo duomenys rodo, kad didesnė dalis respondentų (33,7 %) savo sveikatą vertina neblogai, 30,2 % – blogai ir tik nedidelė dalis apklaustųjų (20 %) teigia, kad jų sveikata gera, puikios sveikatos respondentų buvo 1,5 %. Duomenys pateikti 3 paveiksle.

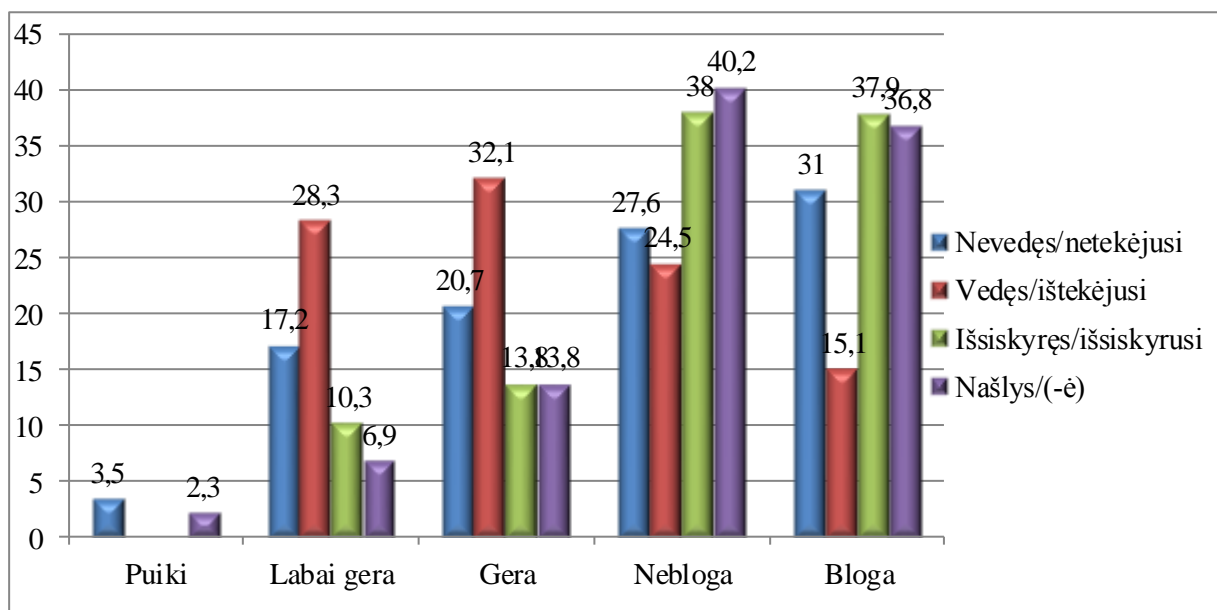
Analizuojant sveikatos vertinimą pagal lytį, gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,007$). Tyrimo rezultatai parodė, kad 32,8 % moterų savo sveikatą vertina blogai, daugiau nei trečdalis (38,8 %) savo sveikatą vertina neblogai. Atitinkamai tokių vyrų buvo 24,6 % ir 23,1 %. Labai gerai savo sveikatą vertina 26,2 % vyrų ir tik 9 % moterų, gerai – 24,6 % vyrų ir 17,9 % moterų. Vienodas procentas (po 1,5 %) moterų ir vyrų mano, kad jų sveikata yra puiki.



3 pav. Tiriamųjų sveikata, N=199, %

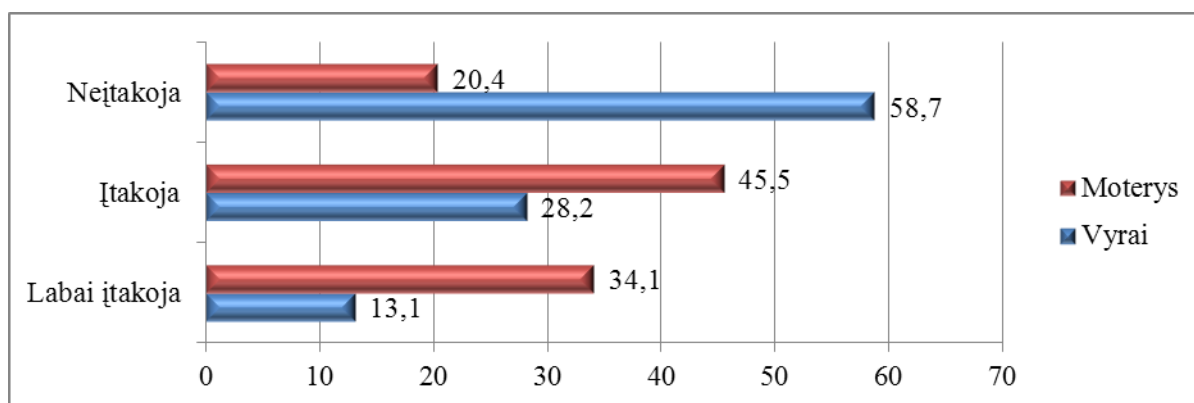
Tyrimo duomenys parodė, kad dalyvavusių apklausoje senyvo amžiaus asmenų sveikatos vertinimas priklauso nuo šeimyninės padėties. Tajvar (cit. Juozulynas ir kt., 2009) atliktas tyrimas parodė, kad geresnė gyvenimo kokybė yra tų senyvo amžiaus asmenų, kurie gyvena su antrąja puse, nei tų, kurie išsiskyrę, našliai ar vieniši. Vienių ir išsiskyrusių asmenų gyvenimo kokybė kur kas blogesnė, nei gyvenančių su sutuoktiniu ar sugyventiniu. Analizuojant respondentų sveikatą pagal šeimyninę padėtį nustatytas statistiškai reikšmingas silpnas koreliacijos ryšys ($p=0,006$; $r=0,277$). Remiantis atlikto tyrimo duomenimis galima teigti, kad blogiausiai savo sveikatą vertina našliai (bloga – 36,8 %; nebloga – 40,2 %) ir išsiskyrę asmenys (bloga – 37,9 %; nebloga – 38 %). Geriausiai savo sveikatą vertina ištekėję/vedę (labai gera – 28,3 %; gera – 32,1 %) tiriamieji. Duomenys pateikti 4 paveiksle.

Daugiau nei pusės (54,3 %) respondentų sveikata yra panašiai tokia pat, kokia buvo prieš metus, 23,1% - sveikata pablogėjo. Lyginant su praėjusiais metais, sveikata tapo daug geresnė tik 0,5 %, geresnė – 10,6 %.



4 pav. Sveikata atsižvelgiant į šeimyninę padėtį, N=199, %

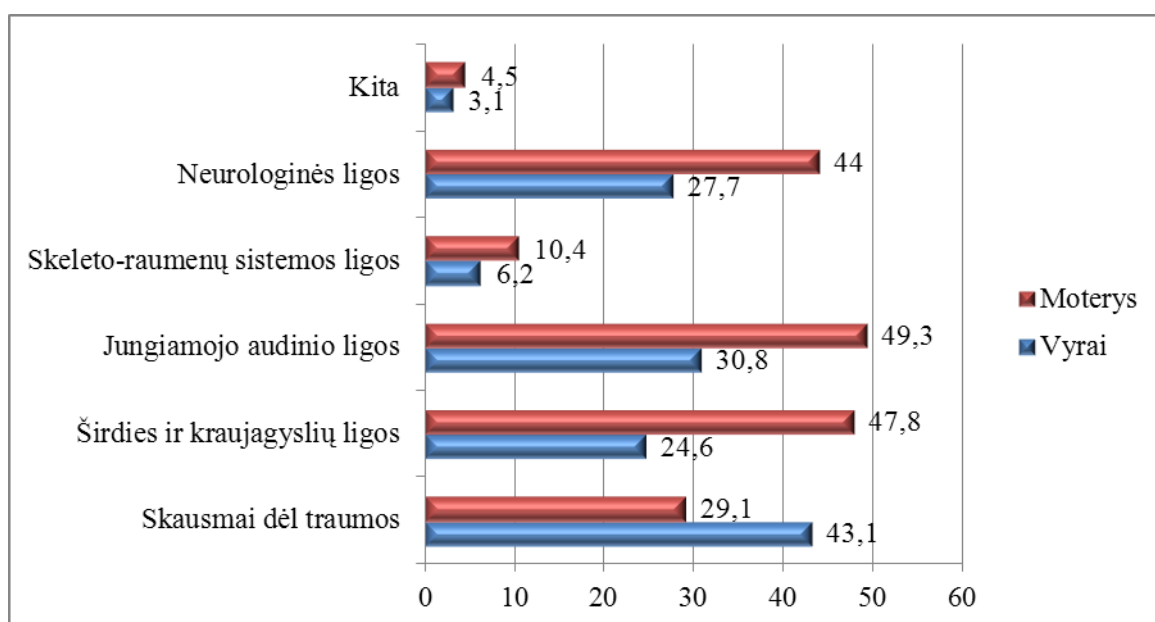
Tiriamųjų buvo teirautasi, kaip nuotaika įtakoja jų kasdieninę veiklą. Daugiau negu pusei (63,3%) tyrime dalyvavusių respondentų nuotaikos kaita labai arba šiek tiek įtakoja kasdieninę veiklą. Analizuojant nuotaikos įtaką kasdieniui veiklai pastebėta, kad lyginant moterų ir vyrų grupes gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,001$). Nuotaikų kaita labiau įtakoja moteris, nei vyrus. Tyrimo duomenys rodo, kad trečdaliui (34,1 %) moterų nuotaikų kaita labai įtakoja kasdieninę veiklą, o analizuojant vyrų nuotaikos įtaką kasdieniui veiklai, pastebėta, kad labai įtakoja tik 13,1 %. Daugiau negu pusei (58,7 %) vyrų nuotaika visai neįtakoja kasdieninės veiklos (5 pav.). Analizuojant gautus rezultatus matyti, kad nuotaikų kaita priklauso nuo fizinio aktyvumo, nustatytas statistiškai silpnas koreliacijos ryšys ($p=0,001$; $r=0,250$). Pastebėta, kad kuo mažesnis senyvo amžiaus asmenų fizinis aktyvumas, tuo jų nuotaikų kaita turi didesnės įtakos kasdieniui veiklai. Ilgalaikiai tyrimai rodo, kad asmenys, kurie yra fiziškai aktyvūs jaučiasi daug laimingesni ir labiau patenkinti savo gyvenimu. Didesnis fizinis aktyvumas yra susijęs su didesniu gerovės pojūčiu, puikesne nuotaika, geresnėmis emocijomis (Biddle, 2000).



5 pav. Nuotaikos įtaka kasdieniui veiklai, atsižvelgiant į lytį, N=199, %

Tyrimė dalyvavę respondentai įsitikinę kad didžiausią įtaką nesavarankiškumui kasdieninėje veikloje turi jungiamojo audinio ligos (43,2 %), širdies ir kraujagyslių ligos (40,2 %). Sergantys neurologinėmis ligomis (38,7 %) susiduria su sunkumais siekiant savarankiškumo kasdieninėje veikloje, trečdalis respondentų (33,7 %) jaučia skausmus nuo patirtų traumų.

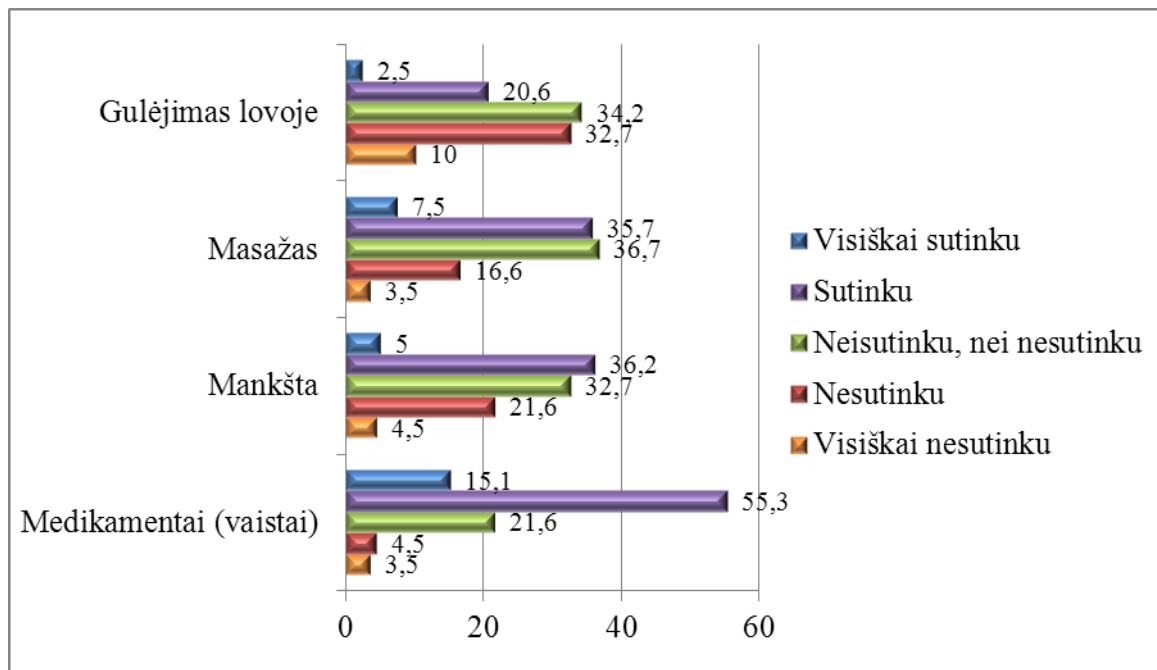
Vertinant susirgimus pagal lytį, išryškėjo statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,002$), tarp vyrų ir moterų grupių. Gauti rezultatai parodė, kad daugiausiai moterų (47,8 %) serga širdies ir kraujagyslių ligomis, vyrų 24,6 % ($p=0,001$), jungiamojo audinio ligomis (moterų - 49,3 %, vyrų – 30,8 %) ($p=0,01$) ir neurologinėmis ligomis (moterų 44 %, vyrų - 27,7 %) ($p=0,03$) ir būtent šios ligos trukdo jiems savarankiškai atlikti kasdieninę veiklą. Tyrimo duomenys parodė, kad vyrų kasdieninei veiklai labiausia trukdo skausmai dėl traumų (43,1 %), o moterims - 29,1 % ($p=0,05$) (žr. 6 pav.).



6 pav. Susirgimai, trukdantys savarankiškumui kasdieninėje veikloje, N=199, %

Gydytojas neurologas Fišas (cit. Brijūnaitė ir kt., 2010) teigia, kad pacientų atžvilgiu geriatrija remiasi dviem pagrindiniais dalykais, didesnis atsargumas ir mažesnės medikamentų dozės, kadangi kelių preparatų vartojimas vienu metu gali sukelti šalutinį poveikį ir sąlygoti sveikatos pablogėjimą. Tyrimais įrodyta, kad senyvo amžiaus asmens motyvacija, tikėjimas, požiūris, yra ne mažiau svarbus veiksnys, norint pasveikti, negu nuolatinis medikamentų vartojimas. Analizuojant tyrimo duomenis paaiškėjo, kad daugiau negu pusė (55,3 %) respondentų sutinka su teiginiu, kad būtent medikamentai jiems padeda išlikti sveikiems, 21,6 % nei sutinka, nei nesutinka, labai maža dalis (3,5 %) respondentų teigia, kad visiškai nesutinka ir 4,5 % nesutinka. Su mankštos nauda sveikatai visiškai sutinka tik 5% respondentų, daugiau nei trečdalis (36,2 %) apklaustųjų sutinka. Ketvirtadalis (26,1 %) respondentų teigia, kad mankšta

neturi įtakos sveikatai ir beveik trečdalis (32,7 %) nei sutinka, nei nesutinka su šiuo teiginiu. Tiriamųjų buvo klausiama ar masažai padeda išlikti sveikais ir 43,2 % teigia, kad padeda, o 16,6 % sako, kad nepadeda. Gulėjimas lovoje padeda išlikti sveikais beveik ketvirtadaliui (23,1 %) respondentų. Duomenys pateikti 7 paveiksle.

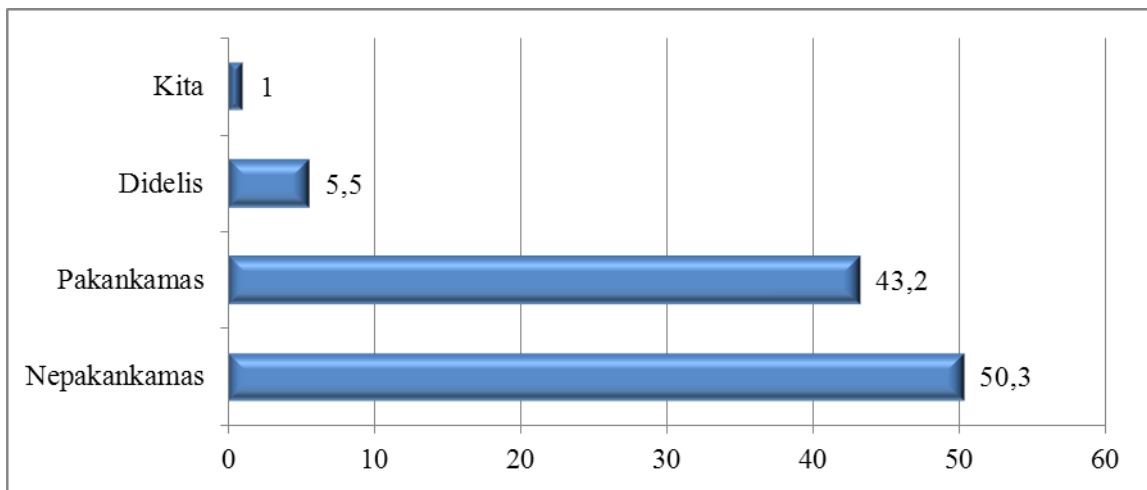


7 pav. Priemonės išlikti sveikiems, N=199, %

Fizinis aktyvumas yra bazinis sveikatos pamatas, apimantis gerą gyvenimo kokybę ir sergamumo mažėjimo tendenciją, todėl svarbu pasirinkti tinkamą ir priimtina fizinio aktyvumo formą. Pasirinkus tinkamą fizinio aktyvumo formą sumažėja sergamumas, gerėja savijauta, miegas, apetitas (Šokelienė, 2011). Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip senyvo amžiaus asmenys, dalyvaujantys apklausoje vertina savo fizinį aktyvumą. Tyrimo rezultatai parodė, kad pusė (50,3 %) tiriamųjų teigia, kad yra nepakankami fiziškai aktyvūs, 43,2 % apklaustųjų teigia, kad jų fizinis aktyvumas yra pakankamas ir 5,5 % sako, jog fizinis aktyvumas yra didelis (8 pav.).

Analizuojant duomenis pastebėta, kad senyvo amžiaus asmenys, kurie gyvena ne vieni yra fiziškai aktyvesni, nei tie respondantai, kurie gyvena vieni. Tiriant šį aspektą gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,04$).

Analizuojant fizinį aktyvumą pagal lytį pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,01$). Rezultatai rodo, kad daugumai (58,2 %) moterų ir trečdaliui (33,8 %) vyrų fizinis aktyvumas yra nepakankamas. Galima teigti, kad vyrai yra fiziškai aktyvesni, lyginant su moterimis.



8 pav. Fizinio aktyvumo vertinimas, N=199, %

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti tiriamųjų fizinio aktyvumo lygį. Respondentams buvo užduoti 9 klausimai apie jų fizinio aktyvumo formas, intensyvumą ir dažnumą. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad daugiau nei pusė (59,3 %) apklaustųjų labai retai, galima sakyti niekada nedaro fizinių pratimų, o trečdalis (33,2 %) teigia, kad ir kartais neatlieka keletą mažo ar vidutinio intensyvumo pratimų. Visada fizinius pratimus atlieka tik 5,5 % senyvo amžiaus asmenų. Mažo intensyvumo pratimus kartais atlieka daugiau nei trečdalis (37,3 %) respondentų. Vidutinio intensyvumo pratimus kiekvieną savaitę, trumpiau nei 30 minučių ir mažiau nei 5 kartus per savaitę niekada neatlieka daugiau nei pusė (54,5 %), o visada atlieka tik 2 % apklaustųjų. Didelė dalis respondentų (83,9 %) niekada neatlieka didelio intensyvumo fizinių pratimų kiekvieną savaitę, o šiuos pratimus atlieka 3,3 % ir kartais 3,9 % tyrime dalyvavusių senyvo amžiaus asmenų. Tyrimo duomenys parodė, kad respondentai nėra fiziškai aktyvūs, nes beveik trys ketvirtosios (72 %) ir daugiau nei trys ketvirtosios (78,7 %) niekada neatlieka nei vidutinio intensyvumo fizinių pratimų 30 minučių ir ilgiau, 5 ir daugiau kartų per savaitę, nei didelio intensyvumo fizinių pratimų 20 minučių ir ilgiau, 3 ir daugiau kartų per savaitę, visus šiuos pratimus atlieka tik 7,3 % respondentų, kuriuos galime priskirti prie fiziškai aktyvių senyvo amžiaus asmenų dalyvavusių apklausoje.

Atliekant tyrimą domėtasi, kaip senyvo amžiaus asmenys atlieka pratimus, kurie didina raumenų jėgą ir lankstumą. Beveik viena dešimtoji (8 %) respondentų teigia, kad jie atlieka raumenų jėgą didinančius pratimus, o šių pratimų neatlieka daugiau nei pusė (54,3 %) apklaustųjų. Pratimus, kurie gerina lankstumą, kartais atlieka 36,2 % apklaustųjų, tačiau didesnė dalis (42,2 %) šių pratimų niekada neatlieka ir visada šiuos pratimus atlieka 2 % respondentų. Išsamūs rezultatai pateikti 1 lentelėje.

Galima teigti, kad dauguma (92,5 %) respondentų niekada neatlieka fizinių pratimų. Senyvo amžiaus asmenų dalyvavusių apklausoje fizinio aktyvumo lygis yra nepakankamas.

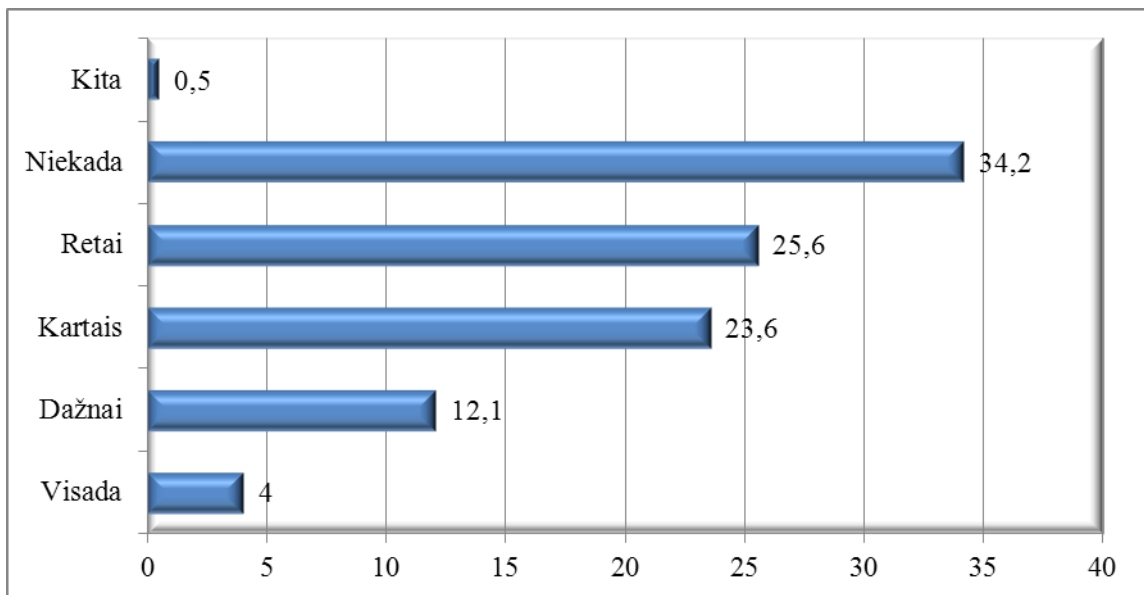
Fizinio aktyvumo lygis, N=199, %

Teiginiai	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Labai retai, galima sakyti niekada nedarau jokių fizinių pratimų.	59,3	13,1	16,1	6	5,5
Kartais atlieku keletą mažo ar vidutinio intensyvumo fizinių pratimų, bet nekiekvieną savaitę	33,2	9,5	42,2	12,1	3
Atlieku keletą mažo intensyvumo pratimų kiekvieną savaitę	37,3	14,6	36,2	9,4	2,5
Atlieku vidutinio intensyvumo pratimus kiekvieną savaitę, bet trumpiau nei 30 min. ir mažiau nei 5 kartus per savaitę	54,5	22,1	10,1	11,3	2
Atlieku didelio intensyvumo fizinius pratimus kiekvieną savaitę, bet trumpiau nei 20 min. ir mažiau nei 3 kartus per savaitę	83,9	8,9	3,9	2,1	1,2
Atlieku vidutinio intensyvumo fizinius pratimus 30 min. ir ilgiau 5 ir daugiau kartų per savaitę	72	14,1	10	2	1,9
Atlieku didelio intensyvumo fizinius pratimus 20 min. ir ilgiau 3 ir daugiau kartų per savaitę	78,7	10,1	7,8	1,9	1,5
Atlieku pratimus, kurie didina raumenų jėgą: kilnoju svorius, atlieku aerobinius pratimus	54,3	24,6	13,1	4,5	3,5
Atlieku pratimus, kurie gerina lankstumą: tempimo, jogą	42,2	11,1	36,2	8,5	2

N – Tiriamųjų skaičius

Pasyvus gyvenimo būdas dažniausiai sukelia įvairius sveikatos negalavimus, nes netreniruojami raumenys silpnėja, o norint, kad taip neatsitiktų reikia užsiimti reguliaria mankšta. Pagrindinis mankštos uždavinys yra stiprinti sveikatą, išjudinti organizmą, stiprinti raumenis, didinti sąnarių lankstumą bei mokytis taisyklingai kvėpuoti (Poteliūnienė, Sližauskienė, Bendoraitienė (2007). Norint iš ryto pakelti sau nuotaiką, pražvalėti ir pagerinti fizinę organizmo savijautą reikia daryti rytinę mankštą. Tiriamųjų buvo klausiama, kaip dažnai jie atlieka rytinę mankštą ir gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis (34,2 %) apklaustųjų niekada neatlieka rytinės mankštos, 25,6 % retai, o visada mankština tik 4 % apklaustųjų, duomenys pateikti 9 paveiksle.

Analizuojant gautus duomenis tarp vyrų ir moterų pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,05$). Gauti duomenys rodo, kad vyrai rytinę mankštą atlieka dažniau (24,6 %), o moterys mankština rečiau (31,3 %).



9 pav. Rytinės mankštos atlikimo dažnumas, N=199, %

Mažas fizinis aktyvumas gali būti siejamas su padidėjusia rizika susirgti širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, sunkiai reguliuojamu kraujospūdžiu, cholesterolio kiekiu kraujyje, padidėjusia nutukimo ir cukrinio diabeto rizika, didesne rizika susirgti artritu bei plaučių ligomis, padidėjusia kritimų, bei kai kurių vėžinių ligų rizika, o visa tai siejama su blogesne gyvenimo kokybe (Šokelienė ir Adomavičienė, 2011).

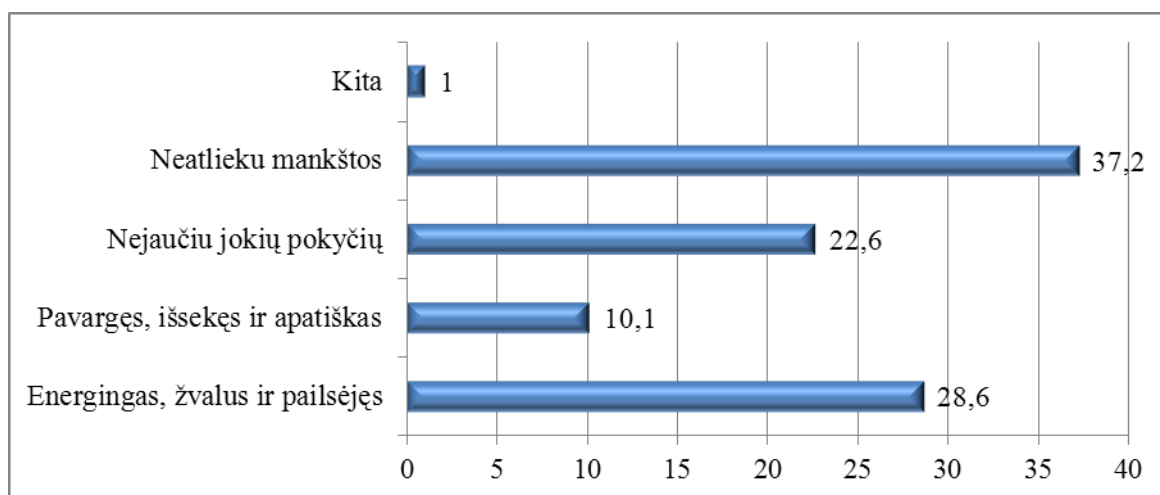
Reguliari mankšta padeda išvengti įvairių susirgimų, pagerina gyvenimo ir miego kokybę, skatina savarankiškumą. Rezultatai parodė, kad dauguma respondentų (57,3 %) teigia, kad mankšta gali sumažinti lėtinių susirgimų riziką. Beveik pusė (48,7 %) respondentų mano, kad mankšta padeda sureguliuoti kraujospūdį bei cholesterolio kiekį kraujyje. Apie 70 % senyvo amžiaus asmenų sutinka arba visiškai sutinka, jog mankšta mažina nutukimo, cukrinio diabeto riziką, taip pat trys ketvirtosios (73,9 %) respondentų teigia, kad mankšta pagerina gyvenimo kokybę. Pastarąjį dvidešimtmetį gana intensyviai bandoma nustatyti senyvo amžiaus asmenų kritimo priežastis bei išaiškinti jų riziką. Pugarđ, 2003; Lord, 2010 (cit. Šokelienė, 2011) teigia, kad daugelyje straipsnių pabrėžiama, kad išlaikyti gerą pusiausvyrą ir sumažinti kritimų riziką senyvame amžiuje padeda reguliariai atliekami fiziniai pratimai bei specialios fizinio aktyvumo programos. Tyrime dalyvavusių 12,1 % asmenų visiškai sutinka, kad mankšta gali sumažinti kritimų riziką ir daugiau nei trečdalis (37,1 %) sutinka su šiuo teiginiu. Visiems labai svarbus yra miegas, kurio kokybė gali priklausyti nuo atliekamos mankštos, su tuo sutinka ar visiškai sutinka 73,4 % senyvo amžiaus asmenų. Kad mankšta skatina savarankiškumą mano net pusė (52,3 %) senyvo amžiaus asmenų, tai pat 49,2 % apklaustųjų teigia, kad mankšta teikia malonumą. Su teiginiu, kad mankšta neturi įtakos sveikatai nesutinka net 47,7 % apklaustųjų. Duomenys pateikti 2 lentelėje.

Tiriamųjų nuomonė apie mankštą, N=199, %

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Sumažina riziką lėtinių ligų išsivystymui	3,5	10,1	21,1	57,3	8
Padaeda sureguliuoti kraujospūdį, cholesterolio kiekį kraujyje	3,5	12,1	26,2	48,7	9,5
Mažina nutukimo, cukrinio diabeto riziką	1	5,5	23,1	59,8	10,6
Mažina riziką susirgti artritu, plaučių ligomis	3,5	15,1	34,7	39,2	7,5
Pagerina gyvenimo kokybę	2	6,5	17,1	58,8	15,6
Mažina kritimo riziką	4	11,1	35,7	37,1	12,1
Gerina miego kokybę	3	7,5	16,1	62,8	10,6
Mažina kai kurių vėžinių susirgimų riziką	8	22,1	37,2	27,1	5,6
Skatina išlikti savarankiškam	5	13,6	29,1	41,7	10,6
Mankšta neturi įtakos sveikatai	21,1	47,7	17,1	12,6	1,5
Teikia malonumą	3,5	8,5	31,2	49,2	7,6

N – Tiriamųjų skaičius

Apklausoje dalyvių buvo teirautasi, kaip jie jaučiasi po mankštos. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei trečdalis (37,2 %) apklausoje dalyvavusių respondentų prisipažįsta, kad jie niekada neatlieka mankštos. Beveik trečdalis apklaustųjų (28,6 %) po mankštos dažniausiai jaučiasi energingi, žvalūs ir pailsėję. Tačiau 10,1 % senyvo amžiaus asmenų po mankštos jaučiasi pavargę, išsekę ir apatiški. Duomenys pateikti 10 paveiksle.



10 pav. Tiriamųjų savijauta po mankštos, N=198, %

Jankauskienė (2008) teigia, kad atlikti tyrimai rodo, jog Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas skatinamas vangiai, kadangi tik labai nedidelė dalis tiriamųjų teigė, kad bendrosios praktikos gydytojas ar sveikatos priežiūros specialistas patarė būti fiziškai aktyviu. Senyvo amžiaus asmenys nurodo, kad jų pagrindinis kriterijus atlikti fizinę veiklą yra specialistų rekomendacijos.

Analizuojant tyrimo duomenis pastebėta, kad tris ketvirtąsias respondentų (75,4 %) niekas neskatina būti fiziškai aktyviais ir dauguma apklaustųjų (83,9 %) teigia, kad patys stengiasi būti fiziškai aktyvūs. 47,7 % respondentų fiziškai aktyviais skatina būti artimieji, o draugai ir pažįstami – 28,6 %. Mažiau nei pusė respondentų (45,7 %) teigia, kad medicinos darbuotojai nei skatina, nei neskatina būti fiziškai aktyvesniais, tačiau 37,7 % atsakė, jog medicinos darbuotojai skatina jų fizinį aktyvumą.

Dažniausiai senyvo amžiaus asmenis būti fiziškai aktyvesniais, skatina socialiniai darbuotojai (moterys – 53,8 %, vyrai – 32,8 %) ($p=0,005$), spauda ir/ar televizija, atitinkamai 28,4 % ir 9,2 % ($p=0,021$), niekas neskatina būti fiziškai aktyviais, atitinkamai 7,5 % ir 9,2 % ($p=0,006$). Tyrimo duomenys rodo, kad šiek tiek daugiau moterų (85,8 %) pačios stengiasi būti fiziškai aktyvios, tačiau lyginat duomenis pagal lytį nenustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai. Duomenys pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė

Aplinkos įtaka fiziniam aktyvumui, atsižvelgiant į lytį, N=199, %

Teiginiai	Lytis	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	p
Pats stengiuosi	Vyras	4,6	15,4	80	0,292
	Moteris	7,5	6,7	85,8	
Artimieji, draugai	Vyras	12,3	41,5	46,2	0,235
	Moteris	23,1	28,4	48,5	
Medicinos darbuotojai	Vyras	18,4	58,5	23,1	0,173
	Moteris	15,6	39,6	44,8	
Socialiniai darbuotojai	Vyras	17,2	50	32,8	0,005*
	Moteris	15,1	31,1	53,8	
Spauda (ar) ir radijas	Vyras	35,4	55,4	9,2	0,021*
	Moteris	35,1	36,5	28,4	
Niekas	Vyras	61,5	29,3	9,2	0,006*
	Moteris	82,7	9,8	7,5	

N – Tiriamųjų skaičius; p – reikšmingumo lygmuo – $p \leq 0,05$

Suomijos mokslininkai apibendrina fizinio aktyvumo ir sveikatos ryšio tyrimų duomenis ir pateikė šiuolaikines fizinio aktyvumo rekomendacijas, kuriose pateikiama, kad norint išvengti sveikatos sutrikimų reikalingas nuolatinis fizinis aktyvumas (Jankauskienė, 2008). Tyrimo duomenys parodė (4 lentelė), kad tiriamieji, kurių sveikata yra puiki, fizinis aktyvumas yra pakankamas (66,7 %) arba didelis (33,3 %). Labai geros sveikatos respondentų

fizinis aktyvumas yra pakankamas (72,4 %) arba didelis (17,2 %). Geros sveikatos apklaustųjų fizinis aktyvumas – pakankamas (85 %), didelis – 5 %. Apklaustųjų kurių fizinis aktyvumas yra nepakankamas, sveikata yra nebloga (70,1 %) arba bloga 76,6 %. Analizuojant atlikto tyrimo duomenis pastebėta, kad tarp fizinio aktyvumo ir sveikatos nustatytas statistiškai reikšmingas vidutinis koreliacijos ryšys ($p=0,001$; $r=-0,536$). Pastebėta, kad senyvo amžiaus asmenų sveikata įtakoja fizinį aktyvumą, kuo fizinis aktyvumas yra didesnis, tuo tiriamųjų sveikata yra geresnė.

4 lentelė

Fizinio aktyvumo ir sveikatos vertinimas, N=199, %

Fizinio aktyvumo vertinimas	Nepakankamas	Pakankamas	Didelis	p / r
Sveikatos vertinimas				
Puiki	0	66,7	33,3	p=0,001* r=-0,536
Labai gera	10,4	72,4	17,2	
Gera	10	85	5	
Nebloga	70,1	29,9	-	
Bloga	76,6	20,1	3,3	

N – Tiriamųjų skaičius; p – reikšmingumo lygmuo – $p \leq 0,05$; r - ryšio tarp dviejų kintamųjų stiprumo dydžio skaitmeninė išraiška.

Apibendrinant tyrimo duomenis galima teigti, kad apklausoje dalyvavę respondentai savo sveikatos būklę vertina neblogai, daugumos jų sveikata tokia pat, kokia buvo prieš metus. Daugumai respondentų nuotaikos kaita įtakoja kasdieninės veiklos darbus ir fizinį aktyvumą. Senyvo amžiaus asmenų fizinis aktyvumas yra nepakankamas ir jie yra fiziškai neaktyvūs. Didelė dalis senyvo amžiaus asmenų patys stengiasi būti fiziškai aktyvūs. Pastebėta, kad tarp fizinio aktyvumo ir sveikatos yra ryšys: kuo sveikata yra geresnė, tuo fizinis aktyvumas – didesnis.

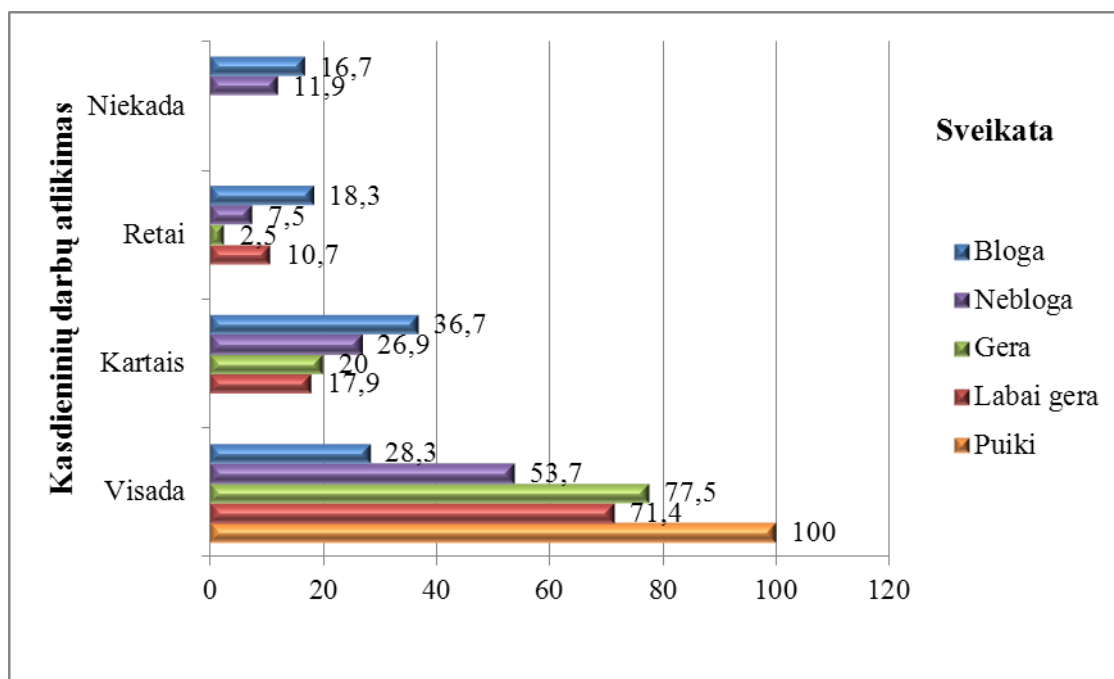
2.4. Senyvo amžiaus asmenų savarankiškumas kasdieninėje veikloje

Šiame skyriuje aptarsime, kaip senyvo amžiaus asmenys vertina savo savarankiškumą, ką jie gali atlikti savarankiškai kasdieninėje veikloje, ar jiems reikia pagalbos, taip pat domėtasi, kuriomis kompensacinėmis priemonėmis, kurios gali suteikti savarankiškumą judant, jie naudojami.

Jankūnaitės ir kt. (2012) teigimu, sveikata – tai sąlyga išlikti savarankiškam ir nepriklausomam nuo kitų. Analizuojant gautus duomenis pastebėta, kad senyvo amžiaus asmenų kasdieninių darbų atlikimas priklauso nuo sveikatos. Visi respondentai, kurių sveikata yra puiki, visada yra savarankiški. Kasdieninius darbus visada atlieka beveik trys ketvirtosios (71,4 %) respondentų, kurių sveikatos būklė yra labai gera, taip pat 77,5 % geros sveikatos respondentų.

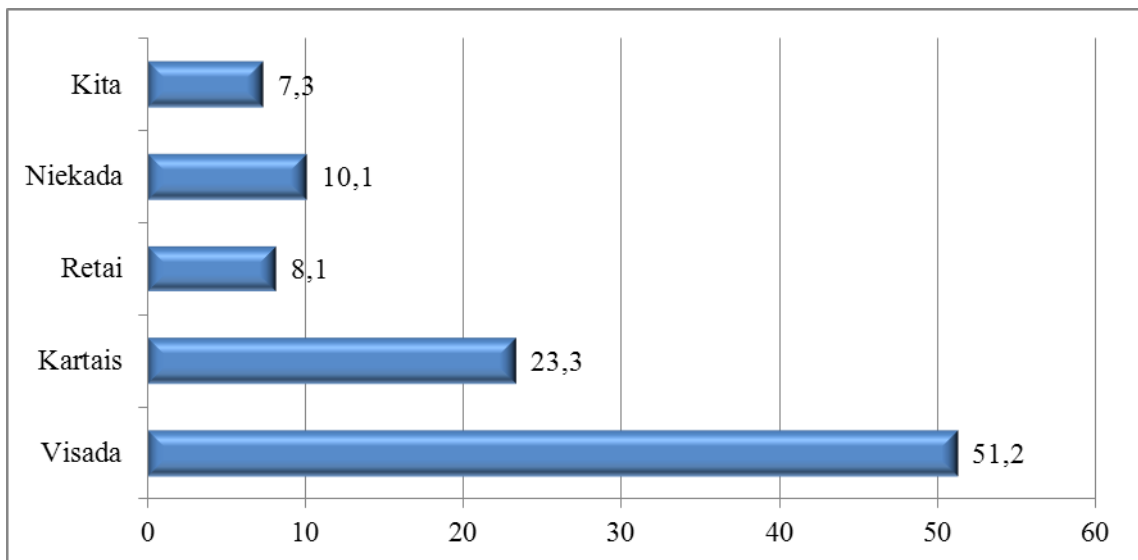
Daugiau nei pusė (53,7 %) neblogos sveikatos apklaustųjų, kurie visada patys atlieka kasdieninės veiklos darbus. Daugiau nei ketvirtadalis tiriamųjų (28,3 %), kurių sveikata yra bloga visada atlieka kasdienes darbus, kartais atlieka daugiau nei trečdalis apklaustųjų (36,7 %), retai – 18,3 % ir niekada neatlieka kasdienes darbų – 16,7 % respondentų (11 pav.).

Analizuojant kasdienes darbų atlikimą ir sveikatą, nustatytas statistiškai reikšmingas silpnas koreliacijos ryšys ($p=0,001$; $r=0,396$). Galima teigti, kad geros sveikatos senyvo amžiaus asmenys patys savarankiškai atlieka kasdienes darbus.



11 pav. Kasdienes darbų atlikimas, atsižvelgiant į sveikatą, N=199, %

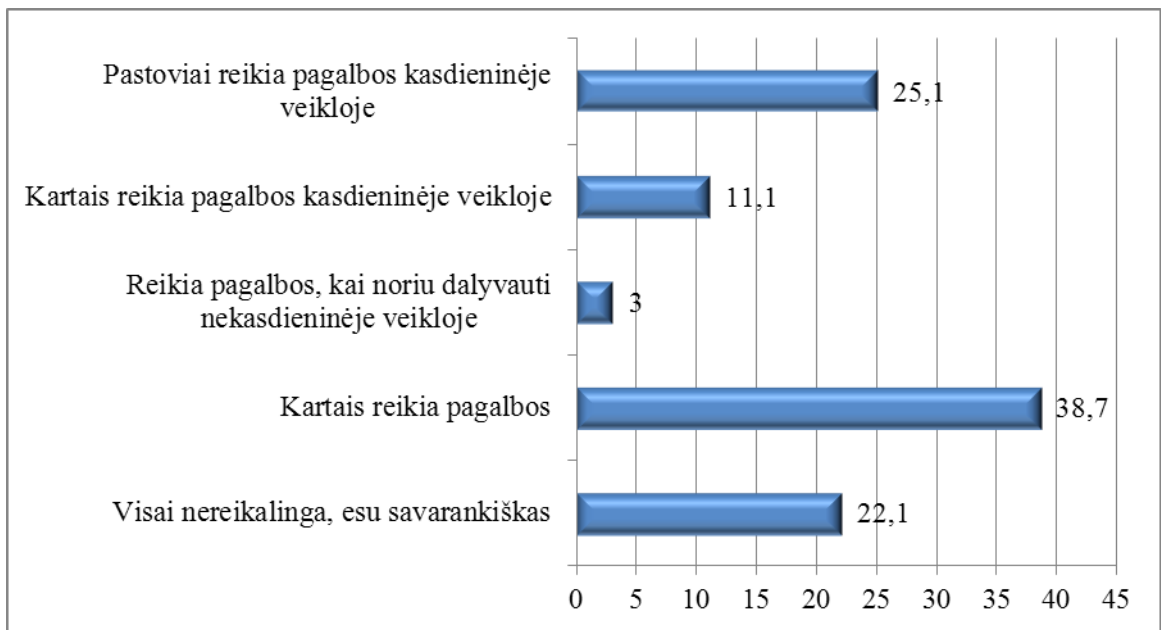
Kasdieninė namų ruoša, kaip teigia Lesauskaitė ir Macijauskienė (2002) - tai veikla, kurią gali atlikti senyvo amžiaus žmonės. Svarbiausias šios grupės asmenų rūpestis – gebėjimas funkcionuoti namie savarankiškai. Tyrimo metu buvo atkreiptas dėmesys į instrumentinę kasdienę veiklą, kuri apima aukštesnę veiklą ir kuriai reikalingos pažintinės funkcijos: maisto gaminimas, namų tvarkymas, naudojimasis telefonu, medikamentų vartojimas bei pinigų apskaita. Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau negu pusė (51,2 %) apklausoje dalyvavusių senyvo amžiaus asmenų teigia, kad visada atlieka kasdieninės veiklos darbus, o tik 10,1 % respondentų teigia, kad niekada neatlieka kasdieninės veiklos darbų. Duomenys pateikti 12 paveiksle.



12 pav. Senyvo amžiaus asmenų kasdieninių darbų atlikimas, N=199, %

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kiek senyvo amžiaus asmenims reikia pagalbos atliekant kasdieninės veiklos darbus. Apie 40 % tyrime dalyvavusių respondentų teigia, kad kartais jiems yra reikalinga aplinkinių pagalba, labai maža dalis (3 %) apklausoje dalyvavusių respondentų teigia, kad jiems reikia pagalbos, kai nori dalyvauti nekasdieninėje veikloje (ekskursija, parodos, teatrai). Ketvirtadalis (25,1 %) senyvo amžiaus asmenų teigia, kad jiems reikalinga pastovi pagalba kasdieninėje veikloje, kad pagalba nereikalinga ir yra savarankiški teigia 22,1 % respondentų. Duomenys pateikti 13 paveiksle.

Analizuojant duomenis pagal lytį rasti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,03$). Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau vyrams (29,2 %), nei moterims (18,7 %), pagalba nėra reikalinga, tai reiškia, kad vyrai, kurie dalyvavo apklausoje yra daug savarankiškesni, nei moterys. Kartais pagalba yra reikalinga 40 % vyrų ir 38,1 % moterų, o kasdieninėje veikloje pagalbos reikia – 1,5 % vyrams ir 15,7 % moterims. Ketvirtadalis tyrime dalyvavusių moterų (25,4 %) teigia, kad joms pastoviai reikalinga pagalba.



13 pav. Senyvo amžiaus asmenų pagalbos poreikis, N=199, %

Juozulynas ir kt. (2009) teigia, kad jų atlikto tyrimo duomenys rodo, kad išsilavinimas labiausiai įtakojo dvi gyvenimo kokybės sritis – dvasingumą ir savarankiškumo lygį. Tačiau mūsų atlikto tyrimo duomenys parodė, kad apklausoje dalyvavusių respondentų išsilavinimas neturi įtakos jų savarankiškumui.

Analizuojant gautus rezultatus matyti, kad tarp išsilavinimo ir savarankiškumo nerasta statistiškai reikšmingų skirtumų. Tyrimo duomenys parodė, kad lyginat šeimyninę padėtį ir savarankiškumą nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,001$), pagalba dažniausiai yra reikalinga respondentams, kurie yra našliai ir gyvena vieni.

Atliekant tyrimą senyvo amžiaus asmenų teirautasi, kokią kasdieninę veiklą sudėtingiausia atlikti. Gauti rezultatai parodė, kad senyvo amžiaus asmenims (46,3 %) sudėtingiausia yra judėti (vaikščioti) ir (40,2 %) atlikti namų ruošos darbus. Sudėtinga planuoti savo veiklą ir joje dalyvauti daugiau nei trečdaliui (35,1 %) apklausoje dalyvavusių respondentų, 27,6 % respondentų yra sudėtinga palaikyti socialinius ryšius, tai yra bendrauti su artimaisiais, kaimynais, draugais. Detalesni duomenys pateikti 5 lentelėje.

Analizuojant duomenis pagal lytį pastebėta, kad lyginant moterų ir vyrų grupes gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,028$), moterims sudėtingiau yra judėti ir planuoti savo veiklą, bei ją atlikti.

Kasdieninės veiklos atlikimas, N=199, %

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Nusirengti ir apsirengti	29,1	32,2	11,1	20,1	7,5
Namų ruoša	23,1	23,1	13,6	32,7	7,5
Judėti (vaikščioti)	23,1	21,1	9,5	34,7	11,6
Valgyti ir gerti	33,7	39,7	16,6	7,5	2,5
Naudotis tualetu	31,7	31,2	16,5	16,1	4,5
Asmens higiena (prausimasis)	28,1	28,6	17,7	19,1	6,5
Planuoti savo veiklą ir joje dalyvauti	28,1	22,6	14,2	28,1	7
Socialiniai ryšiai (bendravimas su artimaisiais, kaimynais, draugais ir t.t.)	28,6	29,6	14,2	20,1	7,5

N – Tiriamųjų skaičius

Išlaikyti savarankiškumą senyvame amžiuje, pirmiausia, reiškia išlaikyti savo aukštą funkcinį lygį, kuris leidžia senyvo amžiaus asmeniui atlikti kasdieninę veiklą bei pasirūpinti pačiu savimi (Phillips ir kt., 2010).

Atliekant tyrimą buvo domėtasi, kokias kasdienes veiklas respondentai gali atlikti savarankiškai. Didžioji dalis respondentų (82,9 %) gali savarankiškai naudotis telefonu, tai yra susirasti telefono numerį, jį surinkti, labai maža dalis (12,1 %) respondentų to negali atlikti. Senyvo amžiaus asmenims labai svarbus yra socialinių ryšių palaikymas. Šiame amžiaus tarpsnyje didėjant asmens izoliacijai ir mažėjant tiesioginių susitikimų su artimaisiais, draugais, pažįstamais atsiranda poreikis netiesioginių susitikimų svarbai, kurias gali suteikti ryšio priemonė - telefonas (Brijūnaitė ir kt., 2010).

Savarankiškas apsipirkimas parduotuvėje ar turguje yra vienas pagrindinių veiksmų, žymiai praplečiančių asmenų kasdieninės veiklos galimybes. Patys apsipirkti parduotuvėje ar turguje gali pusė (50,3 %) apklaustųjų, to padaryti negali 35,7 %. Analizuojant gautus rezultatus matyti, kad lyginant moterų ir vyrų grupes gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,006$). Pastebėta, kad daugiau moterų (40,3 %), nei vyrų (26,2 %) apsipirkti parduotuvėje negali arba kartais negali (17,2%). Tyrimo duomenys parodė, kad moterims yra sunkiau susitvarkyti su kasdieniais pirkiniais, reikia pagalbos renkantis ir perkant stambesnius pirkinius. Niekada pagalbos su pirkiniais nereikia 64,6 % vyrų ir 41,8 % moterų, kartais pagalba reikalinga 12,3 % vyrų, bei 18,7 % moterų ($p=0,010$).

Paprasčiausias maisto pasigaminimo klausimo sprendimas, daugumoje savarankiško asmens gyvenimo situacijų, būtų laikomas labai paprastu, net nepastebimu reiškiniu. Tačiau maisto gaminimas senyvame amžiuje laikomas labai svarbiu procesu. Labai svarbu yra savarankiškai pasigaminti maisto, o ne priklausyti nuo aplinkinių. Nustatyta, kad daugumai (65,2 %) respondentų, tai yra 64,1 % vyrų ir 65,7 % moterų visada gali pasigaminti ir pateikti maistą savarankiškai. Tuo tarpu 20,7 % apklaustųjų (20,3 % vyrų ir 20,9 % moterų), to padaryti negali, kartais pasigaminti ir pateikti maistą gali tik 15,6 % vyrų bei 13,4 % moterų. Jei pateikiami reikiami maisto produktai maistą paruošia dauguma (69,7 %) tiriamųjų, o to padaryti negali 15,6 % vyrų ir 13,4 % moterų.

Atlikti kasdieninius darbus gali mažiau nei pusė (48,2 %), kartais gali atlikti – 27,6 % ir niekada kasdieninių darbų neatlieka – 24,1 %. Lengvus kasdieninius darbus atlieka didžioji dalis (70,4 %) apklausoje dalyvavusių senyvo amžiaus asmenų.

Analizuojant duomenis pagal lytį pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,002$). Duomenys parodė, kad dažniau apklausoje dalyvavę vyrai (52,3 %) savarankiškai gali keliauti be kitų pagalbos visuomeniniu transportu ar automobiliu, panašus procentas moterų (53 %) niekada nekeliauja be kitų pagalbos.

Senyvo amžiaus asmenys dėl organizmo senėjimo, dažnai susiduria su įvairiausiais sveikatos negalavimais, sutrikimais, susilpnėja organizmo atsparumas įvairioms ligoms, tokiais atvejais jiems yra paskiriama prevencinė terapija arba gydymas medikamentais, ar medicininės paskirties maisto papildais. Asmuo turi pats sugebėti atidaryti medicininės paskirties maisto papildų bei medikamentų įpakavimus ir savarankiškai išsiimti vaistų. Nustatyta, kad labai didelė dalis (85,9 %) apklausoje dalyvavusių respondentų visada patys gali vartoti medikamentus tinkamomis dozėmis ir tinkamu laiku, tačiau 7,1 % senyvo amžiaus asmenų kartais arba niekada negali vartoti medikamentų patys. Kiekvienas senyvo amžiaus asmuo turi žinoti: ką jų geriami vaistai gydo, kiek kartų ir koku paros metu juos reikia vartoti.

Finansinius reikalus visada susitvarko daugiau nei pusė respondentų (55,8 %), tai yra 63,1 % vyrų ir 52,2 % apklausoje dalyvavusių moterų, trečdalis (35,7 %) apklausoje dalyvavusių respondentų finansinių reikalų, tai yra apmokėti sąskaitų, sumokėti mokesčių negali. Išsamūs duomenys pateikti 6 lentelėje.

Kasdieninės veiklos, kurias atlieka tiriamieji, atsižvelgiant į lytį, N=199, %

Teiginiai	Lytis	Niekada	Kartais	Visada	p
Naudotis telefonu savo iniciatyva	Vyrai	10,7	6,2	83,1	0,828
	Moterys	12,7	4,5	82,8	
Apsipirkti parduotuvėje ir/ar turguje	Vyrai	26,2	7,6	66,2	0,006*
	Moterys	40,3	17,2	42,5	
Susitvarkyti su kasdieniniais pirkiniais, bet reikia pagalbos tvarkant stambesnius pirkinius	Vyrai	23,1	12,3	64,6	0,010*
	Moterys	39,6	18,7	41,8	
Pagaminti ir pateikti maistą savarankiškai	Vyrai	20,3	15,6	64,1	0,918
	Moterys	20,9	13,4	65,7	
Paruošti maistą, jei pateikti reikiami komponentai	Vyrai	15,6	17,2	67,2	0,863
	Moterys	13,4	15,7	70,9	
Atlikti visus kasdieninius darbus	Vyrai	23,1	20	56,9	0,166
	Moterys	24,6	31,3	44	
Atlikti lengvus kasdieninius darbus	Vyrai	18,5	10,8	70,8	0,252
	Moterys	11,9	17,9	70,1	
Keliauti be kitų pagalbos visuomeniniu transportu ar važiuoti automobiliu	Vyrai	27,7	20	52,3	0,002*
	Moterys	53	9,7	37,3	
Vartoti medikamentus tinkamomis dozėmis ir tinkamu laiku	Vyrai	7,7	10,8	81,5	0,344
	Moterys	6,8	5,3	88	
Susitvarkyti finansinius reikalus	Vyrai	24,6	12,3	63,1	0,054*
	Moterys	41	6,7	52,2	

N – Tiriamųjų skaičius; p – reikšmingumo lygmuo – $p \leq 0,05$.

Anot Phillips ir kt. (2010), išlaikyti savarankiškumą senyvame amžiuje, visų pirma, reiškia išlaikyti aukštą funkcinį lygį, kuris leistų senyvo amžiaus asmeniui atlikti kasdienes užduotis, taip pat pasirūpinti savimi. Išlikti savarankišku senatvėje, labai svarbu, tai sąlyga lemianti aukštą savivertę, savigarbą, pasitenkinimą savo gyvenimo kontrole, bei suteikianti savarankiškumo jausmą. Dauguma apklaustųjų (79,9 %) teigia, kad kasdieninių veiklos darbų nauda – savarankiškumas, 39,2 % mano, kad kasdieninės veiklos darbai tobulina kūno formas, kad gerėja sveikatos būklė teigia beveik pusė (49,7 %) respondentų. Apklausoje dalyvavusieji (11,6 %) teigia, kad iš kasdieninės veiklos darbų jie negauna jokios naudos. Duomenys pateikti 7 lentelėje.

Analizuojant duomenis pagal lytį rasti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,02$), daugiau vyrų teigia, kad kasdieninės veiklos darbai tobulina kūno formas (52,3 % vyrai, 32,8 % moterys). Pastebėta, kad daugiau apie kasdieninės veiklos naudą negauta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų: garantuoja savarankiškumą, smagiai praleidžiamas laikas, gerina sveikatos būklę ir negaunama iš to jokios naudos. Tačiau daugiau nei pusei vyrų (52,3 %) kasdieninių darbų atlikimas – tai gero laiko praleidimas, o dauguma moterų (81,5 %) teigia, kad

ši veikla suteikia daugiau savarankiškumo. Apie 60 % moterų ir 45,1 % vyrų mano, kad kasdieninė veikla gerina sveikatos būklę, tik labai nedidelė dalis moterų (12,3 %) ir vyrų (11,3 %) mano, kad iš kasdieninės veiklos darbų nėra jokios naudos.

7 lentelė

Kasdieninių veiklų nauda, N=199, %

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Garantuoja savarankiškumą	1,5	6	12,6	63,3	16,6
Tobulina kūno formas	5,5	23,1	32,2	32,7	6,5
Smagiai praleidžiamas laikas	3	18,1	36,2	34,7	8
Gerina sveikatos būklę	2	14,6	33,7	42,2	7,5
Negauna iš to jokios naudos	16,1	50,8	21,5	10,1	1,5

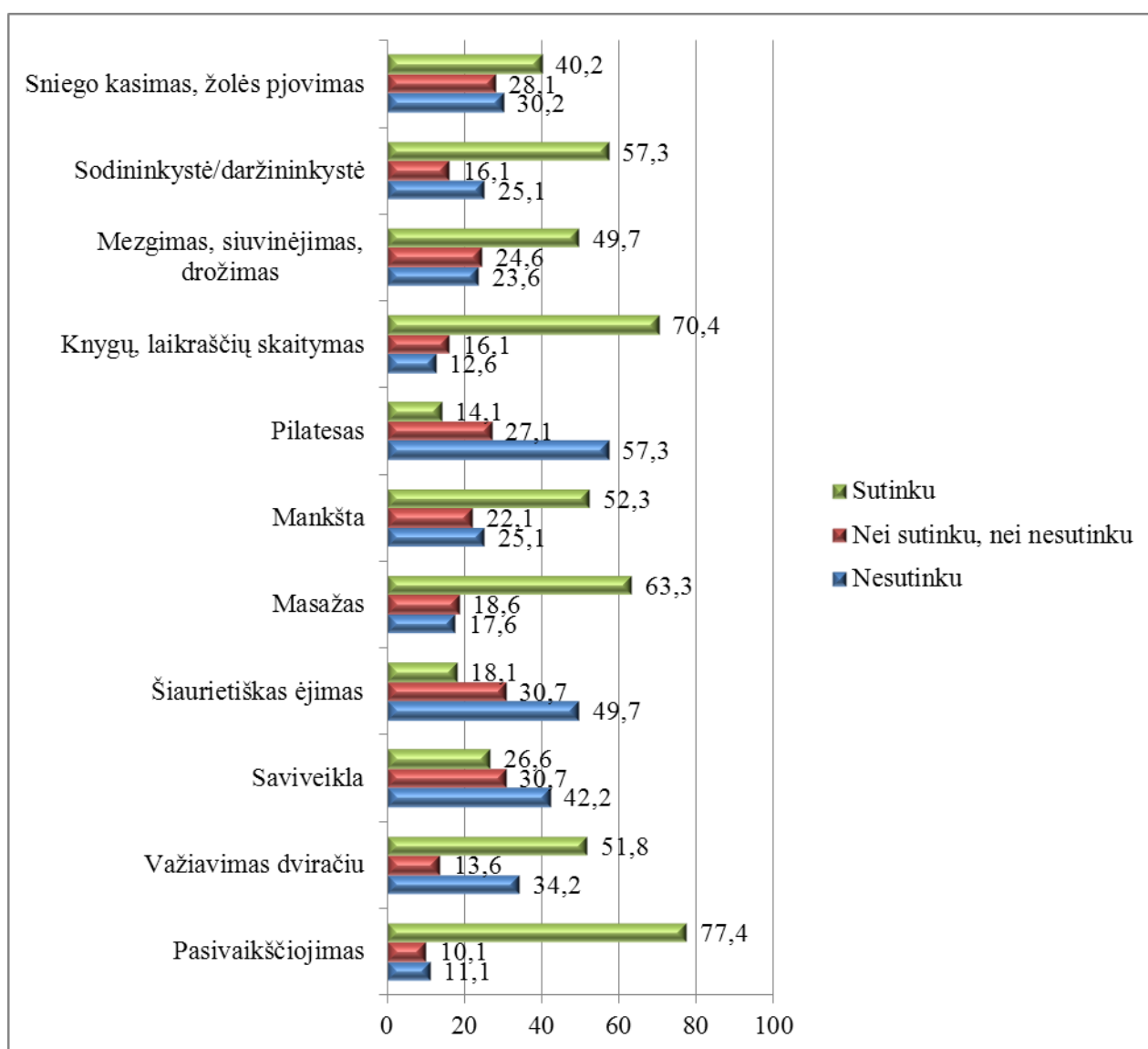
N – Tiriamųjų skaičius

Senyvo amžiaus asmenims yra sudėtinga įsitraukti į kokią nors laisvalaikio praleidimo veiklą. Nenoras gali kilti dėl nepasitikėjimo savimi, baimės jausmo, nuovargio, taip pat tam įtakos gali turėti ir sveikatos būklė (Staniulevičienė, 2002). Tyrimo metu domėtasi, kuo užsiima senyvo amžiaus asmenys po kasdieninės veiklos darbų. Paaiškėjo, kad didžioji dalis apklausoje dalyvavusių respondentų (66,8 %) teigia, kad po kasdieninės veiklos darbų žiūri televizorių, 44,2 % senyvo amžiaus asmenys sako, kad ilsisi ir skaito laikraštį ar knygą, 40,7 % klausosi radijo. Su artimaisiais bendrauja daugiau nei trečdalis (38,2 %) respondentų, o mezga, siuvinėja ar drožinėja 14,1 %.

Laisvalaikis reikšmingas kiekviename asmens gyvenimo tarpsnyje. Senyvo amžiaus asmenys, taip pat neturėtų būti išimtimi. Staniulevičienė (2002) teigia, kad atlikti tyrimai rodo, jog asmenys, vyresni negu 75-erių metų amžiaus, žymiai mažiau įsitraukia į laisvalaikio praleidimo veiklas. Šiame amžiaus tarpsnyje asmenys dažniausiai pasirenka tas laisvalaikio praleidimo veiklas, kuriomis buvo užsiimama anksčiau. Respondentų buvo klausama apie galimybę pasirinkti laisvalaikio praleidimo formas. Didelė dalis tyrime dalyvavusių respondentų (77,4 %) teigia, kad pasirinktų pasivaikščiojimą, pusė respondentų (51,8 %) važinėtu dviračiu, taip pat nemaža dalis (70,4 %) savo laisvalaikio praleidimui pirmenybę teiktų knygų, laikraščių skaitymui. Saviveikla (šokiais, dainavimu, grojimu, vaidyba) užsiimtų daugiau negu ketvirtadalis (26,6 %) respondentų. Tik 18,1 % tiriamųjų užsiimtų šiaurietišku ėjimu, daugiau negu pusė (52,3 %) apklausoje dalyvavusių respondentų laisvalaikio metu norėtų mėgautis masažu. Mankštą laisvalaikiu atliktų 52,3 % senyvo amžiaus asmenų. Sodininkystė ir daržininkystė teikia

malonumą daugiau nei pusei (57,3 %) senyvo amžiaus asmenų, kurie šią veiklą pasirinktų savo laisvalaikio praleidimui. Išsamesni duomenys pateikti 14 paveiksle.

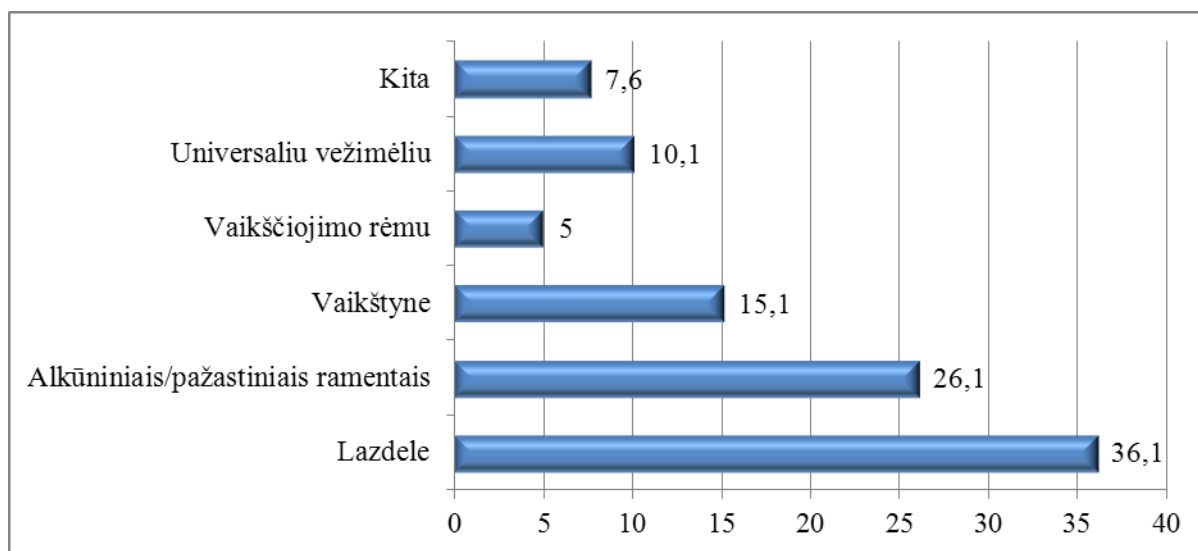
Analizuojant laisvalaikio praleidimo formas pagal lytį, rasti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,001$). Moterys (84,8 %) dažniau, nei vyrai (65,6 %) rinktųsi pasivaikščiojimą ($p=0,01$), šiaurietišką ėjimą (moterys - 25 %, vyrai – 4,7%) ($p=0,001$), didelė dalis moterų (58,3 %) užsiimtų mezgimu ar siuvinėjimu ir trečdalis vyrų (34,9 %) drožinėtu ($p=0,06$). Dauguma apklausoje dalyvavusių vyrų (73,4 %) ir moterų 41,8 % ($p=0,001$) savo laisvalaikio praleidimui pasirinktų važinėjimą dviračiu. Sniego kasimu, žolės pjovimu užsiimtų (64,1 %) vyrų ir 29,5 % moterų ($p=0,001$). Masažus, mankštą, pilatesą, knygų ir laikraščių skaitymą bei sodininkystę/daržininkystę rinktųsi panašus procentas tiek vyrų, tiek moterų.



14 pav. Laisvalaikio praleidimo būdai, N=199, %

Įvairiausi aplinkos veiksniai gali turėti įtakos senyvo amžiaus žmogaus funkciniam ribotumui bei apriboti jo savarankiškumą. Aplinka gali būti pagalbinė priemonė prarastosioms funkcijoms kompensuoti ir savarankiškumui užtikrinti. Atliktais tyrimais įrodyta, kad namų aplinka turi įtakos asmens funkciniam savarankiškumui (Adomavičienė, Juocevičius, Raudonytė, Valiulis, Bernatavičius, 2013). Kompensacinės priemonės, kuriomis naudojasi senyvo amžiaus asmenys gali pagerinti gyvenimo kokybę, padėti išlaikyti savarankiškumą, užtikrinti saugumo jausmą. Atlikto tyrimo duomenys parodė, kad apklausoje dalyvavę senyvo amžiaus asmenys naudojami kompensacinėmis priemonėmis, siekdami išlikti savarankiškais kasdieninėje veikloje. Respondentai naudojami viena iš kompensacinių priemonių: trečdalis respondentų (36,1 %) lazdele, ketvirtadalis respondentų (26,1 %) naudojami alkūniniais/pažastiniais ramentais, visos šios priemonės dažniausiai naudojamos, kai dėl funkcinės negalios asmeniui yra sunku saugiai judėti. Vaikštytės, vaikščiojimo rėmai, taip pat gali palengvinti senyvo amžiaus žmogaus judėjimą, 15,1 % respondentų dalyvavusių apklausoje naudojami vaikštyne, o vaikščiojimo rėmu naudojami 5 % senyvo amžiaus asmenų. Duomenys pateikti 15 paveiksle.

Analizuojant gautus rezultatus matyti, kad lyginant moterų ir vyrų grupes gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,01$). Pastebėta, kad moterys dažniau nei vyrai naudojami vaikštytėmis.

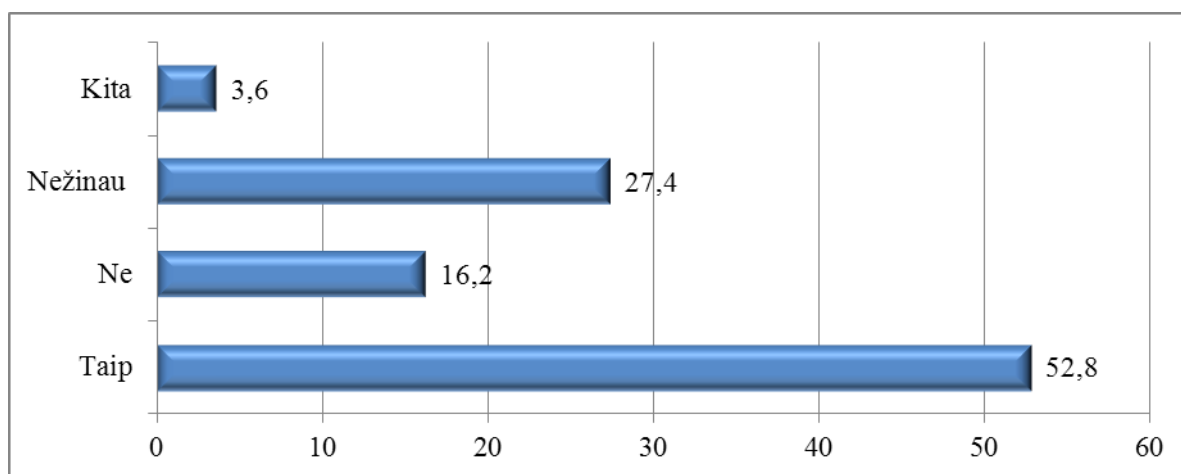


15 pav. Kompensacinių priemonių naudojimas, N=199, %

Kalibaitienė (2004) pažymi, kad senyvo amžiaus asmuo turi kuo mažiau jausti judėjimo trūkumą ir reikia užtikrinti, kad kiek įmanoma ilgiau galėtų saugiai judėti. Kiekvienas senyvo amžiaus asmuo turi mokėti naudotis kompensacinėmis priemonėmis, kurios gali užtikrinti judėjimą taip suteikiant savarankiškumą. Tai, kad kompensacinės priemonės suteikia savarankiškumą kasdieninėje veikloje teigia daugiau nei pusė (52,8 %) respondentų, kad

nesuteikia savarankiškumo mano 16,1 % respondentų, nuomonės šiuo klausimų neturėjo beveik trečdalis (27,4 %) apklausoje dalyvavusių respondentų (16 pav.). Tyrimo rezultatai parodė, kad tinkama kompensacinė priemonė, gali padėti senyvo amžiaus asmeniui suteikiant savarankiškumą kasdieninėje veikloje.

Analizuojant savarankiškumą ir kompensacines priemones, nustatytas statistiškai reikšmingas silpnas koreliacijos ryšys ($p=0,001$; $r=-0,359$). Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamiesiems, kuriems reikalinga pagalba kasdieninėje veikloje, savarankiškumo suteikia kompensacinės priemonės.



16 pav. Tiriamųjų savarankiškumas naudojantis kompensacinėmis priemonėmis, N=199, %

Apibendrinus tyrimo duomenis galima teigti, kad savarankiškumas priklauso nuo sveikatos būklės, geresnės sveikatos respondantai patys savarankiškai atlieka kasdieninės veiklos darbus. Dauguma senyvo amžiaus asmenų teigia, kad patys atlieka kasdieninės veiklos darbus, tačiau jiems kartais reikia aplinkinių pagalbos. Sudėtingiausia senyvo amžiaus asmenims yra judėti (vaikščioti), tačiau savarankiškumą kasdieninėje veikloje jiems suteikia kompensacinės priemonės. Laisvalaikio praleidimui dauguma senyvo amžiaus asmenų pasirinktų pasivaikščiojimą ir knygų, laikraščių skaitymą.

2.5. Fizinio aktyvumo ir savarankiškumo sąsajos

Šiame skyriuje analizuojamos senyvo amžiaus asmenų fizinės veiklos ir savarankiškumo sąsajos kasdieninėje veikloje. Atliekant tyrimą buvo norima įsitikinti ar egzistuoja ryšys tarp senyvo amžiaus asmenų fizinio aktyvumo ir savarankiškumo kasdieninėje veikloje.

Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamieji, kurių fizinis aktyvumas yra didelis gali savarankiškai atlikti kasdieninius darbus: didelė dalis (82,9 %) respondentų gali naudotis telefonu savo iniciatyva, apsipirkti parduotuvėje ar turguje gali daugiau negu pusė (50,3 %);

susitvarkyti su savo kasdieniniais pirkiniais pajėgūs 49,2 % apklaustųjų; daugiau nei pusė (64,8 %) gali pagaminti ir pateikti maisto savarankiškai; paruošti maistą, jei pateikti reikiami komponentai gali 69,3 %; beveik pusė (42,2 %) respondentų gali keliauti be kitų pagalbos visuomeniniu transportu ar važiuoti automobiliu; dauguma (85,4 %) apklausoje dalyvavusių respondentų gali vartoti medikamentus tinkamomis dozėmis ir tinkamu laiku. Finansinius reikalus savarankiškai gali susitvarkyti 55,8 % senyvo amžiaus asmenų. Duomenys pateikti 8 lentelėje.

Analizuojant gautus rezultatus nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas silpnas koreliacijos ryšys tarp savarankiškumo kasdieninėje veikloje ir fizinio aktyvumo ($p=0,001$; $r=-0,273$). Galima teigti, kad didelio fizinio aktyvumo respondentai, gali savarankiškai atlikti kasdieninės veiklos darbus.

8 lentelė

Savarankiškumas kasdieninėje veikloje atsižvelgiant į fizinį aktyvumą, N=199, %

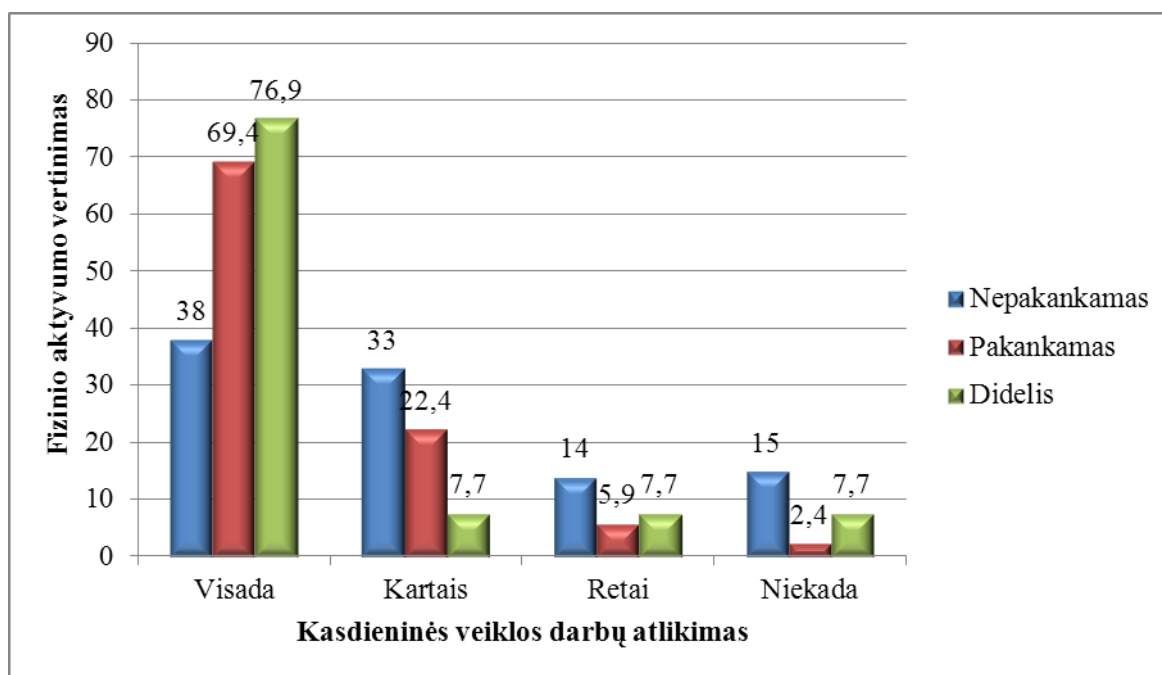
Fizinis aktyvumas	Nepakankamas	Pakankamas	Didelis	p
Kasdieninės veiklos				
Naudotis telefonu savo iniciatyva	12,1	5	82,9	0,001*
Apsipirkti parduotuvėje ir/ar turguje	35,6	14,1	50,3	0,001*
Susitvarkyti su kasdieniniais pirkiniais, bet reikia pagalbos tvarkant stambesnius pirkinius	34,2	16,6	49,2	0,001*
Pagaminti ir pateikti maistą savarankiškai	20,6	14,1	64,8	0,001*
Paruošti maistą, jei pateikti reikiami komponentai	14,1	16,1	69,3	0,001*
Atlikti visus kasdieninius darbus	24,1	27,6	48,2	0,001*
Atlikti lengvus kasdieninius darbus	14,1	15,5	70,4	0,001*
Keliauti be kitų pagalbos visuomeniniu transportu ar važiuoti automobiliu	44,7	13,1	42,2	0,001*
Vartoti medikamentus tinkamomis dozėmis ir tinkamu laiku	7,6	7	85,4	0,001*
Susitvarkyti finansinius reikalus	35,7	8,5	55,8	0,001*

N – Tiriamųjų skaičius; p – reikšmingumo lygmuo – $p \leq 0,05$

Iš gautų rezultatų matome, kad pakankamo (69,4 %) fizinio aktyvumo ir didelio (76,9 %) fizinio aktyvumo respondentai visada yra savarankiški kasdieninėje veikloje. Daugiau nei

trečdalis (38 %) apklaustųjų, kurių fizinis aktyvumas nepakankamas, savarankiškai kasdieninėje veikloje (17 pav.).

Analizuojant duomenis nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas silpnas koreliacijos ryšys tarp fizinio aktyvumo ir savarankiškumo kasdieninėje veikloje ($p=0,001$; $r=-0,420$). Galima teigti, mažėjant tyrime dalyvavusių respondentų fiziniam aktyvumui, taip pat mažėja ir savarankiškumas kasdieninėje veikloje.



17 pav. Kasdieninės veiklų darbų atlikimas, atsižvelgiant į fizinį aktyvumą, N=199, %

Apibendrinant galima teigti, kad kuo didesnis senyvo amžiaus asmenų fizinis aktyvumas, tuo jiems lengviau savarankiškai atlikti kasdieninės veiklos darbus be aplinkinių pagalbos.

Išvados

1. Senėjimas pastaruoju laikotarpiu tampa labai aktualia tema. Labai svarbu senyvame amžiuje kuo ilgiau išlikti savarankišku kasdieninėje veikloje, o fizinė veikla padeda jo neprarasti ir suteikia daugiau naudos sveikatai. Fizinis aktyvumas yra reikšmingas senėjimo prevencijai, funkcinio savarankiškumo palaikymui, negalios rizikos mažinimui ir viso gyvenimo gerovės didinimui.
2. Tyrimas parodė, kad didelė dalis senyvo amžiaus asmenų savo sveikatą vertina neblogai. Daugumos respondentų sveikatos būklė išliko nepakitusi, nei buvo prieš metus. Nuotaikų kaita įtakoja kasdieninę veiklą, kuo fizinis aktyvumas mažesnis, tuo nuotaikos įtaka didesnė. Dauguma tyrime dalyvavusių, senyvo amžiaus asmenų, neatlieka fizinių pratimų, todėl jų fizinis aktyvumas yra nepakankamas. Niekas neskatina jų būti fiziškai aktyviais, jie stengiasi patys. Pastebėta, kuo respondentų fizinis aktyvumas didesnis, tuo jų sveikata geresnė.
3. Atskleista, kad senyvo amžiaus asmenų savarankiškumas priklauso nuo sveikatos. Geros sveikatos respondentai patys savarankiškai atlieka kasdienes veiklas. Dauguma apklaustųjų teigia, kad atlieka kasdieninės veiklos darbus, tačiau jiems kartais reikia aplinkinių pagalbos. Senyviems asmenims sunkiausia yra judėti (vaikščioti), o judėjimą palengvina ir savarankiškumo suteikia naudojamos kompensacinės priemonės. Pastebėta, kad poveikį senyvo amžiaus asmenų savarankiškumui turi šeimyninė padėtis, pagalba kasdieninėje veikloje dažniausiai reikalinga vienišiams.
4. Nustatyta, kad tarp fizinio aktyvumo ir savarankiškumo kasdieninėje veikloje gautas statistiškai reikšmingas silpnas koreliacijos ryšys. Didelio fizinio aktyvumo senyvo amžiaus asmenys savarankiškai atlieka kasdieninės veiklos darbus, mažėjant tyrime dalyvavusių respondentų fiziniam aktyvumui, taip pat mažėja ir savarankiškumas kasdieninėje veikloje.

Pasitvirtino **hipotezė**, fiziškai aktyvūs senyvo amžiaus asmenys savarankiškesni kasdieninėje veikloje, negu mažiau fiziškai aktyvūs senyvo amžiaus asmenys.

Literatūra

1. Adomaitienė, R. (Red.) ir kt. (2003). *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla*. Vadovėlis Lietuvos aukštųjų mokyklų studentams. Kaunas : Kauno kūno kultūros akademija.
2. Adomaitienė, R., Požėrienė, J., Rėklaitienė, D. (2010). *Senėjimas ir negalia-naujos sąsajos tarp fizinio aktyvumo, socialinės inkluzijos ir viso gyvenimo gerovės*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
3. Adomavičienė, A., Juocevičius, A., Raudonytė, I., Valiulis, A., Bernatavičius J. (2013). Asmenų po nugaros smegenų pažeidimo savarankiškumo, fizinės aplinkos ir užimtumo sąsajų vertinimas. Mokslinis straipsnis. *Gerontologija*, 2012; 13 (1), 24-29.
4. Barden, I., Vogel, A., Wodraschke, G. (2004). *Ligonių slaugymas namuose*. Kaunas: VšĮ LIC, „Už gyvybę“.
5. Biddle, S.J.H. (2000). Emotion, mood and physical activity. In: Biddle SJH, Fox KR, Boucher SH, editors. *Physical activity and psychological well-being*. London: Rout ledge; 63-87.
6. Briūnaitė, R., Metrikienė, Ž., Eitmonaitė, D., Topicha, V., Steponavičiūtė, E., Litvinienė, S. (2010). *Senyvo amžiaus asmenų savarankiškumo įgūdžių palaikymas ir atstatymas*. Šiauliai.
7. British Heart Foundation National Centre for Physical Activity and Health (2012). Costs of Physical Inactivity Guidelines Interpreting the UK physical activity guidelines for older adults (65+). *Journal of Aging Research*.
8. Chodzko-Zajko, W.J., Proctor, D., N., Fiatarone Sing, M.,A., Minson, Ch., T., Nigg, C.,R., Salem, G.J., Skinner, J., S. (2010). *Exercise and Physical Activity for Older Adults*. <http://www.medscape.com/viewarticle/717050> 8 (žiūrėta 2014-04-08).
9. Cooper, R., Mishra, D. G., Kuh, D. (2011). Physical Activity across Adulthood and Physical Performance in Midlife. Findings from a British Birth Cohort. *American Journal of Preventive Medicine*, 41 (4), 376–384.
10. Čepėnaitė, A. (2013). *Vyresnių žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo iniciatyvų įgyvendinimas*. <http://mokslasplius.lt/mokslo-lietuva/2012/2013/01/vyresniu-zmoniu-aktyvumo-ir-kartu-solidarumo-iniciatyvu-igyvendinimas> (žiūrėta 2013-04-25).
11. Damulevičienė, G., Lesauskaitė V., Knašienė J., Macijauskienė, J. (2010). Technologijų pritaikymas pagyvenusio amžiaus žmonių savarankiškumui palaikyti. *Kauno medicinos universiteto Geriatrijos klinika*. Kaunas: Medicina.
12. ES fizinio aktyvumo gairės (2008). *Rekomenduojami politiniai veiksmai, skirti remti sveikatą gerinantį fizinį aktyvumą*.

- <http://www.lfasa.lt/images/dok/teisesaktai/ES%20fizinio%20aktyvumo%20gaires.pdf>
(žiūrėta 2013-04-25).
13. Eurobarometer (2010). *Sport and Physical Activity*.
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_en.pdf (žiūrėta 2013-12-05).
 14. European Commission (2013). *Public health*.
http://ec.europa.eu/health/ageing/innovation/index_en.htm (žiūrėta 2013-05-02).
 15. Garber, C. E., Blissmer, B. D., Michael, R. F., Barry, A. L., Michael J. L., Nieman, D. C., Swain, D. P. (2011). Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*.
 16. Gerst, K., Michaels-Obregon, A., Wong, R. (2011). *The Impact of Physical Activity on Disability Incidence among Older Adults in Mexico and the United States*.
<http://www.hindawi.com/journals/jar/2011/420714/> (žiūrėta 2013-05-14)
 17. Gignac, M., Cott, C. A., Badley, E. A. (1998). *Understanding Psychical independence and dependence in seniors with osteoarthritis and osteoporosis: A report for researchers, Health Professionals and Policy Makers*. Toronto: The arthritis and Immune disorder Research Centre.
 18. Hamer, M., Lavoie, K.L., Bacon, S.L. (2013). Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing. *British Journal of Sports Medicine*. DOI: 10.1136/sports -2013-092993.
 19. HEPA Europe (2005). *The European Network for the Promotion of Physical Activity. 1st meeting of the Network, Gerlev, Denmark, 26–27 May 2005*. Rome: HEPA Europe.
 20. Jankauskienė, R. (2008). Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas. *LKKA Kūno kultūros ir sporto socialinių tyrimų laboratorija*. Kaunas: Medicina.
 21. Jankūnaitė, D., Naujanienė, R. (2012). Sėkmingos senatvės prielaidos: senyvo amžiaus asmenų perspektyva. *Socialinis darbas patirtis ir metodai*, 2012 10 (2). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
 22. Janušauskaitė, G. (2008). Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės. *Filosofija. Sociologija*. T. 19. Nr. 4.
 23. Javtokas, Z. (2009). *Sveikatos stiprinimo konspektas*. Vilnius.
 24. Javtokas, Z., Mačiūnas, E. (2008). *Pagyvenusųjų žmonių sveikatos stiprinimas*. Informacinis metodinis leidinys. Vilnius.

25. Javtokas, Z., Zumeras, R. (2012). Sveikas senėjimas - nauji iššūkiai Lietuvai. *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*. Vilnius.
26. Jievaltienė, G., Lesauskaitė, V., Šmigelskas, K., Aniulis, P. (2011). Pagyvenusiu miesto ir kaimo moterų, besikreipiančių į bendrosios praktikos gydytoją, sveikata ir gyvenimo kokybė. *Gerontologija*, 2011; 12 (4).
27. Juozulynas A., Prapiestis J., Jurgelėnas A., Valeikienė V., Savičiūtė R., Migline V. (2009). Pensijinio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės tyrimai Vilniaus mieste. Vilnius. 10 (2).
28. Jurgelėnas, A., Juozulynas, A., Butikis, M., Greičiūtė, K. (2007). Senėjimas ir gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai*; 8 (2).
29. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. (Metodinė priemonė bakalaurantams ir magistrantams). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
30. Kalibaitienė, D. (2004). *Slaugos istorija*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
31. Kalvėnas, A., Simanavičiūtė, N. (2010). Urbanizacija - nauji iššūkiai žmonių sveikatai. *Nacionalinis sveikatos tarybos metinis pranešimas*. Vilnius.
32. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai)*. Kaunas: Judex.
33. Keogh, J. W. L., Kilding, A., Pidgeon, P., Ashley L., and Gillis, D. (2009). Physical Benefits of Dancing for Healthy Older Adults: A Review. *Journal of Aging and Physical Activity*.
34. Lemme, H.B. (2003). *Suaugusiojo raida*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
35. Lesauskaitė, V., Macijauskienė, J., (2002). Biologinio senėjimo socialinės pasekmės. Iš N. Večkienė (Red.). *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos: mokomoji knyga* (p. 62-84). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
36. Lesauskaitė, V., Macijauskienė, J., Damulevičienė, G., Knašienė, J., Kučikienė, O. (2012). Sveikas senėjimas - nauji iššūkiai Lietuvai. *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*. Vilnius.
37. Lietuvos statistikos departamentas (2013). *Gyventojų skaičius metų pradžioje pagal lytį, amžių*. <http://www.stat.gov.lt/> (žiūrėta 2013-03-04).
38. Liobikienė, N., Šinkūnienė, J. R. (2010). *Socialinis darbas profesinė veikla, metodai ir klientai*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
39. Socialinių paslaugų įstatymas (2006). *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 17-589. Lietuvos Respublikos seimas.
40. Mikulionienė, S. (2011). *Socialinė gerontologija*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.

41. Mockus, A., Žukaitė, A. (2012). Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. *Gerontologija* 2012; 13(4):228–234. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto Psichologijos katedra.
42. Moran, A. S., Caspersen, C. J., Thomas, D. G., Brown, R. B. (2007). Reference Guide of Physical Activity Programs for Older Adults: A Resource for Planning Intervention. *U.S. Department of health and human services*.
43. Muliarčikas, A., Volbekienė, V., Šiupšinskas, L., Vitartaitė, A., Kavaliauskas, S., Berškienė, K. (2007). *Lietuvos gyventojų fizinio pajėgumo testavimo ir fizinės būklės nustatymo metodika*. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
44. Naujanienė, J. (2002). Žmogaus adaptacija senstant. Iš N. Večkienė (Red.). *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos* (p. 120-140). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
45. Noice, T., Noice, H., and Kramer, A. F. (2013). Participatory arts for older adults: a review of benefits and challenges. *The Gerontologist*. DOI: 10.1093/ geront/gnt138.
46. Palujanskienė, A. (2002). Seno žmogaus psichologija. N. Večkienė (Red.). *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos*. (p.86-116). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
47. Patel, A., Kolt, G.S., Keog, J. W. L., Schofield, G.M. (2012). The Green Prescription and older adults: what do general practitioners see as barriers? *J Primis Health Care* 2012; 4(4), 320 – 327.
48. Penedo, F.J., Dahn, J.R., (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*: March 2005- Volume 18/2, 189-193.
49. Phillips, J., Ajrouch, K., Hillcoat-Nalletamby, S. (2010). Key Concepts in Social Gerontology. Los Angeles, California: Sage.
50. Pivorienė, J. (2002). Šeima, giminaičiai ir draugai. Iš N. Večkienė (Red.). *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos* (p. 176–191). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
51. Poteliūnienė S., Sližauskienė N., Bendoraitienė, V. (2007). Mankštinkimės savarankiškai. *Mokomoji metodinė priemonė*. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
52. Rapolienė, G., Juozulynas, A. (2009). Senstantis kūnas Lietuvos viešajame diskurse. *Sociologija*, 2009/1.Vilnius: Mintis ir veiksmai
53. Rice, J., and Keogh, J.W.L. (2009). Power training: Can it improve functional performance in older adults? A systematic review. *International Journal of Exercise Science*, 2 (2), 131-151.
54. Skurvydas, A. (2011). *Modernioji neuroreabilitacija. Judesių valdymas ir proto treniruotė*. Kaunas: LKKA.

55. Staniulevičienė, D. (2002). Veikla ir gyvenimo būdas. Iš N. Večkienė (Red.). *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos* (p. 194-201). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
56. Stephenson, J., Bauman, A., Armstrong, T., Smith, B., Bellew, B. (2000). *Physical activity patterns of Australian adults*. Australian: Institute of Health and Welfare
57. Stepukonis, F., Svensson, T.(2006). Senatvės ir sergamumo nutolinimas ilgėjant gyvenimo trukmei: teorijos ir tyrimų apžvalga. *Gerontologija*, 2006; 7(1), p.43–56.
58. Stewart, K. J., (2005). Physical Activity and Aging. *Annals of the New York Academy of Science*. DOI: 10.1196/ANNALS.1323.029.1055: p193-206.
59. Szczerbinska, K., Piorecka, B., Żychowicz, A. (2008). Care of Health Advertising New Goals for Elderly people Education and Culture DG. *Lifelong Learning Programmed*.
60. Šokelienė, V. (2011). Šiaurietiško ėjimo poveikis vyresnio amžiaus žmonių fiziniam pajėgumui ir gyvenimo kokybei. *Magistro darbas*. Kaunas.
61. Šokelienė, V., Adamavičienė, G. (2011). Šiaurietiško ėjimo poveikis vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei. *Sveikatos Mokslai*, 21 (5), 5–11.
62. Šurkienė, G., Stukas, R., Alekna, V., Melvidaitė, A. (2012). Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema. *Gerontologija*, 2012; 13(4), 235–239.
63. Volbekienė, V. (2004). Fizinis aktyvumas, sveikata ir senėjimas. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, 4 (54), 10–16.
64. Volbekienė, V. (2008). Sveikas žmogus.
[http://www.sveikaszmogus.lt/Straipsniai_zurnale-5853-Fizinis_aktyvumas_sveikata_ir_senėjimas_\(žiūrėta_2013-04-25\)](http://www.sveikaszmogus.lt/Straipsniai_zurnale-5853-Fizinis_aktyvumas_sveikata_ir_senėjimas_(žiūrėta_2013-04-25)).
65. Volbekienė, V. (2009). *Sąvoka „fizinis aktyvumas“ – apibrėžimas, aiškinimas*. Kaunas : LKKA.
66. Welford C., Murphy. K., Casey, D. and Wallace, M. (2010). A Concept Analysis of Autonomy for Older People in Residential Care. *Journal of Clinical Nursing*. 19, 1226–1235
67. World Health Organization (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joints WHO expert consultation*. http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf.
68. Zuožienė, I., J., Rėklaitienė, D. (2010). Kryptingų fizinių krūvių poveikis sveikatingumo centruose besimankštinančių asmenų fiziniam pajėgumui. *Sporto mokslas*, 1 (59), p.35- 41.
69. Žukauskienė, R.(2012). *Raidos psichologija*. Vilnius: Margi raštai.
70. Глуханюк, Н. С., Гершкович, Т. Б., (2003). *Поздний возраст и стратегии его освоения*. Москва: Московский психолого-социальный институт.

RELATIONSHIP BETWEEN ELDERLY PERSON'S PHYSICAL ACTIVITY AND SELF-DEPENDENCE IN DAILY ACTIVITIES

Summary

The *analysis* of the theory and the *theoretical* concept of aging were carried out; the relevance of health, independence in the daily activities and physical activity in the elderly age were discussed.

The *hypothesis* that physically active elderly people are more independent in the daily activity was raised.

The *questionnaire method* enabled to carry out the research which purpose – to investigate the links of physical activity and independence of the elderly people in the daily activity. The *statistical data analysis* was performed (descriptive statistics – percent, chose level of significance $p \leq 0,05$).

There participated 220 elderly people from the district of Radviliškis in the research. Some of the returned questionnaires were not fully fulfilled, i.e. some separate questions were left unanswered, thus, the number of respondents $N=199$, out of whom: 42.7 % were men, 57.3 % – women.

The *empirical* part concentrates on the health, physical activity and independence of the elderly people in the daily activity and, as well on the links of physical activity and independence.

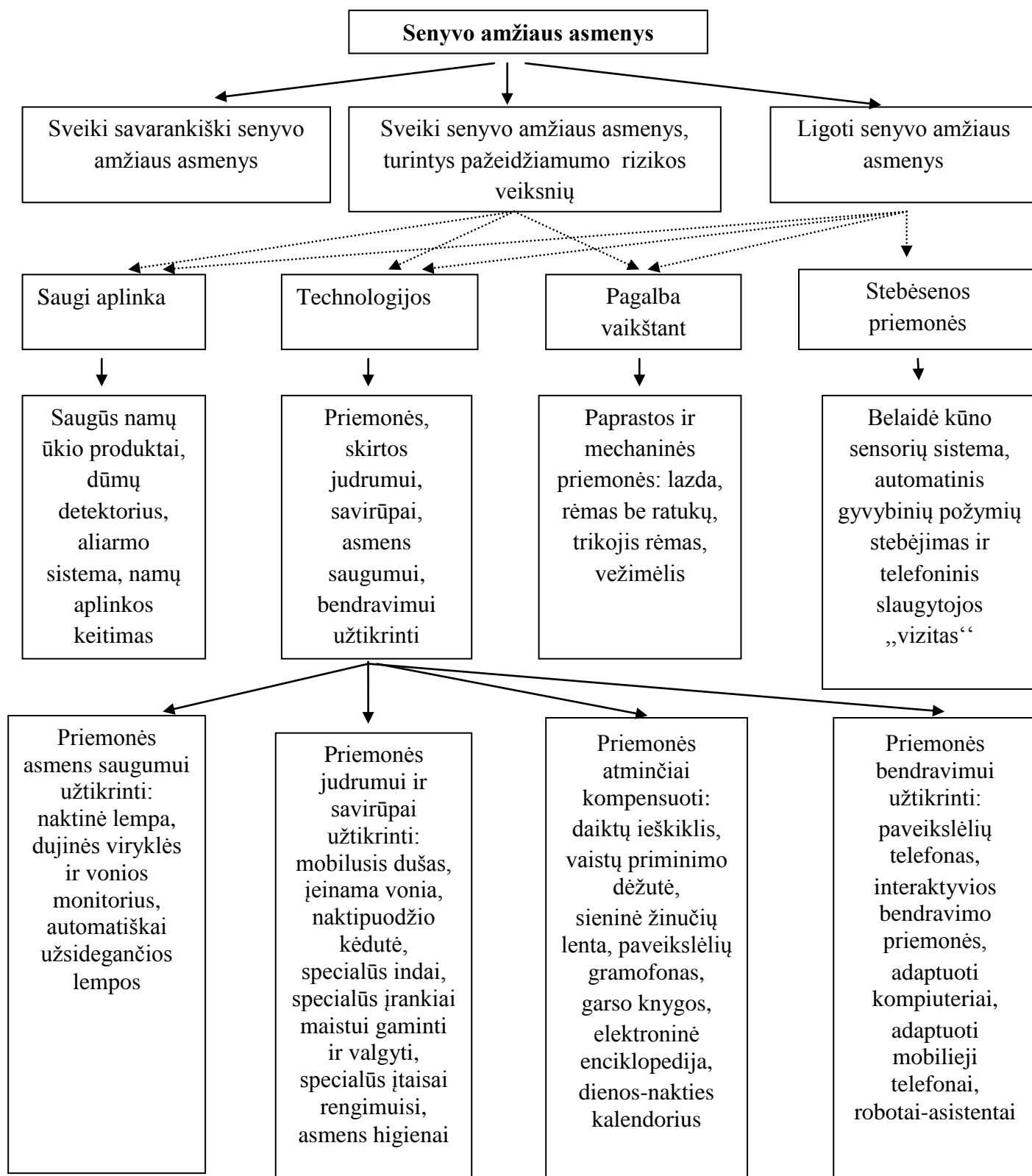
The main conclusions of the *empirical* research:

1. Research revealed that most of the elderly people assess their health as tolerable. Most of the elderly people do not do physical exercises. Therefore, their physical activity is insufficient. It was noticed that the greater the physical activity of the respondents, the better their health condition is.
2. It was shown that independence depends upon health. Good health enables the elderly people to perform the daily activities independently. Most of the respondents perform their daily activities independently. However, sometimes they need help. The most difficult for the elderly people is to move (walk). The compensatory measures help to facilitate movement and ensure the greater level of independence.
3. It was determined that the elderly people with great level of physical activity are able to perform daily works independently. So, it has been proved that there exists the link between the physical activity and the independence in the daily activity.

Keywords: elderly people, healthy aging, physical activity, independence, daily activity.

PRIEDAI

Savarankiškumo palaikymo algoritmas senyvo amžiaus asmenims



(Lesauskaitė, Macijauskienė, Damulevičienė, Knašienė, Kučikienė, 2012)

FA formų ir kasdieninės veiklos įtaka senyviems asmenims

Veiklos rūšis	Tikslas	Veiklos rūšis	Kasdieninės veiklos palengvinimas
Ištvermingumo pratimai (aerobiniai pratimai) - stiprinti ištvermingumą, bei širdies ir kraujagyslių, bei kvėpavimo sistemos būklę.	- širdies ir kraujagyslių sistemos bei kvėpavimo sistemos ligų prevencija; - metabolizmo reguliacija; - nutukimo ir diabeto prevencija; - streso mažinimas; - organizmo grūdinimas.	- greitas ėjimas; - plaukimas; - šokimas; - bėgiojimas; - važiavimas dviračiu; - lipimas į kalnus ar laipteliais; - šiaurietiškas ėjimas; - pagrindiniai pratimai.	- sodininkystė, darbai darže ar sode (pvz.: lapų grėbimas); - apsipirkimas; - įvairūs žaidimai kartu su anūkais; - žygiai; - valymas (pvz.: valymas dulkiu siurbliu, grindų plovimas).
Jėgos, tvirtumo treniravimas - raumenų stiprinimas.	- osteoporozės ir nugaros skausmo prevencija; - nutukimo ir diabeto prevencija; - traumų ir kritimų sumažėjusi rizika; - laikysenos kontrolė; - kitų formų veiklų palengvinimas.	- pasipriešinimo pratimai (su svoriais, guma, savo svorio panaudojimas).	- sodininkystė, darbai sode ar darže (pvz.: nupjautos žolės pervežimas, transportavimas); - vaikų priežiūra (rūpinimasis jais); - pirkinių atnešimas namo; - valymas (drabužių valymas ir pan.); - perdecoravimo darbai; - sniego kasimas/valymas; - pasikėlimas nuo kėdės; - stiklainių atsukimas.
Lankstumo pratimai - gebėjimo judėti stiprinimas (judesių ribos)	- kai kurių veiklų palengvinimas; - nugaros ir sąnarių skausmo prevencija; - traumų ir kritimų sumažėjusi rizika; - pasiruošimas kitokios formos veiklai.	- tempimo pratimai; - Tai Cha; - Joga;	- užsiauti batus, kojines; - pasisukti į šoną (pvz.: kai vairuojama mašina) - darbai namuose (pvz.: lovų klojimas); - plaukų šukavimas ir plovimas.
Koordinacijai ir balansui skirti pratimai - kompleksinis judesių atlikimas (tiksliai ir judriai).	- traumų ir kritimų rizikos sumažinimas; - nervų sistemos paskatinimas; - lankstumas atliekant kasdieninius darbus bei kitus judesius.	- bendri pratimai (gerinantys balansą ir koordinaciją); - šokiai; - Tai Chi; - Joga; - pratimai skirti palaikyti ir gerinti sensomotoriką.	- spintelės pasiekimas kojų pirštais; - lipimas aukštyn ir žemyn laiptais; - vaikščiojimas rupiais ir slidžiais paviršiais, stengiantis nenukristi; - važiavimas dviračiu.

(Szczerbińska ir kt. 2008)

ANKETA

Prašome atsakyti į žemiau pateiktus anoniminės anketos klausimus.

Tinkanti atsakymą pažymėkite X

I. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS**1. Jūsų lytis:**

- Moteris;
- Vyras.

2. Jūsų amžius:

- 65 m.-70 m.;
- 70 m.-75 m.;
- 75 m. ir vyresni.

3. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštasis;
- Aukštesnysis;
- Vidurinis;
- Pagrindinis;
- Pradinis;
- Kita (įrašykite)_____.

4. Ar Jūs gyvenate vienas?

- Taip;
- Ne.

5. Šeimyninė padėtis:

- Nevedęs/netekėjusi;
- Vedęs/ ištekejusi ;
- Išsiskyręs/išsiskyrusi;
- Našlys/(-ė);
- Kita (įrašykite)_____.

6. Jūsų gyvenamoji vietovė:

- Miestas;
- Priemiestis;
- Užmiestis;
- Kaimas.

II. SVEIKATA**7. Ar galite pasakyti, kad Jūsų sveikata?**

- Puiki;
- Labai gera;
- Gera;
- Nebloga;
- Bloga.

8. Ar Jūsų sveikata blogesnė, nei buvo prieš metus?

- Daug geresnė;
- Geresnė;
- Panašiai tokia pat;
- Blogesnė;
- Daug blogesnė.

9. Ar Jūsų nuotaikų kaita įtakoja kasdienę veiklą (asmeninę higieną, namų ruošą ir kt.)?

- Labai įtakoja;
- Truputį įtakoja;
- Neįtakoja.

10. Ar turite susirgimų, kurie trukdo Jūsų kasdieninei veiklai (asmeninei higienai, namų ruošai ir kt.)?

- Skausmas dėl traumos (sumušimo, patempimo, išnirimo, operacijos);
- Širdies ir kraujagyslių ligos (būklė po miokardo infarkto, hipertenzinė liga, stenokardiniai skausmai);
- Jungiamojo audinio ligos (stuburo išvarža, artrozė, osteochondrozė, vilkligė, reumatoidinis artritas, sąnarių ligos);
- Skeleto - raumenų sistemos ligos (skoliozė, kifoze, lordozė);
- Neurologinės ligos (būklė po insulto, Parkinsono liga, lėtinis kraujotakos sutrikimas);
- Kita (įrašykite)_____

11. Kaip manote, kas Jums padeda išlikti sveikam?

Teiginiai		Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Medikamentai (vaistai)						
Mankšta						
Masažas						
Gulėjimas lovoje						

III. FIZINĖ VEIKLA

12. Kaip Jūs vertinate savo fizinį aktyvumą?

- Nepakankamas;
- Pakankamas;
- Didelis;
- Kita (įrašykite)_____.

13. Koks Jūsų fizinio aktyvumo lygis?

Teiginiai	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Labai retai, galima sakyti niekada nedarau jokių fizinių pratimų.					
Kartais atlieku keletą mažo ar vidutinio intensyvumo fizinių pratimų, bet nekiekvieną savaitę					
Atlieku keletą mažo intensyvumo pratimų kiekvieną savaitę					
Atlieku vidutinio intensyvumo pratimus kiekvieną savaitę, bet trumpiau nei 30 min. ir mažiau nei 5 kartu per savaitę					
Atlieku didelio intensyvumo fizinius pratimus kiekvieną savaitę, bet trumpiau nei 20 min. ir mažiau nei 3 kartus per savaitę					
Atlieku vidutinio intensyvumo fizinius pratimus 30 min. ir ilgiau 5 ir daugiau kartų per savaitę					
Atlieku didelio intensyvumo fizinius pratimus 20 min. ir ilgiau 3 ir daugiau kartų per savaitę					
Atlieku pratimus, kurie didina raumenų jėgą: kilnoju svorius, atlieku aerobinius pratimus					
Atlieku pratimus, kurie gerina lankstumą: tempimo, jogą					

14. Ar Jūs atliekate rytinę mankštą?

- Visada;
- Dažnai;
- Kartais;
- Retai;
- Niekada;
- Kita (įrašykite)_____.

15. Ar Jūs sutinkate, kad mankšta?

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Sumažina riziką lėtinių ligų išsivystymui, pvz. širdies ligų.					
Padedą sureguliuoti kraujospūdį, cholesterolio kiekį kraujyje.					
Mažina nutukimo, cukrinio diabeto riziką.					
Mažina riziką susirgti artritu, plaučių ligomis.					
Pagerina gyvenimo kokybę.					
Mažina kritimo riziką.					
Gerina miego kokybę.					
Mažina kai kurių vėžinių susirgimų riziką.					
Masažas neturi įtakos sveikatai.					
Skatina išlikti savarankiška .					
Mankšta neturi įtakos sveikatai.					
Teikia malonumą.					

16. Po mankštos dažniausiai jaučiatės:

- Energingas, žvalus ir pailsėjęs;
- Pavargęs, išsekęs ir apatiškas;
- Nejaučiu jokių pokyčių;
- Neatlieku mankštos;
- Kita (įrašykite)_____.

17. Kas Jus skatina būti fiziškai aktyviu?

Asmenys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Pats stengiuosi.					
Artimieji.					
Draugai, pažįstami.					
Medicinos darbuotojai.					
Socialiniai darbuotojai.					
Spauda ir (ar) televizija.					
Niekas neskatina.					

IV. SAVARANKIŠKUMAS

18. Ar Jūs pats atliekate kasdieninės veiklos darbus (asmeninė higiena, namų ruoša ir kt.)?

- Visada;
- Kartais;
- Retai ;
- Niekada;
- Kita (įrašykite)_____.

19. Kokią kasdieninę veiklą Jums sudėtingiausia atlikti?

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Nusirengti ir apsirengti.					
Namų ruoša.					
Judėti (vaikščioti).					
Valgyti ir gerti.					
Naudotis tualetu.					
Asmens higiena (prausimasis).					
Planuoti savo veiklą ir joje dalyvauti.					
Socialiniai ryšiai (bendravimas su artimaisiais, kaimynais, draugais ir kt.).					

20. Kokią naudą, teikia kasdieninės veiklos darbai (asmeninė higiena, namų ruoša ir kt.)?

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Garantuoja savarankiškumą.					
Tobulina kūno formas.					
Smagiai praleidžiamas laikas.					
Gerinama sveikatos būklė.					
Negaunama iš to jokios naudos.					

21. Ką dažniausiai veikiate po kasdieninės veiklos darbų (asmeninės higienos, namų ruošos ir kt.)?

- Ilsiuosi (miegu);
- Skaitau laikraštį, knygą;
- Žiūriu televizorių;
- Klausausi radijo;
- Bendrauju su artimaisiais;
- Mezgu, siuvinėju, drožinėju ir kt.;
- Kita (įrašykite)_____.

22. Jei turėtumėte galimybę pasirinkti savo laisvalaikį, ką pasirinktumėte?

Laisvalaikis	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Pasivaikščiojimas.					
Važiavimas dviračiu.					
Saviveikla (šokiai, dainavimas, grojimas, vaidyba).					
Šiaurietiškas ėjimas.					
Masažas.					
Mankšta.					
Pilatesas (giliųjų raumenų lavinimas).					
Knygų, laikraščių skaitymas.					
Mezgimas, siuvinėjimas, drožimas ir kt.					
Sodininkystė/daržininkystė.					
Sniego kasimas/žolės pjovimas.					

23. Ar Jums reikalinga aplinkinių pagalba?

- Visai nereikalinga, esu savarankiškas;
- Kartais reikia pagalbos;
- Reikia pagalbos, kai noriu dalyvauti nekasdienėje veikloje (ekskursija, parodos, teatrai);
- Kartais reikia pagalbos kasdieninėje veikloje;
- Pastoviai reikia pagalbos kasdieninėje veikloje.

24. Ar jūs naudojate kompensacines priemones?

- Lazdele;
- Alkūniniais/ pažastiniais ramentais;
- Vaikštyne;
- Vaikščiavimo rėmu;
- Universaliu vežimėliu;
- Kita (įrašykite)_____.

25. Ar kompensacinės priemonės suteikia savarankiškumą Jūsų kasdieninėje veikloje (asmeninėje higienoje, namų ruošoje ir kt.)?

- Taip;
- Ne;
- Nežinau;
- Kita (įrašykite)_____.

26. Ar Jūs galite savarankiškai atlikti?

Veikla	Niekada	Beveik niekada	Kartai s	Beveik visada	Visada
Naudotis telefonu savo iniciatyva (susirasti telefono numerį, jį surinkti ir pan.).					
Apsipirkti parduotuvėje ir/ar turguje.					
Susitvarkyti su kasdieniais pirkiniais, bet reikia pagalbos tvarkant stambesnius pirkinius.					
Pagaminti ir patiekti maistą savarankiškai.					
Paruošti maistą, jei pateikti reikiami komponentai.					
Atlikti visus kasdienes darbus.					
Atlikti lengvus kasdienes darbus (išplauti indus, pakloti lovą).					
Keliauti be kitų pagalbos visuomeniniu transportu ar važiuoti automobiliu.					
Vartoti medikamentus (vaistus) tinkamomis dozėmis ir tinkamu laiku.					
Susitvarkyti finansinius reikalus (apmokėti sąskaitas, mokesčius).					

27. Kaip Jūs jaučiatės? (išsirinkite veiduką, kuris geriausiai atspindi Jus šiuo momentu)



Puikiai



Gerai



Normaliai



Patenkinamai



Blogai

Labai dėkoju, kad sutikote dalyvauti apklausoje ir užpildyti klausimyną