

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Edita Tidikytė

Sveikatos psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Sveikos gyvensenos sąsaja su požiūriu į senatvę ir senėjimą

Darbo vadovė: dr. Olga Zamalijeva

Vilnius 2022

Turinys

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS.....	7
1.1 Senėjimas, sveikata ir sveika gyvensena	7
1.2 Požiūris į senėjimą ir jį aiškinančios teorijos	9
1.2.1 Stereotipų įkūnijimo teorija.....	10
1.2.2 Teroro valdymo teorija.....	12
1.2 Požiūrio į senėjimą konstruktai	15
1.2.1 Eidžizmas	15
1.2.2 Nerimas dėl senėjimo	16
1.2.3 Subjektyvus amžius.....	17
1.2.4 Nerimo dėl senėjimo, eidžizmo ir subjektyvaus amžiaus tarpusavio sąsajos	18
1.3 Požiūris į senėjimą, sveikata ir sveika gyvensena	19
1.3.1 Požiūrio į senėjimą sąsajos su sveikata	19
1.3.2 Požiūrio į senėjimą sąsajos su sveika gyvensena	22
1.4 Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	24
2. TYRIMO METODIKA.....	25
2.1 Tyrimo dalyviai	25
2.2 Tyrimo instrumentai	26
2.3 Tyrimo eiga	31
2.4 Duomenų analizės metodai	31
3. REZULTATAI	32
3.1 Požiūrio į senėjimą, sveikos gyvensenos ir sveikatos vertinimo ryšiai su sociodemografiniais kintamaisiais.....	32
3.2 Tyrimo kintamųjų tarpusavio ryšiai	34
3.2.1 Visų tyrimo kintamųjų tarpusavio ryšys	34

3.2.2 Požiūrio į senėjimą konstruktų tarpusavio ryšys.....	35
3.2.3 Sveikos gyvensenos aspektų ryšys su požiūrio į senėjimą konstruktais bei sveikatos vertinimu	36
3.2.4 Požiūrio į senėjimą konstruktų reikšmė prognozuojant sveiką gyvenseną, atsižvelgiant į sociodemografines charakteristikas.....	38
4. REZULTATŲ APTARIMAS	49
IŠVADOS.....	55
LITERATŪRA.....	56
PRIEDAI	67
1 priedas. Kvietimas dalyvauti tyrime ir demografiniai klausimai	67
2 priedas. Tyrimo kintamųjų įverčių palyginimas pagal lytį	68
3 priedas. Tyrimo kintamųjų įverčių palyginimas pagal šeiminių padėtį.....	69
4 priedas. Tyrimo kintamųjų įverčių palyginimas pagal išsilavinimą	71
5 priedas. Tyrimo kintamųjų įverčių palyginimas pagal darbinę padėtį	72
6 priedas. Tyrimo kintamųjų įverčių palyginimas pagal lėtinę ligą (lėtinę ligą sergančių ir nesergančių)	73

SANTRAUKA

Sveikos gyvensenos sąsaja su požiūriu į senatvę ir senėjimą. Tidikytė, Edita, Vilnius: Vilniaus universitetas, 2022, 74 psl.

Senėjimas – vienas iš esminių žmogaus gyvenimo procesų, kurį dažnai lydi įvairūs fiziniai, psichologiniai ir socialiniai pokyčiai. Dėl sparčiai senėjančios visuomenės, sveiko senėjimo klausimas tampa itin aktualus tam, kad būtų siekiama kuo ilgiau išlaikyti žmonių sveikatą ir prailginti gyvenimo metų, be ligų, skaičių. Yra manoma, kad nuo to kaip žmonės suvokia senatvę, gali priklausyti ir tai, kaip jie rūpinasi savo ateities sveikata, dėl to svarbu tyrinėti, kokią reikšmę tai gali turėti žmonių sveikai gyvensenai. Šio tyrimo tikslas – išanalizuoti ryšius tarp požiūrio į senėjimą ir sveikos gyvensenos. Tyrime dalyvavo 202 (160 moterų) asmenys, kurių vidutinis amžius buvo 29,14 (SD = 8,8). Tiriamųjų požiūriui į senėjimą įvertinti naudotos Nerimo dėl senėjimo ir revizuota Fraboni eidžizmo skalės bei subjektyvaus amžiaus įvertinimas. Taip pat naudotas Sveikos gyvensenos klausimynas bei Bendras sveikatos būklės vertinimas. Rezultatai parodė, kad tie tiriamieji, kurie jautėsi jaunesni nei jų chronologinis amžius, mažiau nerimavo dėl senėjimo ir turėjo mažiau išreikštą eidžizmą, gyveno sveikiau. Mažesnis nerimas dėl senėjimo prognozavo sveikesnę gyvenseną, o visi požiūrio į senėjimą aspektai kartu reikšmingai paaiškino mitybos, fizinio aktyvumo bei streso įveikos aspektus. Taigi, siekiant gerinti visuomenės ir atskirų individų su sveikata susijusius įpročius, būtų vertinga vykdyti intervencijas, siekiančias formuoti pozityvesnį požiūrį į senėjimą, kas galiausiai prisidėtų prie žmonių sveikos gyvensenos.

Raktiniai žodžiai: požiūris į senėjimą, eidžizmas, nerimas dėl senėjimo, stereotipai susiję su amžiumi, savo senėjimo suvokimas, sveika gyvensena

SUMMARY

The link between a healthy lifestyle and attitudes toward old age and ageing. Tidikytė, Edita, Vilnius: Vilnius University, 2022, p. 74

Aging is one of the essential processes of human life, that is often accompanied by various physical, psychological, and social changes. Due to a rapidly aging society, the healthy aging is becoming increasingly important in order to maintain people's health for as long as possible and to extend their disease-free life expectancy. It is believed that the way people perceive old-age can also determine how they take care of their future health, so it is important to explore the implications this can have for people's healthy lifestyles. The aim of this study is to analyze the relationship between views on aging and healthy lifestyles. The study included 202 (160 women) subjects with a mean age of 29,14 (SD = 8,8). Anxiety about Aging Scale, a revised version of The Fraboni Scale of Ageism and Subjective Age were used to assess subjects' attitudes toward aging. The Healthy Lifestyle Questionnaire and the General Health Assessment were also used. The results indicated that those participants who felt younger than their chronological age, were less worried about aging, and had lower ageism lived healthier lives. Less anxiety about aging predicted a healthier lifestyle, and all aspects of the views on aging together significantly explained aspects of diet, physical activity, and coping with stress. Thus, in order to improve the health-related habits of society and individuals, it would be worthwhile to carry out interventions aimed at forming a more positive attitude towards aging, which would ultimately contribute to people's healthy lifestyles.

Key words: views on ageing, ageism, anxiety about ageing, age stereotypes, self-perception of ageing, healthy lifestyle

PRATARMĖ

Senėjimas – vienas iš esminių žmogaus gyvenimo procesų, kurių metų galimi įvairūs fiziniai, socialiniai bei psichologiniai pokyčiai. Šie procesai yra glaudžiai susiję su požiūriu į senėjimą, kuris susideda iš kelių aspektų: požiūrio į senus žmones (tiek savo aplinkoje tiek bendrai, kultūriniame kontekste) ir požiūrio į savo senėjimą (Levy, 2009). Pasaulio sveikatos organizacija (toliau PSO) teigia, kad 2015–2050 m. Pasaulio gyventojų dalis, kuriems virš 60 metų beveik padvigubės – nuo 12% (900 mln. žmonių) iki 22% (2 mlrd.) (WHO, 2018). Oficialiame Lietuvos statistikos portale (2022), išankstiniais 2022 m. duomenimis, vyresnio amžiaus žmonės (65 metų ir vyresni), metų pradžioje sudarė ~ 20 % (558,6 tūkst.) gyventojų (kas 7 vyras ir kas 4 moteris), o Europos Sąjungos statistikos tarnybos prognozė teigia, kad 2030 m. kas trečias (36,6 proc.) Lietuvos gyventojas bus vyresnis nei 60 metų. Šie skaičiai rodo, kad mūsų visuomenė neišvengiamai senės, t.y. vyresnio amžiaus žmonių bus gerokai daugiau nei anksčiau. Kadangi su senėjimu neišvengiamai susidurs kiekvienas žmogus, o visuomenėje vyresnio amžiaus žmonių skaičius tik didės, yra svarbu tyrinėti, kaip būtų galima išlaikyti puikią žmonių sveikatą kuo ilgiau bei skatinti žmonių sveikatai palankų elgesį per visą gyvenimo laikotarpį – tai būtų naudinga ne tik ekonomikai, bet ir žmonių psichologinei savijautai.

Vienas iš svarbių aspektų, darančių įtaką mūsų sveikatai bei senėjimui – tai požiūris į senėjimą. Longitudinių tyrimų gausa mums atskleidžia, kad pozityvus požiūris į savo senėjimą gali prailginti gyvenimo trukmę ir pagerinti gyvenimo kokybę (Wurm, Diehl, Kornadt, Westerhof, & Wahl, 2017; Wurm, Blawert, & Sarah, 2022). Daug tyrimų nagrinėja vyresnių žmonių požiūrį į savo senėjimą, tačiau vis dar nėra aišku, kaip šis požiūris kinta žmogaus gyvenimo eigoje ir kaip tai gali turėti įtakos žmonių su sveikata susijusiam gyvenimo būdui bei pasirinkimams.

Tyrimų, kurie tiria požiūrio į senėjimo ryšį su sveikata, dėka galima išsiaiškinti kokios prevencinės priemonės gali padėti gerinti žmonių sveikatą dar jauname amžiuje, skatinant teigiamą požiūrį į sveikatą ir senėjimą ateityje, tam, kad būtų užkirstas kelias ne tik galimai gyvenimo eigoje prastėjančiai sveikatai, bet ir vyresnių žmonių patiriamai diskriminacijai dėl amžiaus. Taip pat, atsižvelgiant į dėl pandemijos susiklosčiusią situaciją pasaulyje, svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog dažnai vartojama sąvoka „rizikos grupė“, kuriai priskiriami vyresni žmonės, gali turėti neigiamos įtakos žmonių požiūriui į senėjimą ir senus žmones, gali susiformuoti COVID eidžizmas (Kessler & Bowen, 2020). Anot Kessler ir Bowen (2020) dėl COVID eidžizmo kyla pavojus ne tik vyresnio amžiaus žmonėms, bet ir jaunesniems individams, kurie dėl pandemijos gali įsitvirtinti nuostatą, kad būti vyresnio amžiaus reiškia būti pažeidžiamam – dėl to laikui bėgant jauni suaugę gali sulaukti neigiamų sveikatos pasekmių, patiriant blogesnes fizinės ir ypač psichinės sveikatos pasekmes.

Apibendrinant galima teigti, kas sveiko senėjimo klausimas tampa itin aktualus senstančioje visuomenėje. Esami tyrimai rodo, kad požiūris į senėjimą ir senatvę turi įtakos sveikatos pasekmėms

(Wurm et al., 2017), tad žinant, jog visuomenė senėja ir senės, svarbu atsižvelgti į šių dviejų aspektų ryšį, kad būtų galima prisidėti prie geresnės visuomenės sveikatos ir žmonių ilgaamžiškumo.

1. ĮVADAS

1.1 Senėjimas, sveikata ir sveika gyvensena

Visuomenės senėjimas yra susijęs su daugybę iššūkių, su kuriais susiduria valstybė bei jos piliečiai, o viena ryškiausių to pasekmių – didėjantys lėtinių ligų ir kitų, su amžiumi susijusių sveikatos sutrikimų paplitimas. Oficialiosios Lietuvos statistikos portale (2022), pagal 2020 m. gyventojų statistikos duomenis, 65-74 m. amžiaus grupėje, lėtine liga sergantys sudarė 74.2 % vyrų ir 79,3 % moterų, o vyresnių nei 75 m. atitinkamai sirgo 82 % ir 90,3% dalis gyventojų. Galima pastebėti, kad kiekvienais metais, valstybės išlaidos sveikatos priežiūros funkcijoms auga (Oficialiosios statistikos portalas, 2022), o žmonių, kurie serga lėtinėmis ligomis, kiekio augimas neišvengiamai kelia iššūkių sveikatos priežiūros sistemai (pvz., eilės, augantis slaugos poreikis, riboti resursai). Taip pat svarbu atsižvelgti ir į tai, jog neigiamų pasekmių atsiranda ir individualiame lygmenyje, pavyzdžiui, gali suprastėti pačio asmens gerovė, sumažėti savarankiškumas, vis mažiau įsitraukiama į socialinį gyvenimą ir pan. (Trindade, Duarte, Ferreira, Coutinho, & Pinto-Gouveia, 2018). Paprastai lėtinės ligos progresuoja lėtai, trunka ilgai ir tam reikalingas nuolatinis medicininis gydymas, o daugelis lėtinių ligų gali pabloginti bendrą asmenų sveikatą, ribodamos jų gebėjimą gyventi gerai, apribojant funkcinę būklę, produktyvumą ir su sveikata susijusių gyvenimo kokybę (Megari, 2013). Taigi, nors lėtinės ligos gali sietis su įvairiomis neigiamomis pasekmėmis tiek visuomenės, tiek asmens lygiu, visgi tyrimų dėka galima suprasti ir išsiaiškinti, kas gali padėti sumažinti riziką ar net užkirsti kelią šių ligų atsiradimui, o vienas iš šių būdų – sveikas senėjimas (Nyberg et al., 2020). Todėl sveikas senėjimas, kuomet stengiamasi kuo ilgiau išlaikyti asmenį sveiką, tampa svarbiu prioritetu.

Norint geriau suprasti, kaip palaikyti ir stiprinti sveikatą, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kaip sveikata yra apibrėžiama. Vienas dažniausiai naudojamų apibrėžimų, kurį Pasaulio sveikatos organizacija pristatė dar 1984 m. įvardina, jog „sveikata yra visapusiškas fizinis, psichinis ir socialinis gerovės, o ne vien tik ligos ar negalavimų nebuvimas“ (WHO, 1984, p. 1). Taigi galima matyti, kad sveikata apibrėžiama ne tik per biomedicininę perspektyvą, tačiau ji suvokiama kaip ir socialinė bei psichologinė gerovė, tad į žmogaus sveikatą žvelgiama iš biopsichosocialinės perspektyvos. Visgi, sveikatai esant plačiai sąvokai, neapsiribojant vien tik fiziniais rodikliais, gali kilti iššūkis sprendžiant klausimą, koku būdu yra geriausia ją pamatuoti, tam kad būtų atskleisti visi svarbūs su sveikata susiję aspektai. Kai kurie tyrėjai tokiu atveju siūlo vadovautis subjektyviu asmens sveikatos vertinimu, kuris gali būti sveikatos, kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės, rodiklis (Hamplová, Klusáček, & Mráček, 2022), tad sveikatos vertinimas gali būti reikšmingas tyrinėjant žmonių sveikatą.

Subjektyvus sveikatos būklės vertinimas – tai vienu klausimu pamatuojamas vertinimas, kuriuo siekiama suprasti, kaip žmogus bendrai vertina savo dabartinę sveikatą, o tai dar kitaip gali būti vadinama subjektyvia sveikata (Benyamini, 2011). Todėl galima suprasti, jog asmuo, vienu atsakymu vertindamas savo sveikatą, atsižvelgia į visuminę (visą aprėpiančią) savo sveikatos vertinimą. Nors

subjektyvios sveikatos vertinimas yra paprastas, t.y. matuojamas vienu klausimu, visgi moksliniai tyrimai atskleidžia jo svarbą nuspėjant sveikatos pasekmes ir mirtingumą (Nishi et al., 2012; Wuorela et al., 2020), net kontroliuojant įvairius kitus su sveikata susijusius kintamuosius (Bopp, Braun, Gutzwiller, & Faeh, 2012). Tai, kodėl sveikatos vertinimas gali nuspėti su sveikata susijusias pasekmes Benyamini (2011) aptaria savo moksliniame straipsnyje. Pirmoji priežastis yra ta, jog sveikatos vertinimas dažnai koreliuoja su kūno pojūčiais ir simptomais, kurie gali atspindėti ligą klinikinėje ir ikiklinikinėje stadijoje. Antra, sveikatos vertinimas yra pagrįstas nuolatinio mūsų kūno ir sveikatos stebėjimu, kas labiau nuspėja mirtingumą nei momentinis ir objektyvus sveikatos rodiklių matavimas (Han et al., cit. iš Benyamini, 2011). Trečia priežastis yra ta, jog subjektyvus sveikatos vertinimas gali pasikeisti, net nepakitus objektyviai sveikatai, t.y. žmogaus subjektyvios sveikatos vertinimo pasikeitimas į teigiamą pusę, siejasi su pagerėjusia funkicine sveikata ir mažesniu mirtingumu (Ruthig, Chipperfield, & Payne, 2011). Ketvirta, sveikatos vertinimas yra glaudžiai susijęs su sveikatai palankiu elgesiu bei mažiau rizikinga veikla (Benyamini, 2011). Taip pat svarbu tai, jog prastą savo sveikatos vertinimą dažnai gali lemti keli faktoriai, tokie kaip: lėtinė liga, žemas išsilavinimas, mažesnės pajamos, prastas fizinis aktyvumas ir prasta psichinė sveikata (Stanojevic Jerkovic, Šaumskas, Birt & Kersnik, 2017; Hamplová et al., 2022). Stanojevic Jerkovic ir kitų (2017) atliktas tyrimas lyginantis sveikatos vertinimą Slovėnijoje, Lietuvoje ir Jungtinėje Karalystėje parodė, kad Lietuvoje stipriausią įtaką turi lytis, t.y. moterys buvo linkusios prasčiau įvertinti savo sveikatą, o toks tyrimas atskleidė, kad subjektyviam sveikatos vertinimui įtakos gali turėti ir kultūriniai aspektai. Papildant, sirgimas lėtinė liga gali nuspėti prastesnį savo sveikatos vertinimą, kas taip pat daro įtaką psichologinei gerovei (Pakalniškienė, Kairys, Bagdonas ir Linauskaitė, 2013). Iš to suprantama, kad subjektyvi sveikata gali būti geras asmenų sveikatos rodiklis, kuris yra susijęs tiek su demografiniais rodikliais, tiek su objektyvia sveikata bei gyvenimo būdu, o subjektyvus savo sveikatos vertinimas gali sietis ir net lemti įvairias su sveikata susijusias pasekmes tad svarbu suprasti, kaip toks vertinimas siesis su sveika gyvensena.

Kalbant apie sveikatą, be abejonės suprantama, kaip yra svarbu ją išlaikyti ir nuolatos stiprinti, apsisaugant nuo galimų ligų, tačiau turint omenyje, jog kiekvienas žmogus sensta, o ligų atsiradimas yra dažnas su senėjimu susijęs reiškinys, svarbu suprasti ir tai, kaip šį procesą galima atidėti ar net – sustabdyti. Tam didelę reikšmę turi sveikatai palankus elgesys – sveika gyvensena. PSO 1999 m. sveiką gyvenseną apibūdino kaip gyvenimo būdą, kuris mažina riziką rimtai susirgti ar mirti anksti, o toks gyvenimo būdas padeda mėgautis įvairiais gyvenimo aspektais. Tai sveiki pasirinkimai, kurie veda prie fizinės, psichinės bei socialinės gerovės. Sveika gyvensena yra daugiamatė sąvoka, apimanti įvairius komponentus: mitybą, fizinį aktyvumą, tabako nevartojimą, farmacijos preparatų nevartojimą, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų nevartojimą, darbo ir poilsio režimą, seksualinę elgseną, patiriamą stresą ir gebėjimą jį įveikti, higienos įpročius, profilaktinį sveikatos tikrinimąsi ir kitą elgseną, galinčią turėti įtakos sveikatai (pvz., vairavimo įpročiai, saugos diržų naudojimas automobilyje,

dalyvavimas muštynėse, ilgas deginimasis saulėje arba soliariume, pavojingų sveikatai sporto šakų propagavimas ir pan.) (Rapolienė, Eigelytė, Gedrimė, Norkienė ir Sąlyga, 2017, p. 80). Anot Pukinskaitės ir Žentelytės (2014) su sveikata susijęs gyvenimo būdas gali apimti dvi skirtingas elgesio grupes: pirmoji – sveikatai palankus elgesys, kuriuo siekiama pagerinti sveikatą arba išvengti ligų, o kitas būdas, tai sveikatą žalojantis elgesys, dėl kurio padidėja galimybė susirgti tam tikromis ligomis. Sveika gyvensena gali būti vienas iš esminių dalykų, lemiančių žmonių sveikatą tiek dabartyje, tiek vėlesniame gyvenime.

Analizuojant sveiką gyvenseną svarbu aptarti bei suprasti jos įtaką sveikam senėjimui. PSO (2015), ataskaitoje apie sveikatą ir senėjimą, pasiūlė sveiko senėjimo koncepciją, apibrėždami ją kaip funkcinių gebėjimų ugdymo ir palaikymo procesą, užtikrinantį gerą savijautą vyresniame amžiuje. Moksliniuose tyrimuose sveiką senėjimą nuspėjo su sveikata susijęs elgesys: fizinis aktyvumas, didesnis daržovių bei vaisių vartojimas, nerūkymas bei saikingas alkoholio vartojimas (Sabia et al., 2012; Daskalopoulou, Koukounari, Ayuso-Mateos, Prince, & Prina, 2018; Saint-Maurice et al., 2020). Tyrinėjant sveikos gyvensenos poveikį sveikatai, susirgimas lėtine liga gali būti rodiklis, leidžiantis mokslininkams įvertinti, kokią įtaką sveika gyvensena gali turėti vėlesniam gyvenimui. To pavyzdys – Nyberg ir bendraautorių (2020) atlikta studija, kurios metu buvo ištirti daugiau nei 116 000 žmonių per 15 m. laikotarpį, siekiant išsiaiškinti, kaip sveikatai palankus elgesys gali nulemti sveikatos pasekmes (lėtinės ligos atsiradimą) praėjus tam tikram laiko tarpui. Rezultatai parodė, jog egzistuoja tvirtas ryšys tarp sveikos gyvensenos (nerūkymo, normalaus kūno svorio palaikymo, fizinio aktyvumo bei saikingo alkoholio vartojimo) ir ilgesnių geros sveikatos metų t.y. kuo asmenys rinkosi sveikesnę gyvenseną, tuo jų gyvenimo trukmė be lėtinių ligų buvo ilgesnė (Nyberg et al., 2020). Tad galima suprasti, kad kasdieniai pasirinkimai, susiję su sveika elgsena, yra reikšmingi tam, kokia žmonių sveikata bus tolimesniame gyvenime, o sveikos gyvensenos palaikymas ateityje gali ne tik apsaugoti nuo atsirandančių lėtinių ligų, bet ir prisidėti prie sveiko senėjimo, tad svarbu tyrinėti, kas ir kaip lemia žmonių sveikatai palankų elgesį.

Apibendrinant, dėl vis labiau augančio sergančių žmonių skaičiaus bei senėjančios visuomenės, sveikatos ir sveikos gyvensenos klausimas tampa ypač svarbus, siekiant pagerinti žmonių ir bendrai visuomenės gyvenimo kokybę bei prailginti asmenų gyvenimo, esant sveikam, metų skaičių. Tam pasiekti yra svarbu jau nuo ankstyvo žmonių amžiaus skatinti sveiką gyvenseną, todėl tyrėjai siekia išsiaiškinti, kokie veiksniai gali lemti sveikatai palankų elgesį. Vienas iš jų, kiek mažiau tyrinėjamas – požiūris į senatvę ir senėjimą, kuris bus aptariamas tolimesniuose šio darbo skyriuose.

1.2 Požiūris į senėjimą ir jį aiškinančios teorijos

Norint geriau suprasti, kaip požiūris į senatvę ir senėjimą gali turėti įtakos mūsų sveikatai, iš pradžių svarbu suprasti konceptualiąsias konstrukto puses. Į požiūrio į senėjimą sampratą įeina individo požiūris į vyresnio amžiaus žmones, vyresnį amžių ir senėjimą bendrai (pvz., stereotipai susiję

su amžiumi, eidžizmas), bei savo amžiaus ir senėjimo suvokimas (pvz., nerimas dėl savo senėjimo, subjektyvus amžius) (Wurm et al., 2017). Kadangi su amžiumi susiję stereotipai ir subjektyvus savo senėjimo suvokimas yra glaudžiai susiję, Wurm ir bendraautorai (2017) juos priskiria tai pačiai grupei, taip kalbėdami apie bendrą požiūrį į senėjimą (angl. *Views on Aging, VoA*). Kadangi požiūris į senėjimą apima platų konstrukto spektrą, mokslininkai, išnagrinėję egzistuojančius savistatos instrumentus, skirtus matuoti požiūrį į senėjimą, teigia, kad jis gali būti konceptualizuotas kaip vienmatis arba daugiamatis, taip pat vienkryptis arba daugiakryptis, kur dėmesys telkiamas savo ir/arba kitų žmonių senėjimui (pvz., į praradimus arba į įgyjimus orientuotas) ir su tuo susijusioms nuostatoms (teigiamoms ir neigiamoms) (Kornadt et al., 2020). Siekiant geriau suprasti požiūrio į senėjimą formavimąsi, pasireiškimą ir įtaką individui bei jo sveikatai, galima pasitelkti tai aiškinančias teorijas, kuriomis siekiama paaiškinti kaip ir kokią poveikį turi su amžiumi susiję stereotipai ir požiūrio į savo senėjimą su sveikata susijusioms pasekmėms.

1.2.1 Stereotipų įkūnijimo teorija

Viena pirmųjų teorijų, sukrėtusių mokslininkų gretas, buvo Levy (2009) pristatyta Stereotipų įkūnijimo teorija (angl. *Stereotype Embodiment Theory, SET*), kuria siekiama paaiškinti tiek teigiamų, tiek neigiamų su amžiumi susijusių stereotipų įtaką individualiam senėjimo procesui per visą gyvenimo laikotarpį. Su amžiumi susiję stereotipai (toliau SASS) – yra bendri įsitikinimai apie senus žmones (Levy, 2009). Stereotipai gali būti susiję su vyresnio amžiaus žmonių kognityvinėmis funkcijomis bei fiziniu pajėgumu – jie gali būti neigiami (pvz., pažintinių funkcijų susilpnėjimas ar ligos dėl amžiaus, fizinio kūno pajėgumo susilpnėjimas, nykimas) bei teigiami (pvz., vyresnio amžiaus žmonių laikymas išmintingais, jų fizinio pajėgumo laikymas guviu/judriu) (Levy & Leifheit-Limson, 2009). Stereotipai, tiek neigiami, tiek teigiami, daro įtaką tam, kaip vyresnio amžiaus žmonės suvokia save ir kaip juos suvokia kiti (Groepel-Klein, Helfgen, Spilski, & Schreiber, 2017).

Pristatydama Stereotipų įkūnijimo teoriją, Levy (2009) išskyrė 4 šios teorijos komponentus: 1) stereotipai, per visą gyvenimo laikotarpį, tampa internalizuoti; 2) stereotipai gali veikti nesąmoningai; 3) stereotipai įgauna svarbumo, kuomet jie tampa aktualūs asmeniui (angl. *self-relevance*); 4) stereotipai veikia per tris 3 aspektus: psichologinius, elgesio ir fiziologinius.

Stereotipų internalizavimas. Levy (2009) suformuota stereotipų įkūnijimo teorija teigia, kad stereotipai apie senėjimą, neigiami ir teigiami, tampa internalizuoti per visą žmogaus gyvenimą, kas vėliau išsivysto į įsitikinimus bei lūkestį apie paties senėjimo procesą – t.y. stereotipai tampa tai, kas formuoja savęs, kaip seno žmogaus, matymą. Stereotipų formavimasis prasideda dar vaikystėje, o tam įtakos turi jų socialinėje aplinkoje esantys seni žmonės. Taip pat keliama prielaida, jog vaikai, o vėliau jauni suaugę, internalizuoja kultūroje demonstruojamus vaizdus, susijusius su senėjimu, jų nekvestionuojant, mat patiems jauniems žmonėms tai yra neaktualu. Vėliau, tam tikru gyvenimo momentu, tiems patiems žmonėms senstant, tokie su amžiumi susiję stereotipai tampa tai, kaip

žmonės save suvokia kaip senstantį asmenį – galima sakyti, kad atsiranda „save išpildanti pranašystė“ (Kornadt et al., 2020). Empiriniai tyrimai pagrindžia Stereotipų įkūnijimo teorijos išsakytas prielaidas (pvz., Levy, 1997), be to, tyrimuose yra nustatoma, jog senėjimo atžvilgiu suformuoti stereotipai gali daryti įtaką žmogaus sveikatai ir ilgaamžiškumui (Wurm et al., 2017; Chang et al., 2020). Taip pat yra pastebimas, kad neigiami stereotipai turi stipresnį poveikį sveikatai nei teigiami (Chang et al., 2020), nors susiformavę teigiami stereotipai, taip pat atneša pozityvių pasekmių žmogaus sveikatai (pvz., Levy, 1997).

Stereotipų veikimas nesąmoningame lygmenyje. Teorijoje teigiama, kad tiek teigiami, tiek neigiami SASS gali būti suaktyvinama ir skatinti asmens veikimą numatoma kryptimi nesąmoningu lygmeniu (Levy, 2009). Tai patvirtina ir keli atlikti eksperimentai, pavyzdžiui, Perdue ir Gurtman (1990) atliktas eksperimentas, kurio metu, tiriamiesiems (amžius nuo 17 iki 32 m.) buvo pateikiamas bruožų sąrašas (tiek teigiamų, tiek neigiamų). Vėliau, per labai trumpą laiką (užkertant kelią sąmoningam pasirinkimui) tiriamieji turėjo parinkti, kokia savybė apibūdino seną žmogų. Pateikus neigiamas savybes, jas seniems žmonėms studentai priskirdavo daug greičiau ir dažniau nei jauniems. Nesąmoningas stereotipų poveikis taip pat atrastas ir vyresnio amžiaus žmonėms, kai tie stereotipai yra skirti jų amžiaus grupei – tai nurodo Hess, Auman, Colcombe ir Rahhal (2003) atlikto eksperimento rezultatai, kuomet lyginant vyresnio amžiaus žmonių grupę su kontrolinėmis grupėmis, jų atminties atliktis buvo prasčiausia po to, kai buvo nurodomi neigiami SASS.

Stereotipai įgauna svarbumo, kuomet jie tampa aktualūs asmeniui. Levy (2009) teigia, kad nėra aišku, kada žmogus save priskiria senų žmonių grupei. Be abejo, susiformavusi kultūra mums duoda atskaitos tašką (pavyzdžiui, išėjimo į pensiją nustatytas amžius, senjorams taikomos nuolaidos nuo tam tikro amžiaus), tačiau žmogaus supratimas apie tai kokio amžiaus žmonės laikomi senais bei kuomet asmuo pats priskiria save šiai grupei, gali skirtis. Atsižvelgiant į Rothermund (cit. iš Levy, 2009) per 5 m. atliktą longitudinalinį tyrimą, buvo atrasta, jog savybės, susijusios su „tipišku senu žmogumi“, yra linkusios įsitraukti į dabartinę ir būsimą pagyvenusio žmogaus požiūrį į save.

Stereotipai daro įtaką trimis būdais. Tai apima stereotipų veikimą per psichologinius, elgesio bei fiziologinius aspektus. Pristatant SASS **veikimą per psichologinius aspektus**, teorijos autorė teigia, kad stereotipai kuria asmens lūkesčius apie senatvę, o šie veikia kaip „save išpildanti pranašystė“. Visa tai vertinant SASS kontekste, tai gali reikšti, pavyzdžiui, kad neigiami SASS sulaiko asmenis nuo elgesio, kuris subjektyviai vertinant neturėtų būti būdingas vyresnio amžiaus žmonėms, nors ir yra jiems naudingas (pvz., asmeniui turint įsitikinimą, kad senyvo amžiaus žmonės negali aktyviai leisti laisvalaikio, pačiam sulaukus tokio amžiaus, jis galimai bus mažiau aktyvus) – tokiu būdu neigiamas požiūris į senėjimą gali sukelti rezultatus, kurių visų pirma buvo baiminamasi (Wurm et al., 2017). Pavyzdžiui, teigiamų SASS aktyvavimas Levy (1997) atlikto eksperimento metu padidino tiriamųjų atminties atliktį, o neigiamų SASS pateikimas priešingai – ją pablogino.

Kalbant apie SASS **veikimą per elgesį**, Levy (2009) tai iliustruoja kalbėdama apie sveiką praktiką. Pavyzdžiui, jeigu žmogus turi neigiamą SASS, kad sveikatos problemos yra neišvengiama senėjimo pasekmė, jie gali būti linkę nesilaikyti sveikatai palankios praktikos ir priešingai, turintys pozityvų SASS, kad nuo jų elgesio priklauso jų sveikata, gali dažniau užsiimti sveikatai palankiu elgesiu (pvz., vartoti paskirtus vaistus) (Levy, 2009). Wurm ir bendraautorai (2017) apibendrina šį SASS veikimą per elgesį taip: „žmonės, turintys daugiau pozityvių SASS, yra sveikesni, labiau patenkinti gyvenimu ir gyvena ilgiau, nes užsiima prevenciniu ar sveikatą skatinančiu elgesiu“ (p. 5).

SASS **veikimas per fiziologinius** aspektus nurodo, kad neigiami SASS prisideda prie streso padidėjimo, kuris tampa sveikatos pokyčių priežastimi. Tokią prielaidą patvirtino Levy, Hausdorff, Hencke ir Wei (2000) atliktas eksperimentas, kurio metu buvo lyginamos tiriamųjų grupės, kuriems nesąmoningai buvo pristatomi neigiami arba teigiami SASS, o eksperimento metu, asmenims atliekant užduotis (streso patyrimas), buvo matuojama jų širdies ir kraujagyslių funkcija. Rezultatai parodė, kad neigiami SASS veikė kaip tiesioginiai stresoriai – tiriamųjų, turinčių neigiamus SASS, palyginus su teigiamus SASS turinčiais asmenimis, širdies ir kraujagyslių sistemos atsakas į stresą buvo padidėjęs.

Taigi, aptarus Stereotipų įkūnijimo teoriją matoma, kad joje daugiausia dėmesio yra skiriama su amžiumi susijusių stereotipų įkūnijimo aiškinimui ir tai, kaip šie stereotipai gali neigiamai atsiliiepti asmens sveikatai ir su sveikata susijusiam elgesiui. Toliau pristatoma teorija aiškina daugiausia neigiamų SASS pasireiškimo kilmę bei tai, kaip su jų sukeltais jausmais galima tvarkytis bei mažinti galimai pasireiškiantį eidžizmą.

1.2.2 Teroro valdymo teorija

Kita, Teroro valdymo teorija (angl. *Terror Management Theory, TMT*) (Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1986), kuria siekiama paaiškinti požiūrį į senėjimą, daugiausia dėmesio skiria evoliuciškai išsivysčiusiai mirties baimės vaidmeniui. Anot Teroro valdymo teorijos, žmonėms savo mirtingumo suvokimas sukelia nerimo (ir teroro) jausmą, kurį galima valdyti išlaikant tikėjimą savo kultūrine pasaulėžiūra ir palaikant savivertę (Martens, Greenberg, Schimel, & Landau, 2004). Pasak Greenberg, Pyszczynski ir Solomon (1997), žmonės pasižymi dviem tendencijomis, kurios yra persmelktos žmogaus elgesio: noras išlaikyti palankų savęs vaizdą (pasireiškiantį per egotizmą ar poreikį palaikyti savivertę) ir noras skatinti paties kultūros įsitikinimus ir vertybes – dažnai kitų žmonių pagalba (pasireiškiant etnocentrizmu ir išankstiniais nusistatymais).

Greenberg su bendraautoriais (1997) pirmiausia teoriją pristato pateikiant žmogaus palyginimą su kitomis gyvomis būtybėmis – autoriai pamini žmogaus, kaip būtybės, išskirtinumą dėl turimos savimonės bei sąmoningo savo egzistencijos ir laikinumo atžvilgiu. Dėl šios neišvengiamos baigties ir pažeidžiamumo suvokimo, kyla teroro jausmas. O tam, kad teroras būtų suvaldomas, žmogaus rūšis sukūrė kultūrą, o su ja – prasmę realybei, taip iškeldami žmogaus egzistencijos svarbą

virš visų kitų būtybių (Greenber, et al., 1997). Žmonės, norėdami suvaldyti mirtingumo suvokimo sukeltą nerimą, nesąmoningai palaiko tikėjimą kultūrine pasaulėžiūra, leidžiančia jiems pavaizduoti žmogaus gyvenimą prasmingu ir svarbiu (Lev, Wurm, & Ayalon, 2018). Socialinių ir kultūrinių taisyklių priėmimas leidžia žmonėms patikėti, kad jie yra vertingi ir nusipelnę, taip stiprindami savo savivertę, o šie suvokimai leidžia žmonėms įveikti nerimą ir išlaikyti ramybę, nepaisant to, kad jie suvokia savo pažeidžiamumą ir mirtingumą (Greenber et al., 1997; Lev, et al., Ayalon, 2018).

Teroro valdymo teorija yra pagrįsta daugybe tyrimų ir eksperimentų (pvz., O'Connor & McFadden, 2012; Rababa, Masha'al, & Shahrour, 2021). O Greenberg ir kitų (1997) išryškintos pagrindinės 2 hipotezės yra šios: 1) Nerimo sušvelninimo hipotezė – savo savivertės arba tikėjimo savo kultūriniu požiūriu stiprinimas sumažina egzistencinį nerimą; 2) Mirtingumo išryškavimo hipotezė teigia, kad primindami žmonėms apie jų mirtingumą, aktyviname jų poreikį patvirtinti savo savigarbą bei tikėjimą savo kultūriniu požiūriu.

Pasitelkus Teroro valdymo teoriją galima interpretuoti eidžizmo – diskriminacijos dėl amžiaus, atsiradimą. Martens, Goldenberg ir Greenberg (2005) praplečia teoriją pasiūlydami paaiškinimą eidžizmo susiformavimui – anot autorių, seni žmonės reprezentuoja egzistencinę grėsmę jaunesniems žmonėms dėl to, kad jie mums primena, jog: a) mirtis yra neišvengiama; b) kūnas yra pažeidžiamas (fiziniai negalavimai, su kuriais susiduria vyresnio amžiaus žmonės, akivaizdžiai rodo, kad mes iš tikrųjų esame kūniškos būtybės, pažeidžiamos laiko, senatvės ir mirties); ir c) pagrindai, kuriais galime užtikrinti savivertę (ir valdyti mirties nerimą), yra laikini, mat kaip nurodo kai kurie žmonės susiformavę stereotipai, senyvo amžiaus suaugusiuosius siejame su silpstančiomis savybėmis ir sugebėjimais, kuriais daugelis iš mūsų remiasi įgydami savivertę. Kitaip tariant, Martens su kolegomis (2005) teigia, kad neigiamą požiūrį ir elgesį, nukreiptą į senesnius žmones, daugiausia galima paaiškinti pačių žmonių baimėmis, susijusiomis su senėjimu ir mirtimi. Teroro valdymo teorija daugiausia aiškina, kaip gali pasireikšti jaunų suaugusiųjų požiūris į senus žmones – senesni žmonės jauniems suaugusiems reprezentuoja jų pačių galimą likimą – blėstantį grožį, suprastėjusią sveikatą ir pojūčius, o galiausiai – mirtį (Greenberg, Helm, Maxfield, Schimel, 2017, p. 107). Taigi galima suprasti, kad senesnio amžiaus žmonės jauniems žmonėms yra reprezentacija jų pačių laikinumo, o iš to galimi kyla eidžizmas.

Visgi Martens ir bendraautoriai (2005) atskleidžiamą Teroro valdymo teorijos ryšį su eidžizmu aptaria ir tai, kaip jį būtų galima valdyti ar net sumažinti. Pirmoji kryptis apima mokymąsi pripažinti ir tiesiogiai įveikti baimes, susijusias su mūsų fizine ir mirtinga prigimtimi. Antroji kryptis nukreipta į gynybą, o ne į grėsmę, t.y. jei eidžizmas iš dalies yra apsauga nuo pagyvenusių žmonių galimai keliamos grėsmės mūsų gebėjimui išlaikyti savivertę, tai pastangos modifikuoti kultūrines vertybes ir atitinkamus savęs vertinimo pagrindus gali būti geriausia priemonė sumažinti eidžizmą (Martens et al., 2005, p. 232). Toliau aptariamos šios dvi kryptys, kuriomis galime valdyti kylantį nerimą bei sumažinti eidžizmą.

Savo paties mirtingumo priėmimas. Čia autoriai teigia, kad jeigu seni žmonės yra priminimas apie mus laukiančią mirtį ir fizinį susilpnėjimą, tuomet sąmoningai ir atvirai priimdami savo mirtingumą, mes galėtume pakeisti požiūrį į senus žmones – sumažinti tokį požiūrį, kuriame jie yra suvokiami kaip grėsmė ir padidinti jausmą bei ryšį, kad mes visi dalinamės tais pačiais esminiais mūsų egzistenciją siejančiais dalykais (Martens et al., 2005). Mokslininkai pabrėžia, kad tam galėtų padėti įvairūs mokymai apie mirtį ir mirimą, religiją bei filosofiją, kurie padėtų žmonėms priimti ir suprasti savo mirtingumą bei pasaulį, kuriame gyvename ne tik iš žmonijos sukurtos kultūros perspektyvos (Martens et al., 2005).

Investavimas į ilgalaikius savivertės pagrindus. Autoriai pripažįsta, kad kai kuriems žmonėms gali būti psichologiškai sunku sąmoningai priimti savo mirtingumą, todėl tam, kad išvengtume eidžizmo, gali būti naudinga stiprinti savivertę, nediskriminuojant senų žmonių, o priešingai, ugdant pagarbą ir pozityvius jausmus vyresnio amžiaus žmonėms. Martens ir kiti (2005) pasiūlo mažinti eidžizmą skatinant žmones investuoti į savivertės pagrindus, kurie nėra susiję su amžiumi – investuoti laiką kuriant artimus ryšius su kitais (pvz., vaikų auginimas ir auklėjimas, profesinis indėlis mokant kitus, žinių dalijimasis) bei prisidedant prie ateities kūrimo (kuriant produktus ar įgyvendinant idėjas kurios skatina kultūros ir jaunosios kartos geresnę ateitį).

Apibendrinant, apžvelgus šias dvi teorijas galima teigti, kad jos turi daug skirtumų, tačiau žvelgiant į požiūrio į senėjimo apraiškas, galimai viena kitą papildo. Pirmiausia, Stereotipų įkūnijimo teorijoje pateikiamas platus požiūrio į senėjimą paaiškinimas, apimantis teigiamų ir neigiamų su amžiumi susijusių stereotipų formavimąsi viso žmogaus gyvenimo laikotarpiu, kuomet Teroro valdymo teorija telkia dėmesį į jaunesnių žmonių neigiamų stereotipų atsiradimą apie senus žmones, kurie gali pasireikšti diskriminacija dėl amžiaus. Nors Teroro valdymo teoriją plėtojantys autoriai mini, kaip būtų galima pagerinti neigiamų stereotipų keitimą į teigiamus, visgi jie neaptaria to, kad kai kurie žmonės gali turėti susiformavusius tik teigiamus SASS. Dar vienas stereotipų įkūnijimo teorijos išskirtinumas – teorijoje skiriamas dėmesys ir į tai, kaip žmogui susiformuoja stereotipai, susiję su jo paties senėjimu, kuomet Teroro valdymo teorijoje apie tai kalbama tik pateikiant būdus, kuriais galime sumažinti nerimą bei eidžizmo pasireiškimą lygį. Tačiau interpretuojant Teroro valdymo teoriją, galima manyti, kad požiūris į savo senėjimą susiformuoja priklausomai nuo žmogaus sąmoningumo savo mirtingumui – tuo metu, kai žmonės tampa sąmoningi savo fiziniam laikinumui, priklausomai nuo to, kokio stiprumo nerimą jiems šis įsisąmoninimas sukelia, gali formotis ne tik SASS, bet ir savo senėjimo suvokimas. Tad būtų galima manyti, kad žmonės, kurie jaučia stiprų nerimą dėl mirties, nerimauja ir dėl savo senėjimo. Lyginant šias dvi teorijas, galima pabrėžti Teroro valdymo teorijos išskirtinumą – pažvelgimas į požiūrio į senėjimą susiformavimą iš evoliucinės ir sociokultūrinės perspektyvos. Visgi, tik Stereotipų įkūnijimo teorijoje galima atrasti informacijos apie

tai, kokią įtaką viso gyvenimo metu besiformuojantys SASS daro žmogaus sveikatai ir elgesiui susijusiam su sveikata.

Taigi, aptarus kelias požiūrį į savo senėjimą aiškinančias teorijas, kurių derinimas padės visapusiškiau išnagrinėti šio tyrimo klausimus, svarbu apžvelgti ir šiame tyrime nagrinėjamų požiūrio į senėjimą aspektų (eidžizmo, nerimo dėl savo senėjimo bei subjektyvaus amžiaus) konceptualiąsias puses bei atlikti mokslinių tyrimų, kurie atrandą pastarųjų ryšį su sveikata ir sveika gyvensena, analizę.

1.2 Požiūrio į senėjimą konstruktai

1.2.1 Eidžizmas

Pirmą kartą terminą „eidžizmas“ įvardino Butler (1969), apibūdindamas jį kaip neigiamus stereotipus bei išankstinį nusistatymą prieš tam tikro amžiaus žmones, iš kurių kyla diskriminacija, atskyrimas ir ignoravimas. Diskriminacija čia gali kilti dėl žmogaus chronologinio amžiaus – manymas, kad žmogus yra „per senas“ arba „per jaunas“ kažkuo būti ar kažką daryti (Officer & de la Fuente- Núñez, 2018). Kalbant apie paplitimą, Officer, Thiagarajan, Schneiders, Nash, ir de la Fuente-Núñez (2020) atliktame tyrime, kuriame buvo apklausti 83 034 žmonės 57 šalyse, nustatė, kad kas antram žmogui yra būdingi vidutiniškai arba stipriai išreikšti eidžistiniai įsitikinimai (t.y. neigiami SASS ar išankstinės nuostatos). Nors dėl amžiaus nustatytos išankstinės nuostatos gali būti taikomos bet kokio amžiaus žmonėms, o su eidžizmu neretai susiduria ir jauni žmonės, visgi empiriniai tyrimai daugiausia dėmesio skiria žmonių požiūriui į vyresnius suaugusiuosius, nes daugiausia atsižvelgiama į išankstinių nuostatų ir diskriminacijos neigiamą poveikį asmeniui (North & Fiske, 2015). Vyresni suaugusieji dažnai yra matomi kaip nepajėgūs, lėti ar užmaršūs, sunkiau prisitaiko prie naujovių, todėl atsiranda socialinis kategorizavimas, kuris sustiprina su amžiumi susijusių stereotipų paplitimą visuomenėje (Hummert, 2011).

Nagrinėjant eidžizmo apraiškas, svarbu apžvelgti ir sociodemografinių bei kitų kintamųjų ryšį su šiuo konstruktu. Tyrėjai atrado, kad lytis čia vaidina svarbų vaidmenį – dažniausiai moterys yra mažiau linkusios diskriminuoti senus žmones (Kalavar, 2001; Rupp et al., 2005; Luo, Zhou, Jin, Newman, & Liang, 2013; Officer et al., 2020). Papildant, eidžizmas siejasi ir su amžiumi – tyrimai parodo, kad dažnai jauni suaugę turi stipresnius neigiamus nusistatymus vyresnio amžiaus žmonių atžvilgiu (Fraboni, Saltstone, & Hughes, 1990; Kalavar, 2001; Rupp et al., 2005). Nors yra manoma, kad diskriminaciją dėl amžiaus gali lemti ir kultūriniai aspektai, pavyzdžiui, žvelgiant į individualizmo-kolektyvizmo dimensijas (Hofstede, 2011), galima manyti, jog kolektyvistinėje kultūroje gyvenantys žmonės vyresnius suaugusiuosius turėtų vertinti palankiau nei individualistinėje kultūroje (North & Fiske, 2015), visgi Luo ir jos kolegų (2013) atliktas tyrimas parodė, kad kolektyvistinės šalies atstovai (Kinijos piliečiai) turėjo labiau išreikštą eidžizmą nei individualistinės

kultūros tiriamieji (JAV). Taip pat tai patvirtina ir North bei Fiske (2015) atlikta metaanalizė, nors visgi Ng ir Lim (2020) savo tyrime tokio ryšio neatrado. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad vienas iš aspektų, kurį tyrėjai matuoja nagrinėjant eidžizmo stiprumo pasireiškimą, yra žinios, o tyrimai rodo, kad kuo žmonės turi daugiau informacijos apie senėjimą bei vyresnį amžių iš pozityvios perspektyvos, tuo eidžizmo lygis yra mažesnis (Barnett & Adams, 2018; Donizzetti, 2019; Cooney, Minahan, & Siedlecki, 2020). Tai mums leidžia suprasti, kad švietimas apie tai, kas iš tiesų vyksta senstant ar sulaukiant vyresnio amžiaus, gali padėti išvengti žmonių išankstinių neigiamų nuostatų bei skatinti teigiamą požiūrį į senėjimą (Donizzetti, 2019). Taigi galima teigti, kad eidžizmas siejasi su demografiniais aspektais, dažniausiai vyrai bei jaunesni asmenys turi stipresnį eidžizmą, kultūriniai aspektai gali turėti įtakos požiūriui į senus žmones, tačiau tai ne visada gali būti nulemta kultūros, o žinios, kurias žmonės turi apie senėjimą, gali prognozuoti mažesnę diskriminacijos lygį.

Taip pat svarbu paminėti, kad edukacinės intervencijos bei tokios, kurios skatina palaikyti ryšį su vyresnio amžiaus žmonėmis, taip siekiant sumažinti neigatyvius ir sustiprinti pozityvius SASS, yra veiksmingos keičiant žmonių požiūrį ir žinias apie senėjimą bei senesnio amžiaus žmones bei stiprinant patogumo jausmą vyresnio amžiaus žmonių draugijoje (Levy, 2016; Burnes et al., 2019; Lytle, Nowacek, & Levy, 2020). Taip pat, sektino pavyzdžio (angl. *role model*), atspindinčio sveiką senėjimą, rodymas bei populiarinimas, galėtų prisidėti prie pozityvesnių su senėjimu susijusių nuostatų skatinimo (Levy, 2016). Intervencijos yra veiksmingiausios moterims, paaugliams ir jauniems suaugusiems, visgi, anot kai kurių tyrimų, vyresniems dalyviams intervencijos nėra tokios veiksmingos (Burnes et al., 2019). Žinant, kad jauni žmonės turi daugiau neigiamų SASS (Rupp et al., 2005; Chang et al., 2020), o žinant, kad jos veiksmingiausios jauniems asmenims, galima teigti, kad intervencijas, mažinančias eidžizmą, svarbu pradėti taikyti jau ankstyvame žmogaus gyvenimo etape. Taigi, vykdant intervencijas ir skatinant pozityvius SASS suaugusiems žmonėms tikimybė turėti sveikatos ir psichologinių problemų – sumažėtų.

1.2.2 Nerimas dėl senėjimo

Nerimas dėl senėjimo atspindi asmenines baimes dėl pokyčių, susijusių su senėjimu, bei patiriamą emocinį distresą, kuris gali kilti apmąstant savo senėjimo procesą (Rittenour & Cohen, 2016). Tai apima šias sritis: psichologiniai aspektai – susirūpinimas dėl nebuvimo laimingam, aktyviam, savarankiškam ir yra susijęs su neigiamu savęs vertinimu; aspektai, susiję su fizine išvaizda – fizinių pokyčių, atsirandančių senėjant, baimė, tokių kaip raukšlės ir žili plaukai; ir santykių aspektas – t.y. baimė prarasti artimuosius ir tapti tuo, kurio visuomenė nepriima arba nuvertina dėl esamo amžiaus (Rittenour & Cohen, 2016; Lasher & Faulknender, 1993). Nerimas dėl senėjimo yra suvokiamas kaip skirtingas nuo kitų nerimo rūšių, tačiau susijęs su psichologine geroje ir atspindintis asmenų požiūrį į senėjimą (Lasher & Faulknender, 1993).

Atsižvelgiant į sociodemografinius aspektus, tyrimai rodo, jog jauni suaugę labiau neigiamai vertina senėjimą ir dažniau turi neigiamus su senėjimu susijusius stereotipus, nors jaunesnių suaugusiųjų nerimas dėl senėjimo gali būti ne toks stiprus dėl to, kad amžius jiems yra mažiau reikšmingas jų gyvenimo laikotarpyje, mat senatvę jie gali suvokti kaip tolimą reiškinį, o vyresni žmonės galimai senėjimą jaučia labiau, ypač, keičiantis kūnui (Brunton & Quartly-Scott, 2015; Kite, 2005). Lyginant jaunus suaugusius su vyresniais asmenimis, manoma, kad jaunų suaugusiųjų nerimas dėl senėjimo gali atspindėti nežinomybės baimę, o vyresnio amžiaus žmonėms nerimas gali kilti dėl galimai suprastėsiančios sveikatos ir finansinių problemų (Lynch, 2000). Jaunų suaugusiųjų nerimą dėl senėjimo taip pat galima paaiškinti Teroro valdymo teorijos kontekste, kuomet nerimas dėl mirties gali virsti nerimu dėl savo senėjimo, kuris galiausiai pasireiškia eidžistiniu elgesiu (Martens et al., 2005). O kalbant apie kitą sociodemografinę charakteristiką – lytį, galima manyti, jog moters nerimas yra labiau susijęs su fizinės išvaizdos pokyčiais, o vyrų – susijusių su kompetencijos sritimi, pvz., gebėjimu dirbti (Kite, Stockdale, Whitley, & Johnson, 2005; Brunton & Quartly-Scott, 2015). Taigi, tyrinėjant požiūrį į savo senėjimą svarbu atkreipti dėmesį į demografinius rodiklius.

1.2.3 Subjektyvus amžius

Subjektyvus amžius – dar vienas požiūrio į senėjimą konstruktas, kuris nurodo, kaip asmenys jaučiasi: jaunesni arba vyresni, nei jų chronologinis amžius, o subjektyvaus amžiaus koncepcija senėjimo tyrimuose buvo pabrėžta kaip svarbus veiksnys, lemiantis vėlyvojo gyvenimo sveikatos rezultatus (Kwak, Kim, Chey, & Youm, 2018). Svarbu paminėti, jog subjektyvus amžius dažniausiai nesutampa su chronologiniu amžiumi ir gali reikšmingai skirtis net to paties chronologinio amžiaus žmonių tarpe (Rubin & Berntsen, 2006). Atlikti tyrimai išanalizavo, jog žmonės, vyresni nei 40 m. dažniausiai jaučiasi 20 % jaunesni negu jų chronologinis amžius, o jaunesni asmenys dažniau jaučiasi vyresni, kas gali atspindėti jų juntamą brandą (Rubin & Berntsen, 2006; Galambos, Albrecht, Jansson, 2009; Hughes & Touron, 2021). Galambos, Turner ir Tilton-Weaver (2005) atliko tyrimą, kuriuo siekė įvertinti jaunų žmonių (17-29 m.) subjektyvų amžių – šios studijos rezultatai atskleidė, jog vyresni tiriamieji jautėsi jaunesni negu jų chronologinis amžius, o tokios tendencijos pasireiškimas buvo pastebėtas nuo maždaug 25,5 metų. Tame pačiame tyrime mokslininkės atrado, jog juntamą vyresnį amžių prognozavo psichosocialinė tiriamųjų branda. Kitas tyrimas, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti paauglių subjektyvų amžių ir jo pokytį laike atrado, kad tie tiriamieji, kurie per 2 m. laikotarpį susitikinėjo, pradėjo seksualinį gyvenimą bei vartojo alkoholį ir/ar narkotines medžiagas, reikšmingai jautėsi vyresni už kitus paauglius, tačiau ši elgsena nenuspėjo vyresnio subjektyvaus amžiaus, vienintelis vyresnio subjektyvaus amžiaus prediktorius buvo rūkymas (Galambos et al., 2009). Tad galima suprasti, kad tam tikras elgesys, kurio dažniausiai užsiima suaugusieji, gali lemti tai, kaip jauni žmonės jaučia savo brandą. Papildant, Hughes ir Touron (2021) pabrėžia, kad subjektyviam amžiui įtakos gali turėti situacinis kontekstas, t.y. priklausomai nuo to, kokioje vietoje, su kokio amžiaus

žmonėmis ir kokia veikla užsiima asmuo, jo juntamas subjektyvus amžius gali kisti. Taigi subjektyviam amžiui esant rodikliui to, kokio amžiaus žmogus suvokia esantis, gali sietis tiek su amžiumi, tiek su kontekstu ar situacija, kurioje asmuo yra.

1.2.4 Nerimo dėl senėjimo, eidžizmo ir subjektyvaus amžiaus tarpusavio sąsajos

Aptarus šiuos požiūrio į senėjimą aspektus, svarbu suprasti ir jų tarpusavio ryšius. Nors tyrimų, kuriuose būtų analizuojami būtent nerimo dėl senėjimo, eidžizmo ir subjektyvaus amžiaus konstruktyvūs ryšiai, yra mažai, visgi dažnai tyrinėjama požiūris į savo senėjimą, šiame tyrime būtų galima sugretinti su nerimu dėl senėjimo, mat jis atspindi tai, kaip asmenys suvokia savo senėjimą (daugiau nerimauja – suvokia neigiamai; patiria mažiau nerimo – turi pozityvesnį požiūrį į savo senėjimą). Analizuojant subjektyvaus amžiaus ryšį su kitais požiūrio į senėjimo konstruktais, atrandama požiūrio į savo senėjimą tiesioginė įtaka subjektyviam amžiui. Pavyzdžiui, Bodner, Aylon, Avidor ir Palgi (2016) atlikę longitudinalinį tyrimą išsiaiškino, jog savo senėjimo suvokimas turėjo įtakos subjektyvaus amžiaus pokyčiui 4 m. periode. Rezultatai parodė, jog sumažėjęs pozityvus savo senėjimo suvokimas padidino juntamą subjektyvų amžių (Bodner et al., 2016). Kitas tyrimas atskleidė, kad savęs suvokimas ateityje (angl. *future self-views*) (kuris priskiriamas savo senėjimo suvokimui), taip pat turėjo įtakos tam, kokio amžiaus jautėsi respondentai, nurodant, kad tie, kurių savęs suvokimas ateityje yra pozityvesnis, imasi tokio elgesio, kuris gali indikuoti apie „jaunesnį“ save ir jaunatviškumą, pavyzdžiui, sveikatai palankus elgesys (Kornadt, Hess, Voss, & Rothermund, 2016). Be to, atrandamas ryšys ir tarp juntamo amžiaus bei eidžizmo – atlikus mokslinį tyrimą paaiškėjo, kad asmenys, susidūrę su eidžizmo apraiškomis (diskriminacija dėl amžiaus), jautėsi vyresnio amžiaus (Stephan, Sutin, & Terracciano, 2015), o vyresnis juntamas amžius, kartu su eidžistinėmis nuostatomis siejosi su depresijos simptomais (Bodner, Shrira, Hoffman, & Bergman, 2021). Wurm ir kitų (2017) pristatytame modelyje subjektyvus amžius ne tik turi tiesioginę įtaką sveikatos pasekmėms, bet ir yra veikiamas savo senėjimo suvokimo bei SASS. Tad dėl aptartų tyrimų galima manyti, kad savo senėjimo suvokimas (šiame tyrime – nerimas dėl savo senėjimo) turės įtakos subjektyviam amžiui, tad bus siekiama išsiaiškinti nerimo prognostinį ryšį subjektyviam amžiui.

Analizuojant eidžizmo ir nerimo dėl senėjimo ryšį požiūrio į senėjimą kontekste, tyrimai parodė, kad nerimas dėl senėjimo yra atskiras konstruktas nuo eidžizmo, tačiau jie yra reikšmingai susiję (Allan, Johnson, & Emerson, 2014; Donizzeti, 2019). Nerimas dėl senėjimo atspindi asmenines žmogaus baimes susijusias su „aš“ pokyčiais dėl senėjimo, kas skiriasi nuo eidžizmo, kuris indikuoja apie žmogaus požiūrį į grupę, susijusią su amžiumi („juos“) (Donizzeti, 2019). Dauguma tyrimų atranda, jog nerimas dėl senėjimo gali būti vienas iš eidžizmą lemiančių veiksnių (pvz., Allan & Johnson, 2009; Donizzetti, 2019). Harris ir Dollinger (2001) apklausdami studentus nustatė, kad turintys stiprų nerimą dėl senėjimo, turėjo daugiau neigiamą požiūrį į 70-metį žmogų, o įsivaizduojant save 70-ies, labiau neigiamai vertino save lyginant su studentai, kurie turėjo mažesnę nerimą dėl

senėjimo. Panašiai, Allan ir bendraautorių (2014) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad studentai, kuriems pasireiškė stipresnis nerimas dėl senėjimo, buvo labiau linkę į eidžistinį požiūrį, o duomenų analizė parodė, kad nerimas nuspėjo eidžizmą. Taip pat, Donizzetti (2019) tyrime gauti rezultatai rodo, kad eidžizmą nuspėjo SASS, tiriamųjų amžius ir dalinai nerimas dėl senėjimo. Cooney ir kolegų (2020) atlikto tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad nerimas dėl senėjimo, kartu su lytimi bei mokslo metų skaičiumi reikšmingai nuspėjo eidžizmą, o papildoma analizė parodė, kad nerimas dėl senėjimo, kartu su amžiumi, taip pat nuspėjo eidžizmą, rodant, kad jaunesniems tiriamiesiems didesnis nerimas dėl senėjimo nuspėjo stipriau išreikštą eidžizmą. Marques ir kiti (2020) apžvelgė 199 tyrimus, atliktus per 40 metų (1970-2017), kurie atskleidė, jog eidžizmą lemia keliolika veiksnių (pavyzdžiui, mirties baimė, asmenybė, santykio su senesnio amžiaus žmonėmis kokybė), o tarp jų – nerimas dėl senėjimo. Šių tyrimų rezultatus galima sieti su Teroro valdymo teorija, kurios teigimu, senyvo amžiaus žmonės gali jaunesniems asmenims priminti apie jų pačių laikinumą bei laukiamą mirtį, o tai patvirtino ir atlikto eksperimento rezultatai, kurie parodė, jog mirties priminimas tiriamiesiems lėmė jų stipriau išreikštą diskriminaciją senyvo amžiaus žmonėms (Martens et al., 2004). Visgi, įdomu tai, kad Barnett ir Adams (2018) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog eidžizmas reikšmingos sąsajos su mirties baime neturėjo, tačiau nerimas dėl savo senėjimo turėjo stiprų ryšį su mirties baime, o tai reiškia, jog tie tiriamieji, kurie jautė stipresnę mirties baimę, patyrė stipresnį nerimą dėl senėjimo. Kita vertus, daug tyrimų nustato, kad mirties baimė daro įtaką eidžizmo pasireiškimui (Marques et al., 2020; Cooney et al., 2020). Visa tai indikuoja, kad nerimas dėl senėjimo ir eidžizmas yra glaudžiai susiję, todėl šiame tyrime bus siekiama išsiaiškinti jų ryšį. Remiantis Teroro valdymo teorija ir aptartais tyrimais, keliami pirminė prielaidai, jog nerimas yra prognostinis eidžizmo veiksnys, mat didesnis nerimas dėl senėjimo gali indikuoti apie stipresnę mirties baimę, kas anot Teroro valdymo teorijos galiausiai lemia stipriau išreikštą eidžizmą. Tačiau svarbu atsižvelgti ir į tai, kad tarp konstrukto galimas ir atvirkštinis ryšys, mat Brothers, Kornadt, Nehr Korn-Bailey, Wahl ir Diehl (2021) nustatė, kad neigiami SASS (kas gali indikuoti apie eidžizmą) taip pat gali nuspėti neigiamą savo senėjimo suvokimą (to atspindys – nerimas dėl senėjimo). Taigi, galima suprasti, kad tiek nerimas dėl senėjimo, tiek eidžizmas, yra glaudžiai susiję, tačiau prognostinė kintamųjų sąsaja – nėra iki galo aiški.

Apibendrinant galima teigti, jog požiūrio į senėjimą konstruktai: eidžizmas, subjektyvus amžius ir nerimas dėl senėjimo yra glaudžiai susiję, tačiau tyrimų, kurie matuotų jų visų sąsajas, nėra daug, tad šiuo tyrimu bus siekiama išsiaiškinti jų tarpusavio ryšius bei reikšmę žmonių sveikatai bei sveikai gyvensenai.

1.3 Požiūris į senėjimą, sveikata ir sveika gyvensena

1.3.1 Požiūrio į senėjimą sąsajos su sveikata

Siekiant išanalizuoti požiūrio į senėjimą sąsajas su sveikata, reikšmingą informaciją suteikia mokslininkų atliekami longitudiniai tyrimai. Stereotipų įkūnijimo teorija leidžia daryti prielaidas, jog

stereotipai daro reikšmingą įtaką žmonių sveikatai ir iš tiesų, mokslininkai, tyrinėjantys eidžizmo poveikį bei apraiškas, atranda stiprų ryšį tarp šio konstrukto ir sveikatos – čia eidžizmas turi stiprų poveikį stereotipizuojamų grupei priklausančių žmonių savijautai ir net ilgaamžiškumui (Bennett & Gaines, 2010). Wurm et al., 2017; Chang et al., 2020). Dažnai vyresni suaugusieji susiduria su visuomenėje vyraujančiais neigiamais stereotipais, kad atmintis, kognityvinė ir fizinė kompetencija senstant mažėja (Fiske, Cuddy, Glick, & Xu, 2002). Šie stereotipai daro juos labiau pažeidžiamus išankstiniais nusistatymams dėl amžiaus, diskriminacijos ir stereotipų grėsmės dėl amžiaus – būtent ji atsiranda, kai asmuo susiduria su situacija, dėl kurios kyla pavojus patvirtinti neigiamą savo grupės stereotipą (Lamont, Swift, & Abrams, 2015). Lamont ir kitų (2015) atlikta metaanalizė atskleidė, kad stereotipų grėsmė neigiamai paveikė vyresnio amžiaus žmonių atmintį bei kognityvinę atliktį. Apžvelgti tyrimai parodė, kad stereotipų grėsmės poveikis buvo sumažintas, kai nebuvo sukelta stereotipų grėsmė (kontrolinė grupė) arba kai tiriamiesiems informuojama, kad stereotipai yra neteisingi (Lamont et al., 2015). Papildant, Armstrong, Gallant, Li, Patel ir Wong (2017) atliktos literatūros apžvalgos rezultatai parodė, kad stereotipų grėsmė turėjo įtakos vyresnių suaugusiųjų epizodinės ir darbinės atminties atlikčiai. O Kim (2015) atliktas tyrimas parodė, kad vyresnio amžiaus suaugusieji, susiduriantys su eidžizmu, yra labiau linkę pasižymėti stipresniais depresijos simptomais. Aptariant eidžizmo ryšį su sveikata, galima atsižvelgti į papildomus aspektus, pavyzdžiui, Hu, Luo, Zhang ir Li (2020) tyrimų apžvalgos rezultatai parodė, kad kai kurie sociodemografiniai rodikliai (pvz., amžius, lytis) ir psichologiniai aspektai (kontrolės jausmas, subjektyvus socialinis statusas, subjektyvi gyvenimo trukmė) moderuoja ryšį tarp eidžizmo ir sveikatos. Kitoje metaanalizėje (Chang et al., 2020) mokslininkai taip pat nustatė medijuojantį psichologinių aspektų vaidmenį reiškiant, kad eidžizmas gali vesti prie neigiamų sveikatos padarinių, dėl medijuojančio žemo lygio saviveiksmingumo, mažesnės suvokiamos kontrolės ir gyvenimo prasmės jausmo (Chang et al., 2020), ką būtų galima sieti su jau aptarta Stereotipų įkūnijimo teorijos aspektu – stereotipų veikimas per psichologinius aspektus. Apibendrinant, galima teigti, jog tiek suvokiami SASS (pozityvūs ir negatyvūs), tiek eidžizmas, turi ryšį su asmens sveikata – dažniausiai, kažkuriais aspektais, ji yra prastesnė, kuomet žmogus turi susiformavusius negatyvius SASS, patiriant su amžiumi susijusių stereotipų grėsmę, o šiam ryšiui dažnai medijuoja kai kurie psichologiniai ar demografiniai aspektai. Taigi iš tyrimų galima teigti, kad SASS, ypač neigiami, gali lemti pasireiškiantį eidžizmą, o tokie stereotipai turi įtakos tiems asmenims, kurie buvo panašaus amžiaus kaip ir stereotipizuojama amžiaus grupė.

Aptarus, kokią įtaką eidžizmas daro stereotipizuojamai grupei, svarbu suprasti ir tai, kaip asmenų turimi SASS veikia juos pačius, nebūtinai priklausant tai amžiaus grupei, kuriai tie stereotipai skirti. Nors SASS konkrečiai nėra eidžizmas ar nerimas dėl senėjimo, tyrimai rodo, jog neigiami SASS gali lemti šių konstrukto pasireiškimą (Wurm et al., 2017; Marques et al., 2020), tad SASS poveikio sveikatai analizė taip pat gali indikuoti apie eidžizmo bei nerimo dėl senėjimo reikšmingą vaidmenį sveikatai. Levy, Zonderman, Slade ir Ferrucci (2009) atliko studiją, kurioje tiriamieji,

turintys daugiau negatyvių SASS anksčiau gyvenime, praėjus 38 metams, buvo linkę dažniau sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, negu tie, kurie turėjo daugiau teigiamų SASS. Kitu tyrimu Levy, Moffat, Resnick, Slade ir Ferrucci (2016) siekė išsiaiškinti, kaip neigiami SASS gali turėti įtakos kūne susidarantiems streso hormono kiekiui – tyrimo dalyvių kortizolis matuotas 30 metų laikotarpiu. Rezultatai parodė, kad grupė tiriamųjų, kurie turėjo teigiamus SASS, streso hormono kiekis einant metams išliko pakankamai stabilus, o grupė turinti neigiamus SASS, kortizolio kiekis padidėjo 44 %. Kitas, Levy ir Slade (2018) atliktas tyrimas parodė, kad teigiamus SASS turintys žmonės turėjo reikšmingai mažesnę tikimybę po 6 metų priaugti antsvorio, negu to paties amžiaus vyresni suaugę, turintys neigiamus SASS. O neigiamos nuostatos apie vyresnį amžių gali prognozuoti ir fizines sveikatos problemas – vyresni asmenys, kurie turėjo daugiau neigiamų SASS, buvo dažniau hospitalizuojami (Levy, Slade, Chung, & Gill, 2014), o Levy, Slade, Murphy ir Gill (2012) tyrimas parodė, kad hospitalizuoti asmenys, turėję daugiau pozityvių nuostatų apie senėjimą, turėjo didesnę tikimybę atsigausti po negalios. Taigi, apžvelgus visus šiuos tyrimus, juos galima sugretinti su jau aptarta Levy (2009) pristatyta Stereotipų įkūnijimo teorija, kuri teigia, kad SASS veikia žmones per fiziologinius, psichologinius ir elgesio aspektus.

Taip pat sveikatos pasekmės yra nagrinėjamos atsižvelgiant į žmonių juntamą – subjektyvų amžių. Mokslininkų nagrinėjančių subjektyvaus amžiaus įtaką su sveikata susijusiems rezultatams (nors dauguma tyrimų, tyrinėję subjektyvaus amžiaus reikšmę sveikatai, tyrė vyresnio amžiaus suaugusius), longitudinalių tyrimų rezultatai parodė, kad jaunesnis subjektyvus amžius siejosi su ilgesne gyvenimo trukme (Stephan, Sutin, & Terracciano, 2018; Zhavoronkov, Kochetov, Diamandis, & Mitina, 2020; Mitina, Young, Zhavoronkov, 2020), lėtesniu senėjimu (Stephan, Sutin, Luchetti, & Terracciano, 2021), jaunesniu smegenų amžiumi (Kwak et al., 2018), nuspėjo geresnę fizinę bei psichinę sveikatą ir geresnį savo sveikatos vertinimą (Spuling, Miche, Wurm, & Wahl, 2013; Stephan, Sutin, & Terracciano, 2019). Analizuojant subjektyvų sveikatos vertinimą, svarbu ir tai, kad jis gali būti reikšmingas aspektas prognozuojant sveikatos rezultatus ateityje, tad jo ryšys su požiūriu į senėjimą taip pat gali indikuoti apie šių sąsajas. Tai atskleidžia Gvili ir Bodner (2021) atliktas tyrimas, kurio duomenimis subjektyvi sveikata teigiamai koreliavo su požiūriu į savo senėjimą ir neigiamai su eidžizmu, t.y. žmonės, kurie įvertino savo sveikatą geriau, turėjo pozityvesnį požiūrį į senėjimą bei mažiau išreikštą eidžizmą (Gvili & Bodner, 2021). Taigi galima teigti, kad požiūrio į senėjimą aspektas subjektyvus amžius, turi reikšmingas sąsajas su sveikatos pasekmėmis bei subjektyvia sveikata, kas savo ruožtu gali nuspėti sveikatos pasekmes ateityje bei pati būti nuspėjama požiūrio į senėjimą veiksmų.

Išanalizavus kaip SASS ir eidžistinės nuostatos yra glaudžiai susijusios su žmonių sveikata, svarbu atkreipti dėmesį ir į tai, jog požiūris į savo senėjimą taip pat turi reikšmės žmonių sveikatos pasekmėms. Longitudinių tyrimų analizė, siekiant išsiaiškinti požiūrio į senėjimą įtaką sveikatos rezultatams parodė, kad teigiamas požiūris į savo senėjimą numatė geresnę funkcinę sveikatą, savo

sveikatos įvertinimą bei silpnesnius depresijos simptomus, o tokie rezultatai išliko net įvertinus demografinių kintamųjų (tokių kaip amžius, lytis, rasė, socialinė ir ekonominė padėtis, sveikatos būklė) įtaką (Westerhof & Wurm, 2018; Westerhof et al., 2014). Dar vienas tyrimas, atskleidžiantis požiūrio į senėjimą ryšį su sveikata buvo atliktas Wurm, Tesch-Römer ir Tomasik (2007), kurio metu buvo matuojamas tiriamųjų sveikatos simptomų sąrašas (vėliau – ligos našta). Rezultatai parodė, kad savo senėjimo suvokimas, susijęs su fiziniai praradimais, prognozavo didesnę atsirandančių lėtinių ligų skaičių per 6 metų laikotarpį, o požiūris, kad su senėjimu daugiau įgaunama nei prarandama, siejosi su mažesniu lėtinių ligų skaičiumi, tad požiūris į savo senėjimą nuspėjo šių ligų atsiradimą (Wurm et al., 2007). Pastovus neigiamas, kaip ir metų bėgyje suprastėjęs, savo senėjimo suvokimas, gali nuspėti mirtingumą – tokią išvadą padarė Sargent-Cox, Anstey ir Luszcz (2014), ištyrę 1507 žmones per 16 metų periodą. Šis ryšys išliko reikšmingas net atsižvelgus į rizikos veiksnius, tokius kaip demografiniai rodikliai, fizinė sveikata, kognityvinis funkcionavimas ir gerovė. Kito, Robertson, King-Kallimanis ir Kenny (2016) atlikto tyrimo išvados rodo, kad neigiamas savo senėjimo suvokimas gali turėti įtakos vyresnio amžiaus žmonių pažintinių funkcijų silpnėjimui. Tačiau nepaisant to, kad daug tyrimų atranda savo senėjimo suvokimo įtaką sveikatai, svarbu paminėti, kad susirgimas tam tikra liga, taip pat gali koreguoti žmogaus požiūrį į savo senėjimą – apie tai kalba tyrėjai, kurie atliko longitudinalinį tyrimą, siekiant įvertinti širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų požiūrio į savo senėjimą pokytį laike (Wurm, Wiest, Wolff, Beyer, Spuling, 2020). Studijos rezultatai parodė, kad žmonių, kurie turėjo problemų su širdimis ir kraujagyslėmis, lyginant su asmenimis, kurie tokių problemų neturėjo, požiūris į savo senėjimą reikšmingai pakito – sustiprėjus su senėjimu susijusiais praradimais (Wurm et al., 2020). Galiausiai, pozityvus savo senėjimo suvokimas gali nuspėti geresnius socialinius santykius ir socialinį įsitraukimą (Schwartz, Ayalon, & Huxhold, 2020), bei psichologinę gerovę (Wurm, Tomasik, & Tesch-Römer, 2008). Taigi tyrimų gausa parodo, kad požiūris į savo senėjimą gali daryti įtaką sveikatai – neigiamas požiūris į savo senėjimą gali lemti ilgaamžiškumo sumažėjimą, pažintinių gebėjimų susilpnėjimą, pablogėjusius socialinius ryšius ar psichologinę gerovę. Tačiau svarbu ir tai, kad požiūris į savo senėjimą gali kisti ne tik keičiantis amžiui, bet ir susirgus tam tikromis ligomis.

1.3.2 Požiūrio į senėjimą sąsajos su sveika gyvensena

Šiame darbe svarbu atsižvelgti į tai, kaip požiūrio į senėjimą aspektai daro įtaką ne tik individo sveikatai, bet ir su sveikata susijusiam elgesiui. Vienas iš galimų mechanizmų padedančių tai išsiaiškinti yra Stereotipų įkūnijimo teorijos aiškinamas SASS veikimas per elgesį (Levy, 2009), kuris teigia, kad savo senėjimo suvokimas turi įtakos žmonių su sveikata susijusiam elgesiui, pavyzdžiui, fiziniam aktyvumui, o tai savo ruožtu siejasi su sveikata (Levy & Myers, 2004; Huy, Schneider & Thiel, 2010; Beyer, Wolff, Warner, Schüz, & Wurm, 2015). Beyer ir bendraautorių (2015) longitudinalinis tyrimas atskleidė, jog pozityvesnis savo senėjimo suvokimas buvo susijęs su didesniu

fiziniu aktyvumu, kuris prognozavo geresnį savęs vertinimą laikui bėgant. Mokslininkai nustatė, kad didesnis fizinis aktyvumas per šešis mėnesius mediavo ryšį tarp teigiamo savo senėjimo suvokimo ir geresnės savo sveikatos įvertinimo per 2,5 metų (Beyer et al., 2015). Panašius rezultatus gavo ir kiti mokslininkai – neseniai atliktas tyrimas atskleidė, kad savo senėjimo suvokimas nuspėjo subjektyvios sveikatos vertinimą, o šiam ryšiui mediavo kognityvinės funkcijos bei fizinis aktyvumas tarp vyresnių nei 50 m. tiriamųjų (Fernández-Jiménez, Dumitrache, Rubio & Ruiz Montero, 2022). Taip pat svarbius rezultatus galima pastebėti Levy ir Myers (2004) atliktame longitudinaliniame tyrime – tie tiriamieji, kurie turėjo pozityvesnį požiūrį į savo senėjimą, buvo labiau linkę įsitraukti į ilgalaikius sveikatai naudingus įpročius, tokius kaip fizinis aktyvumas, sveikesnė mityba bei buvo linkę laikytis nurodyto medikamentinio gydymo plano. Panašiai, Wurm, Tomasik ir Tesch-Romer (2010) atlikto longitudinalinio tyrimo rezultatai atskleidė, jog pozityvus savo senėjimo suvokimas lėmė didesnį fizinį aktyvumą, net tuomet, kai tiriamųjų objektyvi sveikata nebuvo gera, t.y. dėl pozityvaus savo senėjimo suvokimo jie įvertino, jog yra pajėgūs būti fiziškai aktyvesni, kas galiausiai lėmė jų geresnę sveikatą. Dar vienas tyrimas, siekęs išsiaiškinti požiūrio į senėjimą ryšius su sveikatai palankiu elgesiu buvo 2010 m. Huy ir bendraautorių atliktas tyrimas. Tirti asmenys buvo suskirstyti į grupes pagal tai, kokią požiūrį į senėjimą jie turi, o rezultatai atskleidė, kad asmenys, turintys daugiau teigiamų stereotipų apie senus žmones (pavyzdžiui, įsitikinimas, kad jie yra ir turi būti aktyvūs įsitraukiant į socialines interakcijas bei fiziškai aktyvūs), buvo labiau linkę į sveikatai palankų elgesį lyginant su tais, kurie turėjo daugiau neigiamų stereotipų, susijusių su senatve ir senėjimu (Huy et al., 2010). Taigi, tiek pozityvus savo senėjimo suvokimas, tiek turimi pozityvūs SASS gali lemti sveikesnę žmonių gyvenseną, ypač fizinį aktyvumą.

Kalbant apie sveikos gyvensenos ryšį su juntamu amžiumi, tai atspindi Hughes ir Touron (2021) apžvalginiam tyrimui suformuotas modelis, kuriuo tyrėjai pristatė subjektyvų amžių lemiančius veiksniai bei jo įtaką sveikai gyvensenai. Anot jų, subjektyvus amžius turi įtakos tam, kokią žmogus pasirenka gyvenimo būdą, o tai galiausiai daro įtaką sveikatai, t.y. jaunesnis subjektyvus amžius skatina didesnį pasitikėjimą savo fizinėmis galimybėmis, o tai skatina sveiką gyvenseną (Hughes & Touron, 2021). Taigi, dėl šių apvelgtų tyrimų, kurie parodo požiūrio į senėjimą ryšį su sveikata ir sveika gyvensena, šiame tyrime keliami prielaidai, kad požiūrio į senatvę ir senėjimą konstruktai siesis su sveikatai palankiu elgesiu, t.y. jaunesnis juntamas amžius, mažesnis nerimas dėl senėjimo bei mažiau išreikštas eidžizmas nuspės sveikesnę gyvenseną.

Apibendrinant visą teorinę apžvalgoje išnagrinėtą informaciją, galima teigti, kad per pastaruosius kelis dešimtmečius atlikti įvairūs tyrimai bei eksperimentai parodė, kad požiūris į senėjimą turi reikšmingos įtakos žmonių sveikatai bei ilgaamžiškumui (Wurm et al., 2017; Chang et al., 2020). Wurm su kolegomis (2017) bandydami geriau suprasti galimus būdus ir mechanizmus, kuriais skirtingas požiūris į senėjimą veikia skirtingus sveikatos rezultatus, savo moksliniame straipsnyje pristatė euristinį modelį (angl. *framework*), kuriuo siekiama nustatyti svarbiausius kelius

tarp požiūrio į senėjimą konstruktų (SASS, savo senėjimo suvokimo ir subjektyvaus amžiaus) bei jų įtaką su sveikata susijusioms pasekmėms. Aptariant modelį autoriai teigia, kad SASS bei savo senėjimo suvokimas turi būti matomi kaip pagrindiniai aspektai, prognozuojantys su sveikata susijusias pasekmes. Šie konstruktai modelyje turi tiesioginę įtaką subjektyviam amžiui, kuris taip pat nurodomas kaip vienas iš sveikatos pasekmių prognostinis veiksnys. Nors, anot autorių SASS turėtų daryti įtaką požiūriui į savo senėjimą, jie pripažįsta, kad kiti tyrėjai turėtų analizuoti šių dviejų konstruktų ryšį, turint omenyje, kad šiuo metu tokių tyrimų nėra daug. Tam antrina Hu ir kiti (2020) apžvelgę 67 straipsnius, nagrinėjančius požiūrio į senėjimą reikšmę sveikatai, ir pastebėję, jog požiūris į savo senėjimą bei eidžizmas dažnai nėra atskiriami nagrinėjant požiūrį į senėjimą, tad galima teigti, kad šiuos konstruktus diferencijuoti kaip atskirus, yra svarbu. Tad šiame darbe, siekiant išsiaiškinti žmonių požiūrio į senėjimą įtaką sveikai gyvensenai, pasirinktas minėtas Wurm ir bendraautorių (2017) modelis, mat jis yra vienas iš nedaugelio, kuris parodo galimus kelius nuspėjant sveikatą. Kadangi sveikatos pasekmės šiame tyrime nebus matuojamos, o daugiausiai tyrimai, siekiantys išsiaiškinti požiūrio į senėjimą ryšį su sveikata, yra longitudinaliniai, momentinis sveikatos vertinimas neleidžia kelti prielaidų apie aiškius priežastinius ryšius tarp sveikatos ir sveikos gyvensenos. Taigi, remiantis šiame darbe aptartomis teorijomis bei tyrimais, numanoma, kad požiūrio į senėjimą konstruktai darys įtaką su sveikata susijusiam elgesiui – sveikam gyvenimo būdai, o tai siesis su asmenų subjektyviu savo sveikatos vertinimu bei sociodemografiniais rodikliais. Požiūris į senėjimą šiame tyrime susideda iš skirtingų konstruktų (subjektyvaus amžiaus, nerimo dėl senėjimo bei eidžizmo), tad bus siekiama išsiaiškinti tiek jų ryšius tarpusavyje, tiek jų įtaką sveikai gyvensenai.

1.4 Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – išanalizuoti tiesioginius ir netiesioginius ryšius tarp požiūrio į senėjimą konstruktų ir sveikos gyvensenos.

Uždaviniai:

- 1) Įvertinti ir palyginti tyrimo dalyvių požiūrį į senėjimą, sveiką gyvenseną bei sveikatos vertinimą pagal sociodemografines charakteristikas.
- 2) Įvertinti tyrimo kintamųjų (nerimo dėl senėjimo, eidžizmo, subjektyvaus amžiaus, subjektyvios sveikatos vertinimo ir sveikos gyvensenos) tarpusavio ryšius.
- 3) Įvertinti tiesioginę požiūrio į senėjimą konstruktų reikšmę prognozuojant sveiką gyvenseną, atsižvelgiant į sociodemografines tiriamųjų charakteristikas.
- 4) Įvertinti galimus netiesioginius ryšius tarp požiūrio į senėjimą konstruktų ir sveikos gyvensenos.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai

Šiame tyrime dalyvavo 202 žmonės, 160 moterys (79,2 %) ir 42 vyrai (20,8 %). Renkant duomenis pasirinkta netikimybinė patogiosios imties strategija.

Tyrimo dalyvių amžius svyruoja nuo 19 iki 66 m. ($M = 29,14$; $SD = 8,8$). Didžioji dalis respondentų yra dirbantys arba besimokantys ir dirbantys, o 17,8 % jų – tik studijuojantys. Dauguma respondentų turi partnerį (-ę): 52,5 % respondentų yra susituokę arba gyvenantys su partneriu (-e), 13,4 % turi partnerį (-ę), bet gyvena atskirai. Likusi dalis partnerio (-ės) neturi, yra išsiskyrę arba našliai. Daugiau nei pusė tiriamųjų (66,8 %) turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, o 71,8 % - gyvena Lietuvos didmiestyje. Šiame tyrime 32,2 % respondentai serga lėtine liga. Detalesnė informacija apie tyrimo dalyvių demografinius duomenis nurodyta 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal sociodemografinius duomenis (N = 202)

	n	%
Lytis		
Moteris	160	79,2
Vyras	42	20,8
Išsilavinimas		
Aukštasis universitetinis	135	66,8
Aukštasis neuniversitetinis	22	10,9
Vidurinis	35	17,3
Profesinis	9	4,5
Nebaigtas aukštasis	1	0,5
Gyvenamoji vieta		
Didmiestis	145	71,8
Miestas (rajono centras)	19	9,4
Miestelis	16	7,9
Kaimas	22	10,9

Lentelės tęsinys

	n	%
Šeiminė padėtis		
Susituokusi (-ęs) arba gyvena su partneriu (-e)	106	52,5
Turi partnerį (-ę) su kuriuo kartu negyvena	27	13,4
Partnerio (-ės) neturi, yra išsiskyrę arba našliai.	69	34,2
Darbinė padėtis		
Mokosi/studijuoja	36	17,8
Dirba	96	47,5
Mokosi ir dirba	60	29,7
Nedirba	6	3
Pensija	1	0,5
Motinystės atostogose	1	0,5
Savanoriauja	2	1

2.2 Tyrimo instrumentai

Prieš pildant instrumentus tyrimo dalyviai turėjo patvirtinti, jog sutinka dalyvauti tyrime. Tik tokiu atveju jie toliau galėjo pildyti tyrimo anketą.

Vienam iš požiūrio į senėjimo aspektui, nerimui dėl savo senėjimo, matuoti pasirinktas **Nerimo dėl senėjimo skalė (angl. *The Anxiety about Aging Scale, AAS*) (Lasher & Faulkender, 1993)**, nes tai yra vienas iš nedaugelio instrumentų, kurių validumas ir patikimumas buvo patvirtintas tiriant ir jaunos suaugusius (Klusmann, Notthoff, Beyer, Blawert, & Gabrian, 2020).

Paskirtis. ASS yra skirtas nerimo dėl savo senėjimo proceso lygiui matuoti.

Struktūra. ASS yra sudaryta iš 20 teiginių. Kiekvienas teiginys vertinamas 5 balų Likerto skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). AAS sudaro 4 subskalės:

1. **Senų žmonių baimė** (angl. *The Fear of Old People*) – subskalė matuojama kiek žmogus jaučiasi patogiai bendraudamas su vyresniais suaugusiaisiais (pvz., „Man patinka kalbėtis su pagyvenusiais žmonėmis“). Nors teiginiai nėra tiesiogiai susiję su paties asmens senėjimo procesu, Lasher ir Faulkender (1993) teigia, kad jie matuoja nerimą asmenims, kurie yra

„gynybiški“ dėl senėjimo, mat šie asmenys gali patirti diskomfortą būdami šalia vyresnių žmonių, kurie gali reprezentuoti senėjimo procesą.

2. **Praradimo baimė** (angl. *The Fear of Loss*) – vertinamas nerimas dėl praradimų, tokių kaip socialinės paramos ar autonomijos, susijusių su senėjimu (pvz., „Bijau, kad kai būsiu sena (-s), visų mano draugų nebebus“).
3. **Fizinė išvaizda** (angl. *The Physical Appearance*) – šios subskalės teiginiai matuoja nerimą dėl su amžiumi susijusios fizinės išvaizdos pokyčių (pvz., „Niekada nebijojau dienos, kuomet žiūrėdama (-s) į veidrodį pamatyčiau žilus plaukus“).
4. **Psichologiniai rūpesčiai** (angl. *Psychological Concerns*) – matuoja nerimą dėl psichologinių pokyčių ir subjektyvios gerovės vyresniame amžiuje (pvz., „Tikiuosi, būdama (-s) senyvo amžiaus, jausiuosi gerai.“).

Po instrukcija nurodyta papildoma pastaba: „*Pastaba: senyvo amžiaus žmonėmis laikomi asmenys, kuriems yra 65 ir daugiau metų.*”

Rezultatų vertinimas. Galutinis AAS surinktų balų skaičius (skaičiuojant sumą) gali variuoti nuo 20 iki 100 balų – didesnis balas nurodo stipresnį nerimą dėl senėjimo.

Psichometrinės charakteristikos. AAS pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis. 2 lentelėje pateikti vidinio suderinamumo įverčiai, apskaičiuoti šiame tyrime bei kituose. Galima teigti, jog skalė yra patikima. Skalė anksčiau Lietuvoje jau buvo naudota ir išversta į lietuvių kalbą. Prieš tai ją vertusi magistro studijų studentė (Guptor, 2018) atliko faktoriinę analizę, tad galima teigti, kad lietuviška skalės versija turi pakankamą konstrukto validumą.

2 lentelė. *Nerimo dėl senėjimo subkalių patikimumo rodikliai*

Skalė	Cronbach α kituose tyrimuose*	Cronbach α šiame tyrime
Nerimo dėl savo senėjimo	0,63-0,82	0,85
Subskalės		
Senų žmonių baimė	0,78-0,86	0,84
Praradimo baimė	0,69-0,80	0,63
Fizinė išvaizda	0,50-0,81	0,69
Psichologiniai rūpesčiai	0,72-0,82	0,74

Pastaba. *(Lasher & Faulkender, 1993; Gupta, 2018; Fernández-Jiménez et al., 2020)

Tiriamųjų eidžizmui matuoti pasirinkta **Fraboni eidžizmo skalė** (angl. *The Fraboni Scale of Ageism, FSA*) (Fraboni et al., 1990; Rupp, Vodanovich, & Crede, 2005). Skalę 1990 m. sukūrė Fraboni su kolegomis (1990) ir ji buvo plačiai naudojama. Vėliau skalę revizavo Rupp su

bendraautorais (2005). Revizuota versija yra tinkama tyrinėti ir jaunų suaugusiųjų požiūrį į senus žmones.

Paskirtis. FSA yra skirtas pamatuoti suaugusių žmonių eidžizmo lygį. Šia skale siekiama pamatuoti žmonių neigiamą požiūrį į senus žmones bei į praradimus orientuotą PIS.

Struktūra. FSA sudaro 23 teiginiai – kiekvienas teiginys vertinamas 5 balų Likerto skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Revizuotą FSA versiją sudaro 3 subskalės:

1. **Stereotipai** – šios subskalės teiginiai matuoja žmonių neigiamus stereotipus apie senus žmones (pvz., „Dauguma pagyvenusių žmonių gyvena tik praeitimi“).
2. **Atskyrimas** (angl. *separation*) – teiginiai matuoja asmens polinkį atskirti pagyvenusius žmones (pvz., „Aš kartais vengiu akių kontakto su senyvo amžiaus žmonėmis, kuomet juos pamatau“).
3. **Afektyvios nuostatos** (angl. *affective attitudes*) – šią subskalę sudarantys teiginiai matuoja asmens su emocijomis susijusias nuostatas (pvz., „Daugelio senyvo amžiaus žmonių kompanija yra maloni“).

Po instrukcija nurodyta papildoma pastaba: „*Pastaba: senyvo amžiaus žmonėmis laikomi asmenys, kuriems yra 65 ir daugiau metų.*”

Rezultatų vertinimas. Bendras skalės įvertis gali varijuoti nuo 23 iki 115 balų. 5 teiginiai buvo apversti, todėl didesnis balas rodo stipresnį eidžizmą.

Psichometrinės charakteristikos. Skalė pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis, o 3 lentelėje pateikti vidinio suderinamumo įverčiai, apskaičiuoti šiame tyrime bei kituose, rodo, kad skalė yra patikima. Skalė anksčiau Lietuvoje jau buvo naudota ir išversta į lietuvių kalbą. Prieš tai ją vertusi studentė atliko faktorinę analizę, tad galima teigti, kad lietuviška skalės versija yra validi (Guptor, 2018).

3 lentelė. *Eidžizmo subskalių patikimumo rodikliai*

Skalė	Cronbach α (kituose tyrimuose*)	Cronbach α (šiam tyrime)
Eidžizmo	0,70-0,86	0,87
Subskalės		
Stereotipai	0,76-0,81	0,78
Atskyrimas	0,55-0,77	0,75
Afektyvios nuostatos	0,57-0,65	0,73

Pastaba. *(Klusmann et al., 2020; Fraboni et al., 1990; Rupp et al., 2005; Gupta, 2018)

Siekiant įvertinti tyrimo dalyvių sveikos gyvensenos elgseną, naudotas **Sveikos gyvensenos klausimynas**, kuris 2014 m., remiantis PSO rekomendacijomis bei moksline literatūra, buvo sudarytas R. Pukinskaitės ir B. Žentelytės (2014), o vėliau, 2018 m. kitų tyrėjų modifikuotas, pakeičiant seksualinio ir rizikingo elgesio skales į miego higienos bei streso įveikos skales (Pakrošnis, Čepukienė ir Jankauskaitė, 2018).

Paskirtis. Klausimynas skirtas užfiksuoti ir įvertinti žmonių įpročius bei gyvenimo būdą, vertinant mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, rūkymo, miego higienos ir streso įveikos aspektus.

Struktūra. Klausimyną sudaro 37 teiginiai suskirstyti į 6 subskales:

1. **Mityba** – subskalę sudaro 6 teiginiai, kurie matuoja sveikos mitybos įpročius (pvz., „Riboju maistą, kuriame gausu riebalų ir cholesterolio“).
2. **Fizinis aktyvumas** – subskalę sudaro 6 teiginiai, kurie matuoja fizinio aktyvumo įpročius (pvz., „Kai tik galiu, stengiuosi eiti pėsčiomis, o ne važiuoti transportu“).
3. **Alkoholio ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas** – subskalę sudaro 6 teiginiai (pvz., „Vengiu vartoti alkoholį, įskaitant ir silpnus alkoholinius gėrimus, tokius kaip alus, sidras ir pan.“)
4. **Rūkymas** – subskalę sudaro 6 teiginiai, matuojantys su rūkymu susijusį elgesį (pvz., „Vengiu rūkyti“).
5. **Miego higiena** – subskalę sudaro 6 teiginiai, matuojantys sveikus su miegu susijusius įpročius (pvz., „Stengiuosi miegoti apie 8 valandas per parą“).
6. **Streso įveika** – subskalę sudaro 6 teiginiai, matuojantys asmenų streso įveikos būdo įpročius (pvz., „Naudoju įvairius atsipalaidavimo būdus“).

Rezultatų vertinimas. Kiekvienas teiginys vertinamas 4 balų Likerto skalėje (1 – visiškai netinka; 2 – netinka; 3 – tinka; 4 – labai tinka). Didesni skalių balai rodo labiau išreikštą sveikos gyvensenos elgseną. Analizėje naudotas suminis sveikos gyvensenos, kuris įvertis gali svyruoti nuo 37 iki 148 balų. Taip pat naudoti atskiri subskalių suminiai įverčiai, kurie gali varijuoti nuo 6 iki 24 balų.

Psichometrinės charakteristikos. Tyrimuose bendras skalės Cronbach α varijuoja nuo 0,79 iki 0,92 (Pakrošnis ir kt., 2018, Sladkevičiūtė ir Pakrošnis, 2020). Šiame tyrime klausimyno Cronbach α = 0,91 dėl to galima teigti, jog klausimynas yra patikimas. Visų skalių bei bendro klausimyno patikimumo rodikliai iš šio bei kitų tyrimų pateikti 4 lentelėje. Autorių leidimas naudoti šią skalę buvo gautas.

4 lentelė. Sveikos gyvensenos klausimyno ir jo subskalių patikimumo rodikliai

	Cronbach α kituose tyrimuose*	Cronbach α šiame tyrime
Klausimynas		
Sveikos gyvensenos	0,79-0,92	0,91
Subskalės		
Mityba	0,69-0,82	0,80
Fizinis aktyvumas	0,79-0,86	0,66
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	0,67-0,81	0,80
Rūkymas	0,91	0,92
Miego higiena	0,62-0,74	0,72
Streso įveika	0,55-0,83	0,71

Pastaba. *(Pakrošnis ir kt., 2018; Sladkevičiūtė ir Pakrošnis, 2020)

Subjektyvus amžius. Subjektyvų tiriamųjų amžių tyrimuose siekiama pamatuoti vienu klausimu (Stephan et al., 2018), kuris buvo panaudotas ir šiame tyrime: „Daug žmonių jaučiasi vyresni ar jaunesni nei jie iš tikrųjų yra. Kelerių metų amžiaus jūs jaučiatės šiuo metu?“. Tuomet juntamas amžius apskaičiuojamas iš chronologinio amžiaus atimant subjektyvų amžių (Westerhof, Barrett, & Steverink, 2003). Didesnis (ir teigiamas) įvertis rodo kad žmogus jaučiasi jaunesnis, nei jo chronologinis amžius.

Siekiant išsiaiškinti, kaip tyrimo dalyviai subjektyviai vertina savo sveikatą buvo panaudotas **Bendras sveikatos būklės vertinimas** (Kymantienė ir Bulotaitė, 2016).

Paskirtis. Įvertinti žmogaus subjektyvų sveikatos vertinimą.

Struktūra. Vienu klausimu buvo prašoma pasirinkti vieną geriausiai esamą jų sveikatos būklę apibūdinantį atsakymo variantą 5 balų Likerto tipo skalėje nuo 1 iki 5 (1 – „labai prasta“, 2 – „prasta“, 3 – „vidutinė“, 4 – „gera“, 5 – „labai gera“).

Rezultatų vertinimas. Aukštesnis balas indikuoja apie geresnį sveikatos vertinimą.

Psichometrinės charakteristikos. Subjektyvaus bendro sveikatos vertinimo vienu klausimu patikimumas buvo patvirtintas kitų tyrėjų (Spielberger, Gorsuch, Jacobs, Lushene, & Vagg, cit. iš Kymantienė ir Bulotaitė, 2016).

Demografiniai klausimai. Tyrimo metu taip buvo surinkti sociodemografiniai duomenys: dalyvių buvo prašoma nurodyti savo lytį, amžių, išsilavinimą, šeiminių padėčių, dabartinę veiklą

(dirba/studijuoja/mokosi ir dirba/nedirba/kita), gyvenamąją vietą ir ar serga kokia nors lėtine liga. Anketa ir kvietimas dalyvauti tyrime pateikti 1 priede.

2.3 Tyrimo eiga

Elektroninis kvietimas dalyvauti tyrime bei sudaryta tyrimo anketa buvo patalpinta įvairiose grupėse, esančiose socialiniame tinkle „Facebook“ bei kreiptasi asmeniškai į draugus, kolegas bei artimuosius. Prieš pildant instrumentus, dalyviams buvo pateiktas kvietimas dalyvauti tyrime, pačio tyrimo aprašymas įvardinant jo tikslus, užtikrinant konfidencialumą, bei nurodant apytikslę anketos pildymo trukmę. Prieš pildant anketą buvo nurodytas tyrėjos elektroninis paštas tokiu atveju, jeigu tyrimo dalyviams iškiltų neaiškumų ar klausimų. Tyrimo dalyviai turėjo patvirtinti, kad sutinka dalyvauti tyrime tam, kad galėtų toliau pildyti anketą ir dalyvauti tyrime.

2.4 Duomenų analizės metodai

Gautų tyrimo duomenų apdorojimui ir analizei buvo naudojama programa IBM SPSS Statistics 26 (angl. *Statistical Package for the Social Science*) bei galimai struktūrinių lygčių modeliavimo programa Mplus Editor 8 versija. IBM SPSS Statistics 26 buvo skaičiuojama aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), skalių patikimumas vidinio suderinamumo būdu (Cronbach α) ir įvertintas duomenų pasiskirstymas – normalumas. Beveik visų skalių duomenų skaida atitinka normalųjį skirstinį, išskyrus amžiaus bei subjektyvaus amžiaus duomenys, todėl šie kintamieji buvo transformuoti tam, kad būtų galima toliau naudoti parametrinius kriterijus. Iš pradžių buvo siekiama išsiaiškinti kintamųjų tarpusavio ryšius – tam bus taikoma Pearson koreliacija. Lyginant dvi grupes taikytas Student t-testas nepriklausomoms imtims kriterijus. Siekiant įvertinti požiūrio į senėjimą prognostinę reikšmę sveikai gyvensenai, kai kontroliuojamos sociodemografinės charakteristikos, taikyta hierarchinė tiesinė regresija. Atliekant kelių analizę naudotas struktūrinių lygčių metodas, pasitelkta Mplus Editor 8 programa.

Apskaičiuoto modelio tinkamumui nustatyti remiamasi aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaidos (RMSEA), palyginimo koeficiento (CFI) ir Tucker ir Lewis indekso (TLI) rodikliais. Geras modelio tinkamumas nustatomas, kai RSMEA mažesnis nei 0,06, o CFI bei TLI indeksai yra didesni nei 0,90 (Hu & Bentner, 1999; Marsh, Hau, & Wen, 2004). Dėl χ^2 kriterijaus jautrumo imties dydžiui, jo rezultatas pristatomas, bet nebus naudojamas modelio tinkamumui įvertinti.

Duomenys laikomi statistiškai reikšmingi, kuomet $p < 0,05$.

3. REZULTATAI

Pirmiausia, atliekant duomenų analizę, išsiaiškinta tyrimo kintamųjų aprašomoji statistika: mažiausios bei didžiausios skalių balų reikšmės, vidurkiai bei standartiniai nuokrypiai. Juos galima matyti 5 lentelėje. Papildant, vertinant subjektyvaus amžiaus įverčius, vidutiniškai tiriamieji jautėsi 1,2 m. jaunesni ($SD = 8,79$).

5 lentelė. Tyrimo kintamųjų aprašomoji statistika

Kintamieji	M	SD	Mažiausia gauta reikšmė	Didžiausia gauta reikšmė
Amžius	29,14	8,79	19	66
Bendras sveikatos būklės vertinimas	3,82	0,67	2	5
Eidžizmas	52,54	12,64	23	90
Sveika gyvensena	97,86	18,12	54	143
Nerimas dėl senėjimo	48,51	11,89	20	77
Stereotipai	27,29	6,72	10	48
Atskyrimas	10,30	3,37	5	20
Afektyvios nuostatos	14,94	4,94	8	35
Senų žmonių baimė	12,65	4,15	5	25
Praradimo baimė	13,66	4,62	5	25
Fizinė išvaizda	12,21	4,35	5	24
Psichologiniai rūpesčiai	7,57	2,63	4	19
Mityba	14,21	3,91	6	24
Fizinis aktyvumas	14,56	4,76	6	24
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	18,75	4,31	6	24
Rūkymas	16,56	6,03	6	24
Miego higiena	14,75	3,89	7	24
Streso įveika	19,03	3,85	8	28

Pastaba. N = 202, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

3.1 Požiūrio į senėjimą, sveikos gyvensenos ir sveikatos vertinimo ryšiai su sociodemografiniais kintamaisiais

Siekiant įvertinti sociodemografinių charakteristikų sąsajas su požiūrio į senėjimą konstruktais ir sveika gyvensena, naudotas Student t-testo kriterijus dviem nepriklausomoms imtims. Tiriamųjų

įverčiai buvo lyginti pagal lytį, šeiminių padėtį, išsilavinimą, darbinę padėtį ir pagal tai, ar dalyvis turi lėtinę ligą, ar ne. Lyginti visų skalių bendri įverčiai, bei atskirai: nerimo dėl senėjimo subskalių, eidžizmo subskalių bei sveikos gyvensenos klausimyno subskalių įverčiai.

Analizuojant įverčių skirtumus pagal lytį, nustatyti keli reikšmingi skirtumai (2 priedas). Vyrų turėjo labiau išreikštą eidžizmą ($t = -2,08$, $df = 200$, $p = 0,039$), reikšmingai skyrėsi atskyrimo ($t = -2,14$, $df = 200$, $p = 0,033$) ir afektyvių nuostatų ($t = -2,94$, $df = 200$, $p = 0,004$) subskalių įverčiai. Tai rodo, kad tyrime dalyvavę vyrai buvo labiau linkę atskirti senus žmones dėl jų amžiaus bei turėjo stipriau išreikštas nuostatas, susijusias su neigiamais jausmais nei moterys. O vertinant atskirai nerimo dėl senėjimo subskales, moterų nerimas dėl galimų fizinių pokyčių senstant ($t = 3,08$, $df = 200$, $p = 0,002$) bei baimė, susijusi su praradimais senstant ($t = 2,77$, $df = 200$, $p = 0,002$) buvo stipresnė nei vyrų.

Lyginant tiriamuosius pagal šeiminių padėtį, grupės buvo sudarytos dvi: partnerį (-ę) turintys ($n = 133$) ir jo (-s) neturintys ($n = 69$) tiriamieji (3 priedas). Nustatytas reikšmingas skirtumas, lyginant bendrą sveikatos būklės vertinimą – turintys partnerį (-ę) savo sveikatą vertino kaip geresnę ($t = 2,09$, $df = 200$, $p = 0,038$). O lyginant nerimo dėl senėjimo subskalių įverčius, nustatyta, kad nerimas dėl psichologinių rūpesčių, atsirandančių senstant, yra stipresnis partnerio neturinčių asmenų ($t = -2,53$, $df = 200$, $p = 0,012$).

Norint palyginti tiriamuosius pagal išsilavinimą, jie taip pat buvo suskirstyti į dvi grupes: turintys aukštąjį išsilavinimą ($n = 157$) ir turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą ($n = 45$). Pastebėti keli reikšmingi skirtumai (4 priedas) – turintys aukštąjį išsilavinimą tiriamieji gyveno sveikiau ($t = -2,58$, $df = 200$, $p = 0,008$), o žvelgiant detaliau, paaiškėjo, kad jie turėjo mažiau su rūkymu susijusių įpročių ($t = -2,31$, $df = 200$, $p = 0,022$) bei jų miego higiena buvo geresnė ($t = -2,64$, $df = 200$, $p = 0,009$).

Lyginant tiriamuosius pagal darbinę padėtį (5 priedas), jie buvo suskirstyti į dvi grupes: tie tiriamieji, kurie dirbo arba dirbo ir studijavo, priskirti šiuo metu dirbančiųjų grupei ($n = 156$), o nedirbančiųjų grupę ($n = 46$) sudarė besimokantys/studijuojantys, nedirbantys, savanoriaujantys, esantys pensijoje ar motinystės atostogose. Rezultatai parodė, kad dirbančių tyrimo dalyvių fizinis aktyvumas ($t = 2,49$, $df = 200$, $p = 0,014$) bei streso įveika ($t = -2,66$, $df = 200$, $p = 0,008$) buvo geresni.

Taip pat lygintos grupės, atsižvelgiant į tai, ar tiriamieji serga lėtine liga. 6 priede nurodyti šių grupių palyginimo įverčiai, lyginant visų tyrimo subskalių vidurkius. Nustatytas reikšmingas skirtumas tarp bendro sveikatos būklės vertinimo ($t = 5,57$, $df = 200$, $p < 0,001$) bei sveikos gyvensenos ($t = 2,33$, $df = 200$, $p = 0,021$), kas rodo, kad lėtine liga nesergantys savo sveikatą vertino geriau bei pasižymėjo sveikesne gyvensena. Sveikos gyvensenos subskalių įverčių palyginimas parodė, kad lėtine liga sergantys buvo mažiau fiziškai aktyvūs ($t = 3,39$, $df = 200$, $p < 0,001$) bei jų streso įveika buvo prastesnė ($t = 2,19$, $df = 200$, $p = 0,029$). O lyginant šių grupių požiūrį į senėjimą, nustatytas vienas reikšmingas skirtumas tarp psichologinius rūpesčius matuojančios subskalės balų ($t = -2,65$, $df = 200$, $p = 0,009$), o

tai rodo, jog liga sergantys asmenys pasižymėjo stipresniu nerimu, susijusiu su psichologiniais pokyčiais, galimai atsirasiančiais senstant.

Taigi, šiame darbe palyginti požiūrio į senėjimą bei sveikos gyvensenos aspektų ir subjektyvios sveikatos įverčiai atsižvelgiant į sociodemografines charakteristikas bei lėtinės ligos aspektą. Tyrime dalyvavę vyrai pasižymėjo stipriau išreikštu eidžizmu, o moterys – stipriau išreikštu nerimu dėl fizinių pokyčių bei praradimų, susijusių su senėjimu. Turintys partnerį savo sveikatą vertino geriau bei patyrė mažiau nerimo, susijusio su psichologiniais pokyčiais, galimai atsirandančiais senstant. Turintys aukštąjį išsilavinimą tiriamieji gyveno sveikiau: mažiau rūkė bei jų miego higiena buvo geresnė. Dirbantys asmenys buvo fiziškai aktyvesni ir pasižymėjo geresne streso įveika, o liga nesergantys, lyginant su sergančiais, savo sveikatą vertino geriau, sveikiau gyveno, buvo labiau fiziškai aktyvūs, turėjo geresnę streso įveiką, bei patyrė mažiau nerimo dėl galimų psichologinių rūpesčių sulaukus senatvės.

3.2 Tyrimo kintamųjų tarpusavio ryšiai

Remiantis antruoju tyrimo uždaviniu, buvo siekiama išsiaiškinti tyrimo konstrukto tarpusavio ryšius bei požiūrio į senėjimą konstrukto ryšius su sveika gyvensena – tam buvo taikyta Pearson koreliacija.

3.2.1 Visų tyrimo kintamųjų tarpusavio ryšys

6 lentelėje matomi Pearson koreliacijos koeficientai tarp kintamųjų. Stipriausias ryšys gautas tarp chronologinio tiriamųjų amžiaus ir subjektyvaus amžiaus ($r = 0,56$, $p < 0,01$). Amžius reikšmingų koreliacijų su kitais kintamaisiais neturėjo.

6 lentelė. Tyrimo kintamųjų Pearson koreliacijos koeficientai

Kintamieji	1	2	3	4	5	6
1. Amžius	-					
2. Subjektyvus amžius	0,56**	-				
3. Bendras sveikatos būklės vertinimas	-0,02	0,07	-			
4. Nerimas dėl senėjimo	-0,12	-0,19	-0,30**	-		
5. Eidžizmas	-0,06	-0,10	-0,05	0,34**	-	
6. Sveika gyvensena	0,09	0,27**	0,26**	-0,30**	-0,20**	-

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu

Rezultatai atskleidė, kad sveika gyvensena reikšmingai koreliavo su visais požiūrio į senėjimą konstruktais. Stipriausias ryšys matomas su nerimu dėl senėjimo ($r = -0,30$, $p < 0,01$) kas rodo, jog tie asmenys, kurie jautė mažiau nerimo dėl savo senėjimo, pasižymėjo sveikesne gyvensena. Taip pat dėl reikšmingo ryšio su eidžizmu, galima teigti jog kuo mažiau tiriamieji turėjo išreikštą eidžizmą, tuo jų

gyvenimo būdas buvo sveikesnis, o sveikos gyvensenos koreliacija su subjektyviu amžiumi indikuoja, jog kuo tiriamieji jautėsi jaunesni, tuo jų gyvensena buvo sveikesnė.

Žvelgiant į požiūrio į senėjimą konstruktų tarpusavio ryšį, galima aptikti tik vieną reikšmingą koreliaciją – tarp nerimo dėl senėjimo ir eidžizmo ($r = 0,34, p < 0,01$). Šis ryšys rodo, kad tie tiriamieji, kurie labiau nerimavo dėl savo senėjimo, taip pat pasižymėjo stipriau išreikštu eidžizmu.

Analizuojant bendros sveikatos būklės vertinimo ryšį su kitais kintamaisiais, nustatyta šio kintamojo teigiama koreliacija su sveika gyvensena, reiškiant, kad kuo labiau tirti asmenys pasižymėjo sveikatai palankiu elgesiu, tuo geriau jie vertino savo sveikatą. O nustatytas neigiamas savo sveikatos vertinimo ryšys su nerimu dėl senėjimo rodo, jog kuo tiriamieji geriau įvertino savo sveikatos būklę, tuo jie mažiau jautė nerimo dėl savo senėjimo.

3.2.2 Požiūrio į senėjimą konstruktų tarpusavio ryšys

Tam, kad būtų įvertintas ir geriau suprastas ryšys tarp požiūrio į senėjimą konstruktų, apskaičiuoti Pearson koreliacijos koeficientai tarp nerimo dėl senėjimo ir eidžizmo subskalių įverčių (7 lentelė). Nerimo dėl senėjimo subskalių, psichologiniais rūpesčiai ir senų žmonių baimė, įverčiai turėjo reikšmingą ryšį su visomis eidžizmo subskalių įverčiais: stereotipų, atskyrimo ir afektyvių nuostatų subskalėmis. Tad galima manyti, jog tie tiriamieji, kurie jautė mažiau nerimo būnant su senesnio amžiaus žmonėmis ir/arba jautė mažiau nerimo dėl galimų psichologinių rūpesčių, atsirandančių senstant, turėjo mažiau neigiamų stereotipų apie senus žmones, buvo mažiau linkę atskirti žmones dėl jų vyresnio amžiaus bei turėjo daugiau teigiamų su emocijomis susijusių nuostatų apie juos. Praradimo baimė reikšmingai koreliavo su stereotipais ir atskyrimu, reiškiant, kad kuo tiriamieji patyrė stipresnę baimę dėl galimų praradimų, susijusių su senėjimu, tuo jie turėjo stipriau išreikštus neigiamus stereotipus, susijusius su senesnio amžiaus žmonėmis, bei buvo linkę labiau jų vengti. Visgi iš rezultatų galima matyti, jog nerimas dėl fizinių praradimų, susijusių su senėjimu, reikšmingai nesisiejo su nei vienu eidžizmo veiksnium.

7 lentelė. Nerimo dėl senėjimo ir eidžizmo subskalių Pearson koreliacijos koeficientai

Subskalės	Stereotipai	Atskyrimas	Afektyvios nuostatos
Senų žmonių baimė	0,35**	0,43**	0,61**
Praradimo baimė	0,23**	0,15*	0,05
Fizinė išvaizda	0,11	0,09	0,03
Psichologiniai rūpesčiai	0,14*	0,25**	0,21**

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu

Vertinant subjektyvaus amžiaus ryšį su eidžizmo ir nerimo dėl senėjimo veiksniais (8 lentelė), nenustatytas nei vienas reikšmingas ryšys.

8 lentelė. *Subjektyvus amžiaus ir Sveikos gyvensenos klausimyno subskalių koreliacijos koeficientai*

Subskalės	Subjektyvus amžius
Senų žmonių baimė	-0,10
Praradimo baimė	-0,11
Fizinė išvaizda	-0,17
Psichologiniai rūpesčiai	-0,13
Stereotipai	-0,10
Atskyrimas	-0,18
Afektyvios nuostatos	-0,001

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu

3.2.3 Sveikos gyvensenos aspektų ryšys su požiūrio į senėjimą konstruktais bei sveikatos vertinimu

Siekiant detaliau suprasti ryšį tarp sveikos gyvensenos ir požiūrio į senėjimą veiksnių, taip pat buvo apskaičiuoti Pearson koreliacijos koeficientai. Įvertintas atskirų sveikos gyvensenos klausimyno subskalių ryšys su nerimo dėl senėjimo ir eidžizmo subskalėmis bei išanalizuotas sveikos gyvensenos skalių ryšys su subjektyvaus amžiaus įverčiais.

Kalbant apie sveikos gyvensenos ryšį su nerimo dėl savo senėjimo veiksniais (9 lentelė), psichologinių rūpesčių subskalės įverčiai turėjo daugiausia reikšmingų ryšių su sveikos gyvensenos subskalėmis – ryšiai nustatyti su fizinio aktyvumo, alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo, miego higienos ir streso įveikos skalėmis. Tad galima manyti, jog kuo tyrimo dalyviai jautė mažesnę nerimą dėl psichologinių bei gerovės pokyčių, galimai atsirasiančių senstant, tuo jie labiau buvo fiziškai aktyvūs, labiau rūpinosi savo miego higiena, mažiau vartojo (arba nevartojo visai) alkoholio ir/ar psichoaktyvių medžiagų bei jų streso įveika buvo geresnė. Fizinės išvaizdos subskalės rezultatai reikšmingai koreliavo su fizinio aktyvumo bei streso įveikos įverčiais, kas rodo, jog kuo tiriamieji patyrė stipresnę nerimą dėl galimai pasireiškiančių fizinių pokyčių senstant, tuo jie buvo mažiau fiziškai aktyvūs ir tuo mažiau naudojo įvairias streso įveikas. Praradimo baimė reikšmingai siejosi su fiziniu aktyvumu, miego higiena, ir streso įveika, kas indikuoja apie tai, jog tie tyrimo dalyviai, kurių baimė, susijusi su galimais praradimais senstant (pvz., socialinės paramos ar autonomijos netekimas) buvo mažesnė, gyveno labiau fiziškai aktyvų gyvenimą, labiau rūpinosi savo miego higiena bei pasižymėjo geresne streso įveika. Senų žmonių baimės subskalės įverčiai reikšmingai koreliavo su mitybos ir streso įveikos subskalių įverčiais, kas indikuoja apie tai, jog kuo tiriamieji jautė didesnę diskomfortą bendraujant su vyresnio amžiaus žmonėmis, tuo jų mitybos įpročiai ir streso įveika buvo prastesni.

9 lentelė. Nerimo dėl senėjimo ir Sveikos gyvensenos klausimyno subskalių Pearson koreliacijos koeficientai

Subskalės	Senų žmonių baimė	Praradimo baimė	Fizinė išvaizda	Psichologiniai rūpesčiai
Mityba	-0,18*	-0,07	-0,08	-0,09
Fizinis aktyvumas	-0,11	-0,19**	-0,15*	-0,22**
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	-0,04	-0,04	-0,11	-0,15*
Rūkymas	-0,05	-0,11	-0,12	-0,08
Miego higiena	-0,13	-0,20**	-0,11	-0,23**
Streso įveika	-0,22**	-0,27**	-0,23**	-0,32**

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu

Analizuojant sveikos gyvensenos subskalių koreliacijas su eidžizmo subskalėmis (10 lentelė), gauti reikšmingi ryšiai tarp stereotipų ir: mitybos, fizinio aktyvumo, miego higienos ir streso įveikos subskalėmis, o atskyrimo subskalės rezultatai taip pat neigiamai reikšmingai koreliavo su tais pačiais konstruktais. Taigi kuo tiriamieji turėjo stipriau išreikštų stereotipų, susijusių su senais žmonėmis ir buvo labiau linkę vengti senyvo amžiaus žmonių, tuo jų mityba buvo prastesnė, jie buvo mažiau fiziškai aktyvūs, prasčiau rūpinosi savo miego higiena ir jų streso įveika buvo prastesnė. Galiausiai, neigiama koreliacija tarp streso įveikos ir afektyvių nuostatų subskalių ($r = -0,22$, $p < 0,01$) indikuoja, kad kuo tiriamieji turėjo mažiau su neigiamomis emocijomis susijusių nuostatų apie senesnius žmones, tuo jų streso įveika buvo geresnė.

10 lentelė. Eidžizmo ir sveikos gyvensenos klausimyno subskalių Pearson koreliacijos koeficientai

Subskalės	Stereotipai	Atskyrimas	Afektyvios nuostatos
Mityba	-0,17*	-0,20**	-0,13
Fizinis aktyvumas	-0,17*	-0,19**	-0,08
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	-0,03	-0,02	-0,11
Rūkymas	0,001	0,02	-0,006
Miego higiena	-0,18*	-0,18*	-0,13
Streso įveika	0,24**	-0,18*	-0,22**

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu

Vertinant subjektyvaus amžiaus ryšį su įvairiais sveikos gyvensenos aspektais, gauti keli reikšmingi ryšiai (11 lentelė). Subjektyvus amžius teigiamai koreliavo su mityba, fiziniu aktyvumu bei rūkymu, o šie ryšiai rodo, kad kuo tiriamieji valgė sveikiau, užsiėmė dažnesniu fiziniu aktyvumu bei vengė rūkyti, tuo jie jautėsi jaunesni, negu jų tikrasis amžius.

11 lentelė. *Subjektyvus amžiaus ir sveikos gyvensenos klausimyno subskalių koreliacijos koeficientai*

Subskalės	Subjektyvus amžius
Mityba	0,30**
Fizinis aktyvumas	0,30**
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	-0,03
Rūkymas	0,24*
Miego higiena	0,12
Streso įveika	0,16

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu

Papildomai, įvertintas ryšys tarp sveikos gyvensenos subskalių bei sveikatos vertinimo (12 lentelė). Reikšmingas ryšys nustatytas tarp sveikatos vertinimo ir fizinio aktyvumo, rūkymo, miego higienos bei streso įveikos. Rezultatai parodė, kad kuo tiriamieji geriau įvertino savo sveikatą, tuo jie buvo labiau fiziškai aktyvūs, labiau rūpinosi miego higiena, labiau naudojo streso įveikos būdus bei vengė rūkymo.

12 lentelė. *Subjektyvus amžiaus ir sveikos gyvensenos klausimyno subskalių koreliacijos koeficientai*

Subskalės	Bendras sveikatos būklės vertinimas
Mityba	0,06
Fizinis aktyvumas	0,33**
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	0,09
Rūkymas	0,18**
Miego higiena	0,18**
Streso įveika	0,20**

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu

3.2.4 Požiūrio į senėjimą konstruktų reikšmė prognozuojant sveiką gyvenseną, atsižvelgiant į sociodemografines charakteristikas

Tyrime keltas uždavinys, kuriuo buvo siekiama įvertinti tiesioginę požiūrio į senėjimą konstruktų reikšmę prognozuojant sveiką gyvenseną, atsižvelgiant į sociodemografines tiriamųjų charakteristikas bei ligos aspektą. Buvo siekiama įvertinti kiekvieno sveikos gyvensenos aspekto prognozuojančius veiksniai, žvelgiant į subjektyvų amžių bei eidžizmo ir nerimo dėl senėjimo skalių subskales, kontroliuojant sociodemografines charakteristikas bei lėtinę ligą. Analizei atlikti buvo pasirinkta hierarchinė tiesinė regresija. Buvo siekiama išsiaiškinti sveikos gyvensenos skalių: mitybos,

fizinio aktyvumo, alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo, rūkymo, miego higienos ir streso įveikos prognostinius veiksnius.

Analizuojant sveiką mitybą prognozuojančius veiksnius (13 lentelė), hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai parodė, kad kontroliniai veiksniai prognozavo 12,4 proc. priklausomo kintamojo variacijos, tačiau šioje kintamųjų grupėje nenustatytas nei vienas reikšmingas prediktorius, o pats modelis – nereikšmingas. Antrajame regresijos žingsnyje, pridėjus požiūrio į senėjimą aspektus, modelio paaiškinamumo procentas padidėjo 14,1 proc. (R^2 pokytis = 0,141, F pokytis = 2,04, $p = 0,051$), pats regresinis modelis tapo reikšmingas, o visi kintamieji reikšmingai paaiškino 26,5 proc. sveikos mitybos faktoriaus įverčių dispersijos. Antrame modelyje išryškėjo vienas reikšmingas prediktorius, nerimo dėl senėjimo aspektas – praradimo baimė ($\beta = -0,286$, $p < 0,05$). Tai rodo, kad kuo tiriamieji patyrė mažiau baimės, susijusios su praradimais senstant, tuo jų mitybos įpročiai buvo sveikesni.

13 lentelė. Hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai prognozuojant sveiką mitybą

Sveikos mitybos įpročius prognozuojantys veiksniai	1 modelis	2 modelis
	Beta(β)	Beta(β)
Kontroliniai veiksniai		
Amžius	0,13	-0,03
Lytis	0,06	0,04
Išsilavinimas	0,14	0,11
Šeiminė padėtis	-0,03	-0,05
Darbinė padėtis	0,20	0,19
Lėtinė liga	-0,06	-0,08
Subjektyvus amžius		0,21
Eidžizmo veiksniai		
Stereotipai		-0,05
Atskyrimas		-0,24
Afektyvios nuostatos		0,02
Nerimo dėl savo senėjimo veiksniai		
Senų žmonių baimė		-0,06
Psichologiniai rūpesčiai		0,23
Fizinė išvaizda		0,11
Praradimo baimė		-0,29*
R^2	0,12	0,27
F	2,19	2,19*

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, 1 modelis – sociodemografiniai veiksniai ir lėtinė liga, 2 modelis – sociodemografiniai veiksniai, lėtinė liga ir požiūrio į senėjimą veiksniai

Apžvelgiant hierarchinės tiesinės regresijos rezultatus, kai buvo prognozuojamas fizinis aktyvumas (14 lentelė), galima pastebėti jog visi sociodemografiniai kintamieji ir lėtinė liga prognozavo 19,3 proc. duomenų dispersijos. Pirmasis modelis buvo reikšmingas, o pagal rezultatus, fizinį aktyvumą reikšmingai prognozavo tiriamųjų darbinė padėtis ($\beta = 0,217$, $p < 0,05$) bei lėtinė liga ($\beta = -0,306$, $p < 0,01$). Remiantis šiais rezultatais galima teigti, kad tyrimo dalyviai, nesergantys jokia lėtine liga bei šiuo metu dirbantys, buvo labiau fiziškai aktyvūs. Antrame hierarchinės regresijos žingsnyje, pridėjus požiūrio į senėjimą aspektus, modelio prognostinis tikslumas reikšmingai padidėjo 15,9 procentais (R^2 pokytis = 0,159, F pokytis = 2,609, $p = 0,013$), o bendrai kartu su kontroliniais veiksniais, modelis paaiškina 35,2 proc. duomenų dispersijos. Šiame modelyje atsirado naujas reikšmingas kintamasis – psichologiniai rūpesčiai bei kaip prognostinis veiksnys išliko lėtinė liga, tačiau darbinė padėtis nebeliko reikšminga. Tai rodo, kad tiriamieji, turintys mažesnę nerimą dėl galimai atsirandančių psichologinių rūpesčių senėjant, bei nesergantys lėtine liga, buvo reikšmingai fiziškai aktyvesni.

14 lentelė. Hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai prognozuojant fizinį aktyvumą

Fizinį aktyvumą prognozuojantys veiksniai	1 modelis	2 modelis
	Beta(β)	Beta(β)
Kontroliniai veiksniai		
Amžius	0,19	0,03
Lytis	0,08	0,06
Išsilavinimas	0,05	0,06
Šeiminė padėtis	-0,04	-0,02
Darbinė padėtis	0,22*	0,18
Lėtinė liga	-0,31**	-0,20**
Subjektyvus amžius		0,19
Eidžizmo veiksniai		
Stereotipai		-0,19
Atskyrimas		-0,003
Afektyvios nuostatos		0,001
Nerimo dėl savo senėjimo veiksniai		
Senų žmonių baimė		-0,05
Psichologiniai rūpesčiai		-0,28*
Fizinė išvaizda		0,05
Praradimo baimė		0,01
R ²	0,19	0,35
F	3,71**	3,30***

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, 1 modelis – sociodemografiniai veiksniai ir lėtinė liga, 2 modelis – sociodemografiniai veiksniai, lėtinė liga ir požiūrio į senėjimą veiksniai

Tiesinės hierarchinės regresijos rezultatai, kai buvo prognozuojami alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas, pateikiami 15 lentelėje. Rezultatai parodė, kad sociodemografiniai veiksniai bei liga paaiškino 3,1 proc. alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo duomenų sklaidos. Antrame žingsnyje pridėjus požiūrio į senėjimą aspektus, modelio prognostinis tikslumas padidėjo 3,7 procentais tačiau veiksniai modelio reikšmingai nepagerino (R^2 pokytis = 0,037, F pokytis = 0,423, p = 0,905). Visi kintamieji paaiškino 6,8 proc. duomenų dispersijos, tačiau nei vienas modelis nebuvo reikšmingas.

15 lentelė. *Hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai prognozuojant alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimą*

Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimą prognozuojantys veiksniai	1 modelis	2 modelis
	Beta(β)	Beta(β)
Kontroliniai veiksniai		
Amžius	-0,07	-0,07
Lytis	-0,13	-0,16
Išsilavinimas	-0,05	-0,04
Šeiminė padėtis	-0,03	-0,03
Darbinė padėtis	0,06	0,03
Lėtinė liga	0,12	0,11
Subjektyvus amžius		-0,01
Eidžizmo veiksniai		
Stereotipai		-0,11
Atskyrimas		-0,02
Afektyvios nuostatos		-0,03
Nerimo dėl savo senėjimo veiksniai		
Senų žmonių baimė		0,08
Psichologiniai rūpesčiai		-0,03
Fizinė išvaizda		-0,17
Praradimo baimė		0,07
R^2	0,03	0,07
F	0,49	0,96

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, 1 modelis – sociodemografiniai veiksniai ir lėtinė liga, 2 modelis – sociodemografiniai veiksniai, lėtinė liga ir požiūrio į senėjimą veiksniai

Toliau buvo atliekama hierarchinė tiesinė regresija prognozuojant tiriamųjų su rūkymu susijusius įpročius. Duomenys, pateikti 16 lentelėje, rodo, kad kontroliniai veiksniai paaiškino 6,9 proc. rūkymo įpročių įverčių dispersijos – šiame modelyje neišryškėjo nei vienas prognostinis kintamas ir pats modelis nebuvo reikšmingas. Antrajame žingsnyje prie kontrolinių veiksnių pridėjus požiūrio į

senėjimą aspektus, modelio prognostinis tikslumas padidėjo 3,9 procentais, tačiau nereikšmingai (R^2 pokytis = 0,039, F pokytis = 0,462, p = 0,879). Bendrai visi nepriklausomi kintamieji paaiškino 10,8 proc. duomenų dispersijos, o modelis taip pat nebuvo reikšmingas.

16 lentelė. *Hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai prognozuojant rūkymo įpročius*

Rūkymo įpročius prognozuojantys veiksniai	1 modelis	2 modelis
	Beta(β)	Beta(β)
Kontroliniai veiksniai		
Amžius	0,14	0,02
Lytis	0,04	-0,01
Išsilavinimas	0,12	0,12
Šeiminė padėtis	0,16	0,13
Darbinė padėtis	0,08	0,06
Lėtinė liga	-0,05	-0,07
Subjektyvus amžius		0,15
Eidžizmo veiksniai		
Stereotipai		-0,08
Atskyrimas		0,02
Afektyvios nuostatos		0,12
Nerimo dėl savo senėjimo veiksniai		
Senų žmonių baimė		-0,11
Psichologiniai rūpesčiai		0,10
Fizinė išvaizda		0,01
Praradimo baimė		-0,12
R^2	0,07	0,11
F	1,14	0,73

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, 1 modelis – sociodemografiniai veiksniai ir lėtinė liga, 2 modelis – sociodemografiniai veiksniai ir požiūrio į senėjimą veiksniai

Siekiant išsiaiškinti tiriamųjų miego higienos prognostinius veiksmus, taip pat atlikta tiesinė hierarchinė regresija (17 lentelė). Pirmuoju žingsniu įvertinta, kad kontroliniai veiksniai paaiškino 9,2 proc. priklausomo kintamojo duomenų sklaidos, o modelis buvo nereikšmingas. Antru žingsniu papildžius modelį požiūrio į senėjimą kintamaisiais, modelio prognostinis tikslumas reikšmingai nepagerėjo – prie priklausomo kintamojo variacijos paaiškinimo šie veiksniai prisidėjo 6,6 proc. (R^2 pokytis = 0,066, F pokytis = 0,837, p = 0,573), o bendrai modelis paaiškino 15,8 %, tačiau nei viename modelyje nenustatyti reikšmingi prognostiniai veiksniai ir abu modeliai buvo nereikšmingi.

17 lentelė. Hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai prognozuojant miego higieną

Miego higieną prognozuojantys veiksniai	1 modelis	2 modelis
	Beta(β)	Beta(β)
Kontroliniai veiksniai		
Amžius	0,08	0,04
Lytis	0,04	0,01
Išsilavinimas	0,06	0,05
Šeiminė padėtis	-0,15	-0,13
Darbinė padėtis	0,16	0,15
Lėtinė liga	-0,10	-0,10
Subjektyvus amžius		0,01
Eidžizmo veiksniai		
Stereotipai		-0,15
Atskyrimas		-0,03
Afektyvios nuostatos		0,01
Nerimo dėl savo senėjimo veiksniai		
Senų žmonių baimė		0,05
Psichologiniai rūpesčiai		-0,15
Fizinė išvaizda		0,01
Praradimo baimė		-0,05
R ²	0,09	0,16
F	1,56	1,14

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, 1 modelis – sociodemografiniai veiksniai ir lėtinė liga, 2 modelis – sociodemografiniai veiksniai, lėtinė liga ir požiūrio į senėjimą veiksniai

Galiausiai, atlikta hierarchinė tiesinė regresija siekiant išsiakinti streso įveiką prognozuojančius veiksnius (18 lentelė). Pirmame modelyje, atsižvelgiant į sociodemografinius kintamuosius bei ligą, nustatytas reikšmingas prediktorius – darbinė padėtis, kuris rodo, kad dirbantys asmenys pasižymėjo geresne streso įveika. Pirmasis modelis paaiškino 15,5 % proc. tiriamųjų streso įveikos įverčio variacijos bei buvo reikšmingas. Papildžius pirmąjį modelį požiūrio į senėjimą kintamaisiais, modelio prognostinis tikslumas padidėjo 10,9 procentais (R^2 pokytis = 0,109, F pokytis = 1,572, $p = 0,145$), tačiau nereikšmingai. Darbinė padėtis išliko reikšmingu prediktoriumi, o bendrai modelis paaiškino 26,4 % priklausomo kintamojo variacijos. Šio modelio rezultatai leidžia teigti, kad tie tiriamieji, kurie turėjo darbą, pasižymėjo geresne streso įveika.

18 lentelė. Hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai prognozuojant streso įveiką

Streso įveiką prognozuojantys veiksniai	1 modelis	2 modelis
	Beta(β)	Beta(β)
Kontroliniai veiksniai		
Amžius	0,03	-0,04
Lytis	-0,06	-0,11
Išsilavinimas	-0,04	-0,03
Šeiminė padėtis	-0,12	-0,10
Darbinė padėtis	0,36**	0,33**
Lėtinė liga	-0,14	-0,17
Subjektyvus amžius		0,05
Eidžizmo veiksniai		
Stereotipai		-0,24
Atskyrimas		0,04
Afektyvios nuostatos		-0,02
Nerimo dėl savo senėjimo veiksniai		
Senų žmonių baimė		-0,03
Psichologiniai rūpesčiai		-0,10
Fizinė išvaizda		-0,14
Praradimo baimė		0,04
R ²	0,16	0,26
F	2,84*	2,18*

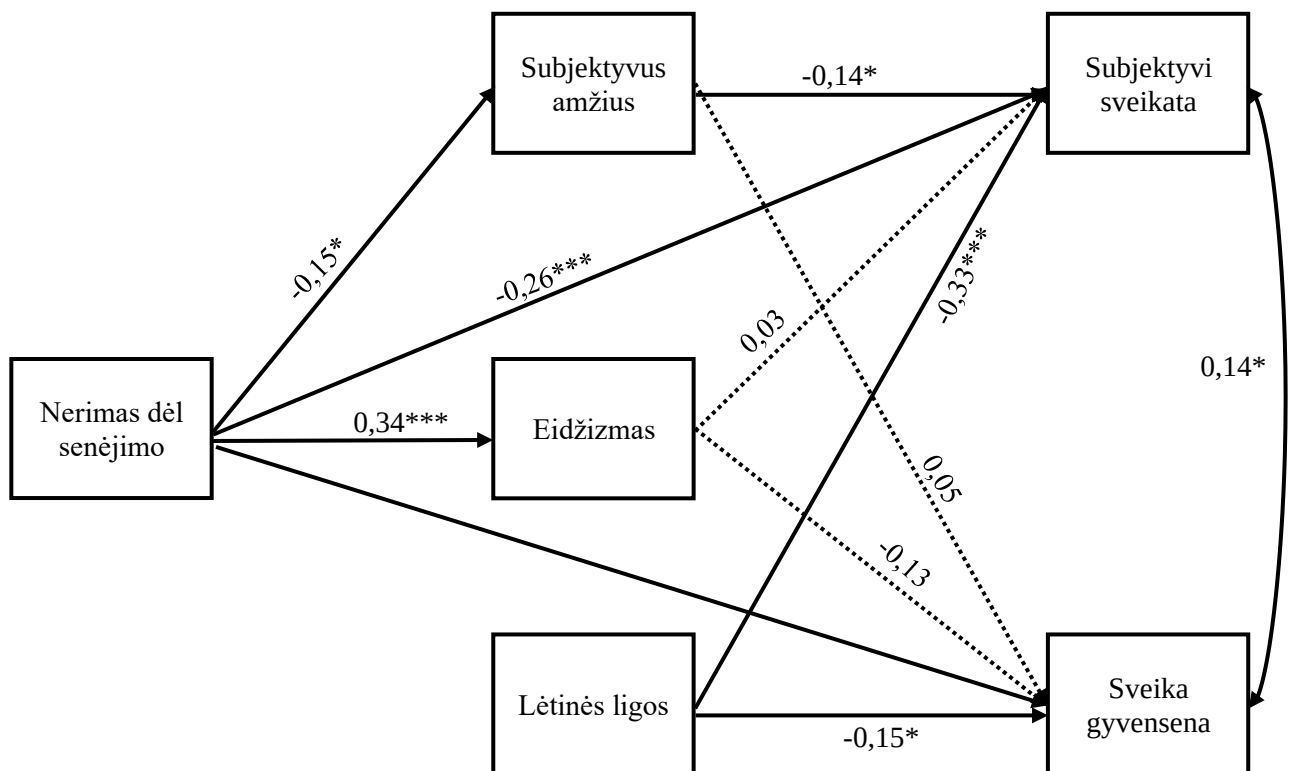
Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, 1 modelis – sociodemografiniai veiksniai ir lėtinė liga, 2 modelis – sociodemografiniai veiksniai, lėtinė liga ir požiūrio į senėjimą veiksniai

Apibendrinant gautus rezultatus, tiesinės hierarchinės regresijos modeliai parodė, kad požiūrio į senėjimą aspektai, kuomet yra kontroliuojami sociodemografiniai kintamieji bei lėtinė liga, reikšmingai prognozavo sveikos gyvensenos aspektus, susijusius su mityba, fiziniu aktyvumu bei streso įveika. Sveiką mitybą reikšmingiausiai prognozavo mažesnė praradimų, susijusių su senėjimu, baimė. Didesnį fizinį aktyvumą reikšmingai prognozavo mažesnis nerimas dėl galimai atsirandančių psichologinių rūpesčių senėjant, bei nesirgimas lėtine liga. Galiausiai, streso įveiką reikšmingai prognozavo darbinis statusas – turintys darbą turėjo geresnius streso įveikos įgūdžius. Visgi požiūrio į senėjimą aspektai, kuomet kontroliuojami sociodemografiniai kintamieji bei liga, alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo, rūkymo bei miegos higienos reikšmingai neprognozavo.

Toliau, atsižvelgiant į trečiąją ir ketvirtąją tyrimo uždavinius, kuriais siekiama įvertinti galimą tiesioginę ir netiesioginę požiūrio į senėjimą reikšmę prognozuojant sveiką gyvenseną. Į šią analizę kaip papildomas priklausomas kintamasis įtraukiamas subjektyvus sveikatos vertinimas. Subjektyvi sveikatos būklė neretai analizuojama ir požiūrio į senėjimą kontekste (pvz., Gvili & Bodner, 2021), ji dažiausiai nagrinėjama kaip žmogaus gyvensenos rezultatas, tačiau šiame tyrime sveikatos vertinimas yra subjektyvus ir jis matuojamas tuo pat metu kaip ir gyvensenos aspektai. Nors subjektyvus sveikatos vertinimas yra pakankamai tikslus sveikatos būklės atspindys (Wuorela et al., 2020) ir pasak priminės analizės šiame tyrime yra reikšmingai susijęs su sveikos gyvensenos įverčiu, daroma prielaida, kad abu šie konstruktai yra susiję abipusiu ryšiu – sveikos gyvensenos dėka tiriamieji gali geriau jaustis ir atitinkamai savo sveikatą vertinti kaip geresnę, bet kartu savo sveikatos vertinimas gali skatinti žmogų imtis tam tikrų gyvensenos pokyčių. Šie metodologiniai aspektai neleidžia daryti griežtų prielaidų apie tai, kuris iš kintamųjų turėtų būti prediktoriumi, todėl sveikatos vertinimas į analizę įtraukiamas kaip vienas iš sveikos gyvensenos koreliatų. Analizuojant ryšius tarp požiūrio į senėjimą aspektų, sveikos gyvensenos, sveikatos vertinimo bei lėtinės ligos turėjimo, buvo taikytas kelių analizės metodas, pasitelkiant struktūrinių lygčių modelių testavimą (*Mplus Editor 8* programa). Iš pradžių testuotas teorinis modelis, o vėliau jis modifikuotas pašalinus tam tikrus nereikšmingus kelius. Galiausiai suformuotas alternatyvus modelis pakeitus nerimo dėl senėjimo ir eidžizmo ryšį.

Sudarant pirmąjį modelį buvo remiamasi teorine prielaida, kad požiūrio į senėjimą aspektai: nerimas dėl senėjimo, eidžizmas bei subjektyvus amžius turėtų tiesiogiai nuspėti sveiką gyvenseną bei subjektyvų sveikatos būklės vertinimą. Papildomai, atsižvelgiant į ankstesnę kintamųjų analizę, buvo daroma prielaida, kad lėtinė liga taip pat nuspės gyvenseną bei subjektyvų sveikatos vertinimą, o subjektyvus savo sveikatos būklės vertinimas reikšmingai siesis su sveika gyvensena. Papildant, remiantis Teroro valdymo teorija (Greenberg et al., 1986; Martens et al., 2004) bei atliktais empiriniais tyrimais (Beyer et al., 2015; Bodner et al., 2016; Cooney et al., 2020) buvo daroma prielaida, kad nerimas dėl senėjimo nuspės eidžizmą bei subjektyvų amžių ir netiesiogiai prisidės prie sveikos gyvensenos prognozės.

Siekiant išanalizuoti ryšius tarp kintamųjų, pirmiausia, remiantis pirmine analize bei teorinėmis prielaidomis, buvo parengtas modelis, kuris testuotas atliekant kelių analizę (1 pav.) Teorinio modelio testavimas parodė, kad modelis tinka tyrimo duomenims, nes $RMSEA < 0,01$, $CFI = 1$, $TLI = 1$ (modelis tinkamas, kuomet $RMSEA < 0,05$, $CFI > 0,95$, $TLI > 0,95$ (Hu & Bentler, 1999), $\chi^2 = 2,76$, $df = 3$, $p = 0,430$, tačiau atskirų kelių analizė parodė, kad 3 keliai buvo nereikšmingi (pažymėti punktyrine linija). Nuspręsta iš modelio pašalinti subjektyvaus amžiaus ryšį su sveika gyvensena bei eidžizmo ryšį su subjektyviai vertinama sveikata. Prognostinis ryšys tarp eidžizmo ir sveikos gyvensenos vertinimo šiame etape buvo paliktas modelyje, kadangi šio kelio įverčiai buvo artimi reikšmingiems ($\beta = -0,13$, $p = 0,072$).

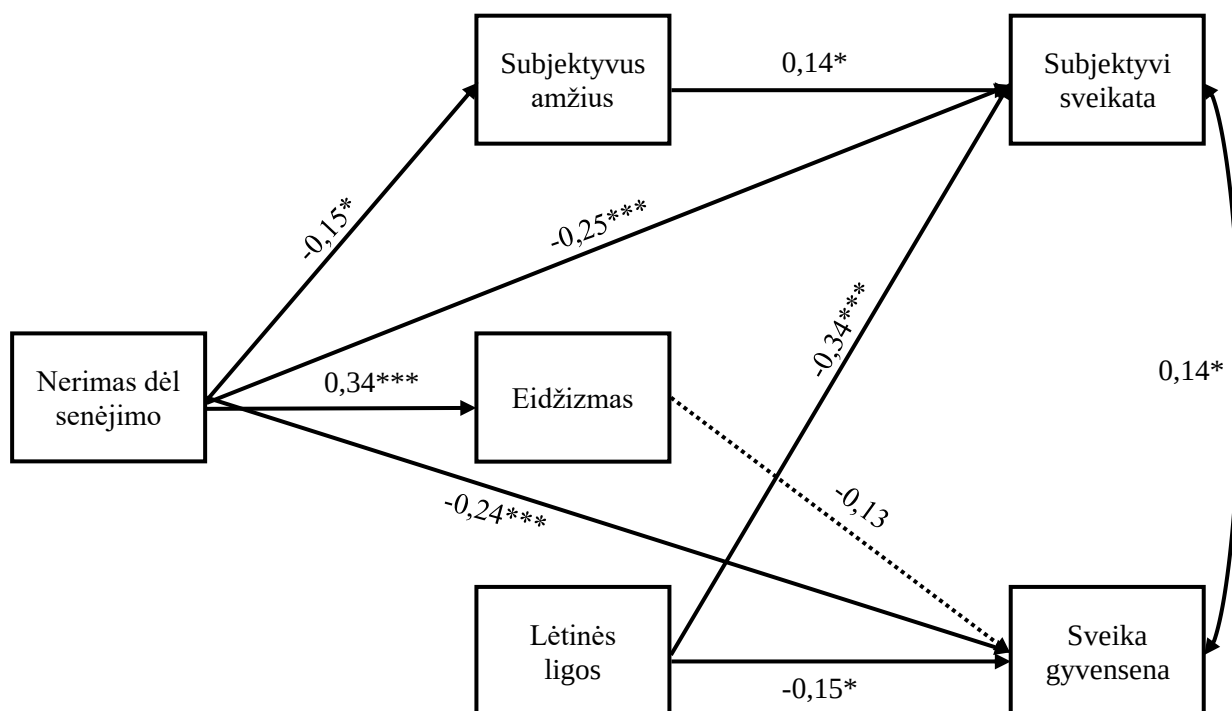


Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Punktyrine linija pažymėti ryšiai yra nereikšmingi.

1 pav. Pirminis sveikos gyvensenos prognostinis modelis

Pašalinus du nereikšmingus kelius ir pakartojus struktūrinių lygčių analizės procedūrą, gautas antrasis – koreguotas sveikos gyvensenos prognostinis modelis (2 pav.) Paaikėjo, kad šis modelis gerai tiko duomenims, o visi tinkamumo rodikliai taip pat atitiko keliamus tinkamumo reikalavimus ($RMSEA = < 0,01$, $CFI = 1$, $TLI = 1$, $\chi^2 = 3,403$, $df = 5$, $p = 0,638$). Visgi kelias tarp eidžizmo ir sveikos gyvensenos liko nereikšmingas ($\beta = -0,13$, $p = 0,060$).

Šio modelio rezultatai rodo, kad sveiką gyvenseną reikšmingai prognozuoja mažesnis nerimas dėl senėjimo ir nesirgimas lėtine liga, o tie asmenys, kurie gyvena sveikiau, savo sveikatą vertino kaip geresnę. Galima pastebėti, jog didžiausią prognostinę reikšmę sveikai gyvensenai turi nerimas dėl senėjimo ($\beta = -0,24$, $p < 0,001$). Subjektyvų amžių reikšmingai nuspėjo nerimas dėl senėjimo, reiškiant, kad tie asmenys, kurie mažiau nerimavo dėl savo senėjimo, jautėsi jaunesni nei jų chronologinis amžius. O didesnis nerimas dėl senėjimo, jautimasis vyresniu bei sirgimas lėtine liga, nuspėjo prastesnę savo sveikatos vertinimą. Didžiausią prognostinę reikšmę sveikatos būklės vertinimui turi lėtinė liga ($\beta = -0,33$, $p < 0,001$). Papildant, nerimas dėl senėjimo nuspėjo sveikatos vertinimą tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai, per subjektyvų amžių. Šiame modelyje gautas rezultatas parodė, kad stipriau patiriamas nerimas dėl senėjimo reikšmingai nuspėjo stipriau išreikštą eidžizmą.

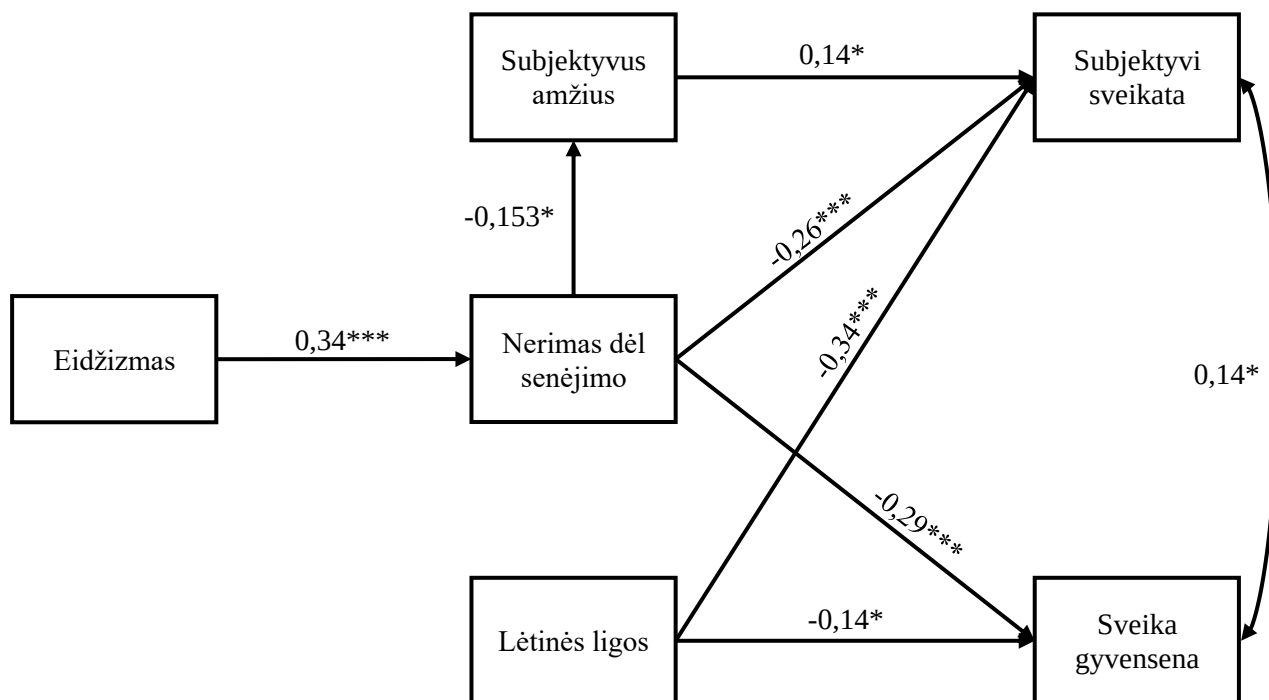


Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Punktyrine linija pažymėti ryšiai yra nereikšmingi.

2 pav. Koreguotas sveikos gyvensenos prognostinis modelis

Dar kartą apžvelgus pirminės analizės rezultatus ir teorines prielaidas, buvo testuojamas alternatyvus modelis (3 pav.), kuriame pakeistas ryšys tarp nerimo dėl senėjimo ir eidžizmo – alternatyviame modelyje eidžizmas prognozuoja nerimą dėl senėjimo, o ne atvirkščiai. Taip pat pašalintas tiesioginis ryšys tarp eidžizmo bei sveikos gyvensenos. Rezultatai parodė, kad šio modelio tinkamumo rodikliai taip pat atitiko visus modeliams keliamus tinkamumo reikalavimus ($\chi^2 = 7,569$, $df = 6$, $p = 0,271$, RMSEA=0,036, CFI = 0,985, TLI = 0,965) ir visi jame esantys keliai nustatyti kaip reikšmingi.

Pakeitus ryšį tarp eidžizmo ir nerimo kintamųjų, nerimas dėl senėjimo vis dar reikšmingai prognozavo sveiką gyvenseną, sveikatos vertinimą bei subjektyvų amžių. Šiame modelyje eidžizmas turi netiesioginį ryšį su sveika gyvensena, subjektyviu sveikatos vertinimu bei subjektyviu amžiumi per nerimą dėl senėjimo. Visi prognostiniai ryšiai išliko tie patys, kaip ir antrame modelyje, o pagal šį, alternatyvų modelį, stipriau išreikštas eidžizmas nuspėjo stipresnį patiriamą nerimą dėl senėjimo.



Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

3 pav. Alternatyvus sveikos gyvensenos prognostinis modelis

Apibendrinant, testuoti modeliai dalinai atitiko kelias prielaidas, visgi reikšminga tiesioginė požiūrio į senėjimą konstrukto, eidžizmo ir subjektyvaus amžiaus, įtaka sveikai gyvensenai neatrasta. Visuose modeliuose, didžiausią prognostinę reikšmę, nuspėjant sveiką gyvenseną, turėjo nerimas dėl senėjimo, o sveikatos vertinimui – lėtinė liga. Stipresnis nerimas dėl senėjimo bei sirgimas lėtine liga nuspėjo prastesnę sveiką gyvenseną, o jautimasis jaunesniu, mažiau patiriamas nerimas dėl senėjimo ir nesirgimas lėtine liga prognozavo geresnę savo sveikatos vertinimą, kuris abipusiu ryšiu susijęs su sveika gyvensena. Suformuotas alternatyvus modelis leidžia daryti prielaidą apie galimą netiesioginę eidžizmo įtaką sveikai gyvensenai ir leidžia kelti klausimą dėl eidžizmo bei nerimo dėl senėjimo prognostinio ryšio.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime buvo siekiama išsiaiškinti požiūrio į senėjimą prognostinę reikšmę sveikai gyvensenai bei išsiaiškinti požiūrio į senėjimą aspektų: subjektyvaus amžiaus, eidžizmo bei nerimo dėl senėjimo tarpusavio sąsajas, ryšius su atskirais sveikos gyvensenos aspektais, subjektyviu sveikatos vertinimu bei sociodemografiniais kintamaisiais. Rezultatai parodė, kad sveiką gyvenseną prognozuoja mažesnis nerimas dėl savo senėjimo bei nesirgimas lėtine liga. Sveika gyvensena taip pat siejasi su sveikatos vertinimu, kuris gali būti paaiškintas sirgimu liga ir nerimu dėl senėjimo, kuris tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai, per juntamą jaunesnį subjektyvų amžių, prisideda prie geresnės sveikatos vertinimo prognozės. Atlikus detalesnę analizę nustatyta, jog požiūrio į senėjimą aspektai reikšmingai paaiškino sveikus mitybos ir fizinio aktyvumo įpročius bei streso įveiką.

Šiame tyrime tiesiogiai sveiką gyvenseną prognozavo vienas požiūrio į senėjimą aspektas – nerimas dėl savo senėjimo, reiškiant, kad tie asmenys kurie patyrė mažiau nerimo ar baimės susijusios su įvairiais pokyčiais galimai atsirasiančiais senstant (pvz., fizinės ir psichologinės gerovės suprastėjimas), turėjo sveikesnį gyvenimo būdą. Detalesnė duomenų analizė parodė, kad mažesnis nerimas dėl galimai atsirandančių psichologinių rūpesčių senėjant, bei nesirgimas lėtine liga, nuspėjo fiziškai aktyvesnį gyvenimo būdą, o mažesnė baimė, susijusi su praradimais senstant, nuspėjo sveikesnius tiriamųjų mitybos įpročius. Manant, kad nerimas dėl senėjimo galimai atspindi bendrą požiūrį į savo senėjimą, šiame tyrime nustatytą tokio nerimo reikšmę prognozuojant sveiką gyvenseną galima gretinti ir su kitais tyrimais. Pavyzdžiui, panašius rezultatus gavo tyrėjos Levy ir Myers (2004), kurių atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog asmenys, turintys pozityvesnį savo senėjimo suvokimą, per du dešimtmečius buvo linkę į sveikatai palankų elgesį (vieni iš tokio elgesio aspektų: fizinis aktyvumas ir sveika mityba), net kontroliuojant amžių, lytį, išsilavinimą, savo sveikatos vertinimą ir rasę. Panašų ryšį nustatė Wurm su kolegomis (2010) ir Beyer su bendraautoriais (2015), kurių tyrimo rezultatai atskleidė, jog pozityvesnis savo senėjimo suvokimas lėmė, kad tyrimo dalyviai buvo labiau fiziškai aktyvūs. Visgi, atsižvelgus į šio tyrimo bendrą analizę, neatrasti reikšmingi ryšiai tarp nerimo dėl senėjimo bei rūkymo, o alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas siejosi tik su nerimu dėl galimai atsirandančių psichologinių rūpesčių senstant. Tokie rezultatai galimai indikuoja apie tai, kad toks su sveikata susijęs elgesys yra daugiausia susijęs su kitais psichologiniais aspektais, kurie gali daryti įtaką priklausomybėms. Taigi iš gautų rezultatų galima matyti, jog pozityvesnis požiūris į savo senėjimą, t.y. mažiau juntamas nerimas dėl senėjimo yra reikšmingas aspektas, tiesiogiai prognozuojantis sveikatai palankų elgesį, ypač fizinį aktyvumą bei mitybą.

Analizuojant eidžizmo ryšį su sveika gyvensena, pirminė duomenų analizė parodė, kad eidžizmas reikšmingai siejasi su kai kuriais sveikos gyvensenos aspektais – tyrimo dalyviai, kurie turėjo stipriau išreikštų neigiamų stereotipų, susijusių su senais žmonėmis ir buvo labiau linkę vengti senyvo amžiaus žmonių, pasižymėjo prastesniais mitybos įpročiais ir miego higiena, mažesniu fiziniu aktyvumu ir prastesne streso įveika. O kuo tiriamieji turėjo mažiau su neigiamomis emocijomis

susijusių nuostatų apie senesnius žmones, tuo jų streso įveika buvo geresnė. Panašius rezultatus gavo jau aptartas Huy ir kitų (2010) tyrimas, kurio rezultatai atskleidė, kad ta grupė žmonių, kurie turėjo labiau neigiamus stereotipus, susijusius su senais žmonėmis (manant, kad seni žmonės nėra linkę būti įsitraukę į socialinį gyvenimą ar būti fiziškai aktyvūs), pasižymėjo prastesniais mitybos įpročiais bei mažesniu fiziniu aktyvumu. Taip pat svarbu atsižvelgti į tai, kad eidžizmas, kaip ir nerimas dėl senėjimo, nėra vienodai svarbus aiškinant skirtingą su sveikata susijusią elgseną, nes neturėjo jokio reikšmingo ryšio su tiriamųjų rūkymo, alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo įpročiais, kas galimai irgi indikuoja apie tai, kad požiūris į senėjimą nėra reikšmingas veiksnys, kuomet analizuojamas su priklausomybėmis susijęs elgesys. Be to, nepaisant nustatytų reikšmingų koreliacinių ryšių, prognostiniuose modeliuose eidžizmas nebuvo reikšmingu sveikos gyvensenos prediktoriumi, o viena iš galimų to priežasčių – tiek per mažas imties dydis, tiek nevisai tinkamas jos reprezentatyvumas, turint omenyje, jog didžioji dalis tyrimo dalyvių turėjo aukštąjį išsilavinimą, gyveno didmiestyje bei buvo moterys, taigi turint labiau reprezentatyvią imtį, galimai rezultatai labiau atitiktų teorines prielaidas ir kitų tyrėjų gautus rezultatus. Kita vertus, atsižvelgiant į papildomos analizės rezultatus, galima kelti prielaidą apie tai, kad eidžizmas netiesiogiai prisideda prie sveikos gyvensenos paaiškinimo.

Šio tyrimo rezultatai ne tik parodė, kad požiūrio į senėjimą aspektai, nerimas dėl senėjimo bei eidžizmas, reikšmingai siejosi su sveika gyvensena, bet ir tai, kad jie siejosi tarpusavyje, kas parodo, jog tie asmenys, kurie labiau nerimavo dėl savo senėjimo, turėjo stipriau išreikštą eidžizmą. Detalesnė duomenų analizė parodė, kad kuo tyrimo dalyviai jautė stipresnį nerimą būnant su senesnio amžiaus žmonėmis ir patyrė daugiau nerimo dėl galimų psichologinių rūpesčių, atsirandančių senstant, tuo jie daugiau turėjo neigiamų stereotipų apie senus žmones, buvo labiau linkę atskirti žmones dėl jų vyresnio amžiaus bei turėjo daugiau neigiamų su emocijomis susijusių nuostatų apie juos. O kuo asmenys patyrė stipresnę baimę dėl galimų praradimų, susijusių su senėjimu, tuo jie turėjo stipriau išreikštus neigiamus stereotipus, susijusius su senesnio amžiaus žmonėmis, bei buvo linkę labiau jų vengti. Pirmąją prielaidą, kad nerimas dėl senėjimo nuspės eidžizmą, buvo remiamasi formuojant pirminį modelį, tačiau dėl ne visų reikšmingų kelių ir nereikšmingo eidžizmo ryšio su sveika gyvensena, buvo suformuotas alternatyvus modelis, kuriame eidžizmas nuspėjo nerimą dėl senėjimo ir per jį, netiesiogiai, veikė sveiką gyvenseną. Pirmame modelyje vertintą ryšį, kuomet nerimas dėl senėjimo prognozuoja eidžizmą, galima paaiškinti remiantis kelių tyrimų rezultatais (pvz., Allan et al., 2014; Donizzeti, 2019) bei Teroro valdymo teorija (Greenberg et al., 1986) kurios autoriai teigia, kad senyvo amžiaus žmonės, nesąmoningai primenant jaunesniems asmenims apie jų pačių laikinumą bei mirtingumą, sukelia nerimą arba dar kitaip – teroro jausmą, kuris vėliau pasireiškia eidžistiniu elgesiu ar nuostatomis (Greenberg et al., 1997). Visgi norint paaiškinti tokį ryšį tarp nerimo ir eidžizmo, būtų svarbu tyrinėti ir mirties baimės aspektą. Nors yra tyrimų, kurie atrado, kad nerimas dėl senėjimo turėjo stipresnį ryšį su mirties baime, nei eidžizmas (pvz., Barnett & Adams, 2018), visgi kai kurių tyrimų rezultatų analizės parodė, kad mirties baimė nuspėja eidžizmą (Marques et al., 2020; Galton et al., 2020). O Cooney ir kitų (2020)

tyrimas parodė, kad eidžizmą nuspėjo keletas prediktorių, stipriausias jų – nerimas dėl senėjimo, o analizuojant prognostinę mirties baimės reikšmę eidžizmui, nerimas dėl senėjimo mediavo ryšį tarp mirties baimės ir eidžizmo. Visgi eidžizmo ir nerimo dėl senėjimo ryšį galima būtų interpretuoti ir kitaip – tam pasitelkiant Stereotipų įkūnijimo teoriją (Levy, 2009), pagal kurią SASS yra nesąmoningai besiformuojantys viso gyvenimo metu (dažniausiai jau vaikystėje), o jų formavimasis gali priklausyti nuo įvairių patirčių bei kontakto su senesnio amžiaus žmonėmis. Vėliau šie stereotipai yra internalizuojami ir veikiantys per psichologinius, fiziologinius bei elgesio aspektus (Levy, 2009). Kalbant apie eidžizmą, galima manyti, kad su amžiumi susiję stereotipai yra neatsiejama to dalis, kadangi neigiamos nuostatos, susijusios su amžiumi, galiausiai pasireiškia tam tikru diskriminuojančiu ar vengtinu elgesiu prieš senus žmones (Butler, 1969; Officer et al., 2020), o aptartuose tyrimuose galima pastebėti, kad SASS nesąmoningai gali veikti ir pasireiškiantį eidžizmą (Perdue & Gurtman, 1990).

Kadangi anot Wurm ir kitų (2017) atliktos tyrimų analizės bei sukurto modelio, SASS turėtų nulemti požiūrį į savo senėjimą, SASS prilyginus eidžizmo aspektui, galima manyti, kad šis galėtų nuspėti nerimą dėl senėjimo (požiūrį į savo senėjimą), t.y. kuo asmenys turės labiau išreikštus neigiamus su amžiumi susijusius stereotipus, tuo jie labiau nerims dėl savo paties senėjimo, nes senatvė tokiu atveju jiems asocijuosis su neigiamais aspektais. Visgi Wurm su kolegomis (2017) modelyje atskirai neišskiria šių konstrukto ir nors pripažįsta, kad požiūrį į savo senėjimą gali lemti SASS, jie taip pat teigia, kad jų ryšys turi būti tyrinėjamas tolimesnių tyrimų. Panašiai, jiems antrina ir Hu su kolegomis (2020) pastebėję, kad dažnai tyrėjai neišskiria eidžizmo ir požiūrio į senėjimą aspektų kaip atskirų, tad tokia diferenciacija galėtų padėti geriau suprasti jų tarpusavio ryšį bei reikšmę sveikatai. Tačiau neseniai atliktas tyrimas (Brothers et al., 2021) nustatė, kad neigiami SASS nuspėjo savo senėjimo suvokimą, kas iš dalies galėtų paantrinti alternatyvaus modelio prognostiniam rezultatui. Taigi įvertinus eidžizmo ir nerimo dėl senėjimo sąsajas, šiame tyrime nustatyti reikšmingi šių dviejų aspektų ryšiai, tačiau vis dar iki galo nėra aiškus jų prognostinis santykis.

Taip pat šiame tyrime nustatyta, jog silpniau juntamas nerimas dėl senėjimo nuspėjo tiriamųjų jautimąsi jaunesniais negu jų chronologinis amžius. Panašų rezultatą gavo ir Bodner su bendraautoriais (2017), kurių studija atskleidė, jog pozityvus savo senėjimo suvokimas reikšmingai siejosi su jaunesniu juntamu amžiumi, o jie kartu, kaip požiūrio į senėjimą aspektai, prognozavo sveiką gyvenseną. Panašiai, Kornadt ir kitų (2016) tyrime nustatytas pozityvus savęs suvokimas ateityje prognozavo jaunesnį juntamą amžių. Nors šiame tyrime neatrastas subjektyvaus amžiaus prognostinis ryšys sveikai gyvensenai, koreliacinė analizė parodė egzistuojančią subjektyvaus amžiaus sąsają su tam tikrais sveikos gyvensenos aspektais. Galima teigti, kad tie tyrimo dalyviai, kurie jautėsi jaunesni, maitinosi sveikiau, buvo fiziškai aktyvesni bei turėjo mažiau (arba visai neturėjo) įpročių susijusių su rūkymu, o jautimasis jaunesniu nuspėjo geresnį subjektyvų sveikatos vertinimą. Tokius rezultatus galima gretinti ir su kitų tyrimų gautais duomenimis, kuriuose atrasta juntamo amžiaus sąsaja su geresne sveikata ir

ilgaamžiškumu (Spuling et al., 2013; Stephan et al., 2018; Zhavoronkov et al., 2020; Mitina et al., 2020), kas taip pat gali indikuoti apie sveikesnę gyvenseną. Tyrėjai Hughes ir Tournon (2021) aptaria, jog subjektyvus amžius gali veikti su sveikata susijusį elgesį, pateikdami pavyzdį apie žmogų, kuris jaučiasi vyresnis – toks žmogus gali būti mažiau linkęs, pavyzdžiui, kasdien vaikščioti ar dažniau dalyvauti socialiniuose susitikimuose. Tai taip pat galima sietis su internalizuotomis su senėjimu susijusiomis nuostatomis, kuomet turint neigiamus stereotipus apie senatvę, žmogui save suvokiant kaip tokio amžiaus, pradedama elgtis tokiu būdu, kokių stereotipiškai suvokiamas senesnio amžiaus žmogaus elgesys (Levy, 2009). Tokią išvalgą dalinai galėtų patvirtinti alternatyviame modelyje nustatytas netiesioginis eidžizmo (kuris iš dalies susidaro dėl neigiamų stereotipų) ryšys su subjektyviu amžiumi.

Šiame tyrime negalima griežtai teigti, kad subjektyvus sveikatos vertinimas yra gyvensenos pasekmė, nes abu kintamieji vertinami tuo pačiu metu. Kita vertus, subjektyvaus sveikatos vertinimo veiksmų analizė gali prisidėti prie sveikos gyvensenos ypatumų paaiškinimo, kadangi šie kintamieji tarpusavyje siejasi reikšmingu ryšiu. Remiantis teorine analize, subjektyvus sveikatos vertinimas gali nuspėti sveikatos pasekmes ateityje (Nishi et al., 2012; Wuorela et al., 2020), o anot Wurm ir kitų (2017) modelio, požiūrio į senėjimą aspektai: su amžiumi susiję stereotipai, savo senėjimo suvokimas ir subjektyvus amžius lemia sveikatos rezultatus, tad galima daryti prielaidą, kad požiūrio į senėjimą aspektai taip pat gali būti svarbūs savo sveikatos vertinimui. Tai dalinai patvirtino ir gauti rezultatai iš nagrinėtos kelių analizės tarp požiūrio į senėjimą bei subjektyvaus sveikatos vertinimo. Koreguotas modelis parodė, kad sveikatos vertinimą tiesiogiai prognozavo subjektyvus amžius bei nerimas dėl senėjimo, o netiesiogiai – eidžizmas. Tai rodo, kad kuo asmenys jaučiasi jaunesni, nei jų chronologinis amžius ir kuo mažiau patiria nerimo dėl senėjimo, tuo jie geriau vertina savo sveikatą. Panašius rezultatus gavo Fernández-Jiménez ir kiti (2022) bei Gvili ir Bodner (2021) savo atliktuose tyrimuose, kurie parodė, kad pozityvus savo senėjimo suvokimas siejosi su geresniu sveikatos vertinimu, o Spuling ir kitų (2013) tyrimas atskleidė subjektyvaus amžiaus reikšmę prognozuojant savo sveikatos vertinimą. Taip pat modelis parodė, jog savo sveikatos vertinimą prognozuoja lėtinė liga, reiškiant, kad tie tiriamieji, kurie serga kokia nors lėtine liga, savo sveikatą vertino prasčiau. Panašiai, tokią ligos prognostinę reikšmę subjektyviam sveikatos vertinimui, atliktame tyrime nustatė Pakalniškienė ir kiti (2013). Papildant, subjektyvus sveikatos vertinimas reikšmingai siejosi su sveika gyvensena, o detalesnė analizė parodė, kad: kuo tiriamieji buvo labiau fiziškai aktyvūs, kuo labiau rūpinosi miego higiena, turėjo mažiau su rūkymu susijusių įpročių, bei kuo jų streso įveika buvo geresnė, tuo jie geriau įvertino savo sveikatą.

Be anksčiau aptartų požiūrio į senėjimą ir sveikos gyvensenos ryšių, šiame tyrime buvo pastebėta dar viena dėmesio verta tendencija. Tyrime atrasti reikšmingi požiūrio į senėjimą skirtumais tarp grupių, suskirstytų pagal sociodemografinius duomenis. Pavyzdžiui, tyrime nustatytas reikšmingas skirtumas tarp vyrų ir moterų išreiškto eidžizmo – tyrime dalyvavę vyrai, lyginant su moterimis, buvo labiau linkę atskirti senus žmones dėl jų amžiaus bei turėjo stipriau išreikštas nuostatas, susijusias su

negatyviais jausmais – panašius rezultatus tyrimuose gavo ir kiti mokslininkai (Rupp et al., 2005; Luo et al., 2013; Officer et al., 2020). Šiame tyrime nustatyta, kad moterys, lyginant su vyrais, patyrė didesnę nerimą dėl fizinių pokyčių, atsirandančių senstant bei stipresnę baimę, susijusią su praradimais galimai atsirasiančiais senstant – panašūs rezultatai nustatyti ir kituose tyrimuose (Kite, 2005; Brunton & Quartly-Scott, 2015). Dėl to galima teigti, kad šiame tyrime nustatyti vyrų ir moterų požiūrio į senėjimą aspektai gali skirtis – moterys jaučia stipresnę nerimą dėl galimų fizinių pokyčių, o vyrai turi daugiau neigiamų nuostatų apie senus žmones. Iš vienos pusės, šis rezultatas svarbus, nes gali nurodyti kokioms grupėms kokios intervencijos gali būti aktualesnės, iš kitos – lyčių pasiskirstymas šioje imtyje nėra pakankamai tolygus, tad būtų pravartu įvertinti ar šis rezultatas atsikartotų kituose Lietuvoje atliekamuose tyrimuose.

Taigi, nors tyrimų, siekiančių atrasti ryšį tarp požiūrio į senėjimą ir sveikatos pasekmių, yra gausu ir jie dažniausiai yra longitudinaliniai (Beyer et al., 2015; Bodner et al., 2017; Wurm et al., 2020), visgi tyrimų nagrinėjančių sveikos gyvensenos ryšį su požiūriu į senėjimą aspektais yra kiek mažiau, tad šis tyrimas papildo tokių tyrimų gretas. Jo rezultatai leidžia teigti, kad sveika gyvensena reikšmingai siejasi su eidžizmu, subjektyviu amžiumi bei nerimu dėl savo senėjimu. Jie kartu gali nuspėti tam tikrą dalį pasireiškiančio su sveikata susijusio elgesio: fizinį aktyvumą, mitybą bei streso įveiką, o nerimas dėl senėjimo tiesiogiai prognozuoja sveiką gyvenseną. Nors tyrime buvo nustatyti svarbūs ryšiai, visgi šis tyrimas turi ribotumą. Visų pirma, tyrimo dalyvių imtis nėra pakankamai reprezentatyvi, t.y. dėl nepakankamo pasiskirstymo pagal išsilavinimą, lytį ir gyvenamąją vietą, nebūtų tikslinga daryti išvadas apie bendras Lietuvos gyventojų tendencijas, susijusias su požiūriu į senėjimą ir sveikos gyvensenos ryšiu. Taip pat gali būti, jog dėl tokios dalyvių imties kai kurie ryšiai netapo reikšmingi. Pavyzdžiui, šiame tyrime nenustatyta eidžizmo ir subjektyvaus amžiaus reikšmė sveikai gyvensenai, nors šis ryšys buvo arti reikšmingumo. Taip pat, dėl galimai nepakankamo tiriamųjų pasiskirstymo pagal amžių, nebuvo atskleista kaip amžius gali būti susijęs su požiūriu į senėjimą, nors dauguma tyrimų tokį ryšį atskleidžia (Brunton & Quartly-Scott, 2015; Kite, 2005). Visgi atsižvelgiant į šią tyrimą iškilusį klausimą dėl iki galo neaiškaus prognostinio ryšio tarp eidžizmo ir nerimo dėl senėjimo, būtų svarbu toliau nagrinėti šių aspektų sąsajas, o turint omenyje, kad požiūriui į senėjimą reikšmingą įtaką gali daryti tam tikri asmeniniai bruožai, mirties baimė bei žinios apie senatvę ir senėjimą (Donizzetti, 2019; Galton et al., 2020) įtraukus šiuos kintamuosius į ateityje planuojamų tyrimų analizę, būtų galima ne tik išsiaiškinti ryšį tarp nerimo dėl senėjimo bei eidžizmo, bet ir geriau suprasti, kaip šių visų kintamųjų tarpusavio ryšiai ir veikimas kartu gali paveikti asmenų su sveikata susijusį elgesį.

Aptartus rezultatus, svarbu įvertinti ir praktinę jų reikšmę gerinant asmenų ir visuomenės sveikatą. Sveika gyvensena – vienas iš pagrindinių aspektų, darančių įtaką sveikam senėjimui (Daskalopoulou et al., 2020), o turint omenyje, kad visuomenė senėja ir per artimiausius dešimtmečius didelę pasaulio gyventojų dalį sudarys vyresnio amžiaus žmonės, svarbu visuomenę edukuoti apie tai, kokią įtaką su amžiumi susiję stereotipai turi tiek diskriminuojamai grupei, tiek patiems asmenims,

turintiems išankstines nuostatas apie senėjimą. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad fiziniam aktyvumui, mitybai bei streso įveikai požiūris į senėjimą yra svarbus, tad siekiant gerinti visuomenės ir atskirų individų su sveikata susijusius įpročius, būtų vertinga vykdyti intervencijas, siekiančias formuoti pozityvesnį požiūrį į senėjimą. Intervencijų veiksmingumas nurodo, kad neigiami su amžiumi susiję stereotipai gali būti formuojami ar pakeisti į pozityvius, taip gerinant ne tik pačių žmonių savo senėjimo suvokimą, bet ir apsaugant stereotipizuojamą grupę bei bendrai, gerinant senų žmonių gyvenimo kokybę (Burnes et al., 2019; Lytle et al., 2020). Intervencijos galėtų aprėpti įvairiausių edukacinius užsiėmimus, nuo egzistencines temas nagrinėjančių, siekiant didinti žmonių sąmoningumą senėjimui ir mirties neišvengiamumui (Martens et al., 2005), iki socialinių ryšių skatinimui skirtų, kuomet įvairaus amžiaus žmonės galėtų kurti nuoširdžius santykius su senesnio amžiaus žmonėmis (Levy, 2016). Anot Levy (2016), intervencijos, siekiančios žmonėms parodyti sektiną pavyzdį asmens (angl. *role model*), atspindinčio sveiką senėjimą, galėtų reikšmingai prisidėti prie pozityvaus požiūrio į senėjimą skatinimo. Aptartos intervencijos ar organizuojami užsiėmimai galėtų sumažinti asmenų išreikšto eidžizmo ar nerimo dėl senėjimo lygį (Brunton & Quartly-Scott, 2015; Burnes et al., 2019; Lytle et al., 2020), kas galiausiai prisidėtų ne tik prie senesnio amžiaus žmonių gerovės, bet ir sveikesnės asmenų gyvensenos dar ankstyvame amžiuje, kas galiausiai vestų prie sveikesnio senėjimo.

IŠVADOS

1. Nerimas dėl senėjimo tiesiogiai prognozavo sveiką gyvenseną – tiems tiriamiesiems, kuriems pasireiškė mažiau nerimo ar baimės susijusios su įvairiais pokyčiais dėl senėjimo, buvo būdinga sveikesnė gyvensena. Mažesnis nerimas dėl atsirandančių psichologinių rūpesčių senėjant, nuspėjo fiziškai aktyvesnį gyvenimo būdą, o mažesnė baimė, susijusi su praradimais senstant, nuspėjo sveikesnius tiriamųjų mitybos įpročius.
2. Eidžizmas tiesiogiai neprognozavo sveikos gyvensenos, tačiau siejosi su atskirais sveikos gyvensenos aspektais: tyrimo dalyviai, kurie turėjo stipriau išreikštą neigiamų stereotipų, susijusių su senais žmonėmis ir buvo labiau linkę vengti senyvo amžiaus žmonių, pasižymėjo prastesniais mitybos įpročiais ir miego higiena, mažesniu fiziniu aktyvumu ir prastesne streso įveika, o kuo tiriamieji turėjo daugiau su neigiamomis emocijomis susijusių nuostatų apie senesnius žmones, tuo jų streso įveika buvo prastesnė.
3. Požiūrio į senėjimą aspektai, nerimas dėl senėjimo bei eidžizmas, reikšmingai siejosi vienas su kitu – tie tiriamieji, kurie labiau nerimavo dėl savo senėjimo, turėjo stipriau išreikštą eidžizmą.
4. Šiame tyrime subjektyvus amžius neprognozavo sveikos gyvensenos, tačiau reikšmingai siejosi su tam tikrais jos aspektais, t.y. kuo tiriamieji jautėsi jaunesni negu jų chronologinis amžius, tuo jie pasižymėjo sveikesniais mitybos įpročiais, dažnesniu fiziniu aktyvumu bei vengė rūkymo. Subjektyvus amžius prognozavo subjektyvų sveikatos vertinimą, kuris yra susijęs su sveika gyvensena.
5. Tyrime dalyvavę vyrai, lyginant su moterimis, pasižymėjo stipriau išreikštu eidžizmu, o moterys – stipriau išreikštu nerimu dėl fizinių pokyčių bei praradimų, susijusių su senėjimu.

LITERATŪRA

- Allan, L. J., & Johnson, J. A. (2009). Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational Gerontology*, 35(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/03601270802299780>
- Allan, L. J., Johnson, J. A., & Emerson, S. D. (2014). The role of individual difference variables in ageism. *Personality and Individual Differences*, 59, 32–37. doi:10.1016/j.paid.2013.10.027
- Armstrong, B. A., Gallant, S.N., Li, L., Patel, K., & Wong, B.I. (2017). Stereotype Threat Effects on Older Adults' Episodic and Working Memory: A Meta-Analysis. *The Gerontologist*, 57, 193–205. doi: 10.1093/geront/gnx056.
- Barnett, M. D., & Adams, C. M. (2018). Ageism and aging anxiety among young adults: relationships with contact, knowledge, fear of death, and optimism. *Educational Gerontology*, 44(11), 1-8. 10.1080/03601277.2018.1537163.
- Bennett, T., & Gaines, J. (2010). Believing what you hear: The impact of aging stereotypes upon the old. *Educational Gerontology*, 36(5), 435–445. doi: 10.1080/03601270903212336
- Benyamini, Y. (2011). Why does self-rated health predict mortality? An update on current knowledge and a research agenda for psychologists. *Psychology & Health*, 26(11), 1407–1413. doi:10.1080/08870446.2011.621703
- Beyer, A.-K., Wolff, J. K., Warner, L. M., Schüz, B., & Wurm, S. (2015). The role of physical activity in the relationship between self-perceptions of ageing and self-rated health in older adults. *Psychology & Health*, 30(6), 671–685. doi:10.1080/08870446.2015.1014
- Bodner, E., Ayalon, L., Avidor, S., & Palgi, Y. (2016). Accelerated increase and relative decrease in subjective age and changes in attitudes toward own aging over a 4-year period: results from the Health and Retirement Study. *European journal of ageing*, 14(1), 17–27. doi: 10.1007/s10433-016-0383-2
- Bodner, E., Shrira, A., Hoffman, Y., & Bergman, Y. S. (2021). Day-to-Day Variability in Subjective Age and Ageist Attitudes and their Association with Depressive Symptoms. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(5), 836-844. doi:10.1093/geronb/gbaa125
- Bopp, M., Braun, J., Gutzwiller, F., & Faeh, D. (2012). Health Risk or Resource? Gradual and Independent Association between Self-Rated Health and Mortality Persists Over 30 Years. *PLoS ONE*, 7(2), e30795. doi:10.1371/journal.pone.0030795
- Brothers, A., Kornadt, A., Nehrkorn-Bailey, A.M., Wahl, H., & Diehl, M. (2021). The Effects of Age Stereotypes on Physical and Mental Health are Mediated by Self-Perceptions of Aging. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), 845-857. doi: 10.1093/geronb/gbaa176

- Brunton, R., & Quartly-Scott, G. (2015). Do We Fear Ageing? A Multidimensional Approach to Ageing Anxiety. *Educational Gerontology*, 41(11), 786-799. doi: 10.1080/03601277.2015.1050870.
- Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Jr, Wassel, M., Cope, R., Barber, C., & Pillemer, K. (2019). Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta- Analysis. *American journal of public health*, 109(8), e1–e9. doi: 10.2105/AJPH.2019.305123
- Butler, R. N. (1969). Age-Isms: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243–246. doi:10.1093/geront/9.4_part_1.243
- Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one*, 15(1), e0220857. doi: 10.1371/journal.pone.0220857
- Cooney, C., Minahan, J., & Siedlecki, K. L. (2020). Do Feelings and Knowledge About Aging Predict Ageism? *Journal of Applied Gerontology*, 40(1), 28-37. doi: 10.1177/0733464819897526
- Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). ‘Help me! I’m old!’ How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, 14(5), 516–523. doi: 10.1080/13607861003713182
- Daskalopoulou, C., Koukounari, A., Ayuso-Mateos, J., Prince, M., & Prina, A. (2018). Associations of Lifestyle Behaviour and Healthy Ageing in Five Latin American and the Caribbean Countries— A 10/66 Population-Based Cohort Study. *Nutrients*, 10(11), 1593. doi:10.3390/nu10111593
- Donizzetti, A. R. (2019). Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *International journal of environmental research and public health*, 16(8), 1329. doi: 10.3390/ijerph16081329
- Dumitrache, Cristina & Rubio, Laura & Ruiz Montero, Pedro. (2022). Self-perceptions of ageing and perceived health status: the mediating role of cognitive functioning and physical activity. *Ageing and Society*. 1-20. doi: 10.1017/S0144686X22000332.
- Eriksen, H. R., Ihlebæk, C., & Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian journal of public health*, 27(1), 63-72. doi: 10.1177/14034948990270010401
- Fernández-Jiménez, C., Álvarez-Hernández, J. F., Salguero-García, D., Aguilar-Parra, J. M., & Trigueros, R. (2020). Validation of the Lasher and Faulkender Anxiety about Aging Scale (AAS) for the Spanish Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4231. doi:10.3390/ijerph17124231
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902. doi: 10.1037/0022-3514.82.6.878

- Fraboni, M., Saltstone, R., & Hughes, S. (1990). The Fraboni Scale of Ageism (FSA): an attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal on Aging*, 9(1), 56–66. doi: 10.1017/S0714980800016093
- Galambos, N. L., Albrecht, A. K., & Jansson, S. M. (2009). Dating, sex, and substance use predict increases in adolescents' subjective age across two years. *International Journal of Behavioral Development*, 33(1), 32–41. doi:10.1177/0165025408095552
- Galambos, N. L., Turner, P. K., & Tilton-Weaver, L. C. (2005). Chronological and Subjective Age in Emerging Adulthood: The Crossover Effect. *Journal of Adolescent Research*, 20(5), 538–556. doi: 10.1177/0743558405274876
- Galton, N., Hammond, N., & Stinchcombe, A. (2020). Personality traits and fears of death and dying predict ageism. *Death studies*, 1-7. doi: 10.1080/07481187.2020.1829746.
- Greenberg, J., Helm, P., Maxfield, M., & Schimel, J. (2017). How our mortal fate contributes to ageism: A terror management perspective. In T. D. Nelson, *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 105–132). Boston: Boston Review.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T. & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R.F. Baumeister (ed.), *Public Self and Private Self* (pp. 189–212). New York: Springer-Verlag.
- Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*: Vol. 29, (pp. 61–139). San Diego, CA: Academic Press. doi: 10.1016/S0065-2601(08)60016-7
- Groeppel-Klein, A., Helfgen, J., Spilski, A., & Schreiber, L. (2017). The impact of age stereotypes on elderly consumers' self-efficacy and cognitive performance. *Journal of Strategic Marketing*, 25(3), 211–225. doi: 10.1080/0965254X.2017.1299787
- Guptor, M. (2018). Požiūrio į senėjimą ir pagyvenusius žmones sąsajos su asmenybiniais ir psichosocialiniais veiksniais (Magistro darbas). Vilnius. Vilniaus Universitetas. Paimta iš: <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:29419885/datastreams/MAIN/content>
- Gvili, R.-L., & Bodner, E. (2021). Ageist Attitudes Are Associated with Will-to-Live and Moderated by Age, Medical Conditions and Attitudes toward Aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6736. doi:10.3390/ijerph18136736
- Hamplová, D., Klusáček, J., & Mráček, T. (2022). Assessment of self-rated health: The relative importance of physiological, mental, and socioeconomic factors. *PLoS One*. 17(4), e0267115. doi: 10.1371/journal.pone.0267115.
- Harris, L. A., & Dollinger, S. (2001). Participation in a course on aging: Knowledge, attitudes, and anxiety about aging in oneself and others. *Educational Gerontology*, 27(8), 657–667. doi: 10.1080/036012701317117893

- Hess, T., Auman, C., Colcombe, S., & Rahhal, T. (2003). The impact of stereotype threat on age differences in memory performance. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58(1), 3-11. doi: 10.1093/geronb/58.1.P3
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). doi:10.9707/2307-0919.1014
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. doi:10.1080/10705519909540118
- Hu, R., Luo, M., Zhang, A., & Li, L.W. (2020). Associations of Ageism and Health: A Systematic Review of Quantitative Observational Studies. *Research on aging*, 1-12. doi: 10.1177/0164027520980130
- Hughes, M. L., & Touron, D. R. (2021). Aging in Context: Incorporating Everyday Experiences Into the Study of Subjective Age. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 633234. doi: 10.3389/fpsyt.2021.633234
- Hummert, M. L. (2011). Age stereotypes and aging. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 249–262). Elsevier Academic Press. doi: 10.1016/B978-0-12-380882-0.00016-4
- Huy, C., Schneider, S., & Thiel, A. (2010). Perceptions of aging and health behavior: Determinants of a healthy diet in an older German population. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 14(5), 381–385. doi:10.1007/s12603-010-0084-z
- Kalavar, J. M. (2001). Examining ageism: Do male and female college student differ? *Educational Gerontology*, 27(6), 506-513. doi: 10.1080/036012701316894199
- Kessler, E.-M., & Bowen, C. E. (2020). COVID ageism as a public mental health concern. *The Lancet Healthy Longevity*, 1(1), e12. doi:10.1016/s2666-7568(20)30002-7
- Kim, H. (2015). *The mechanism of ageism: the relationship between perceived ageism and depressive symptoms in later life*. (Doctoral dissertation). Florida State University College of Social Work: Florida. Paimta iš <https://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:253096/datastream/PDF/view>
- Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E., & Johnson, B. T. (2005). Attitudes toward younger and older adults: An updated meta-analytic review. *Journal of Social Issues*, 61(2), 241–266. doi: 10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x
- Klusmann, V., Notthoff, N., Beyer, A. K., Blawert, A., & Gabrian, M.. (2020). The assessment of views on ageing: a review of self-report measures and innovative extensions. *European Journal of Ageing*, 17, 403–433. doi: 10.1007/s10433-020-00556-9
- Kornadt, A. E., Hess, T. M., Voss, P., & Rothermund, K. (2016). Subjective Age Across the Life Span: A Differentiated, Longitudinal Approach. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbw072. doi:10.1093/geronb/gbw072

- Kornadt, A. E., Kessler, E. M., Wurm, S. & Bowen, C., Gabrian, M., & Klusmann, V. (2020). Views on ageing: a lifespan perspective. *European Journal of Ageing* 17, 387–401. doi: 10.1007/s10433-019-00535-9
- Kwak, S., Kim, H., Chey, J., & Youm, Y. (2018). Feeling How Old I Am: Subjective Age Is Associated With Estimated Brain Age. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 10. doi:10.3389/fnagi.2018.00168
- Kymantienė, J. ir Bulotaitė, L. (2016). Kompleksinio sveikatos vertinimo modelis. *Visuomenės sveikata* 2(73), 46-53. Paimta iš [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.2.73/VS%202016%202\(73\)%20ORIG%20Sveikatos%20vertinimas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.2.73/VS%202016%202(73)%20ORIG%20Sveikatos%20vertinimas.pdf)
- Lamont, R. A., Swift, H. J., & Abrams, D. (2015). A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: Negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychology and Aging*, 30(1), 180–193. doi:10.1037/a0038586
- Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale. *The International Journal of Aging & Human Development*, 37(4), 247–259. doi: doi:10.2190/1u69-9au2-v6lh-9y11
- Lev, S., Wurm, S., & Ayalon, L. (2018) Origins of Ageism at the Individual Level. In: L. Ayalon, Tesch-Römer C. (eds). *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*. Vol 19, (pp. 51-72). Berlin: Springer, Cham. doi: 10.1007/978-3-319-73820-8_4
- Levy, B. (1997). Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1092–1107. doi: 10.1037/0022-3514.71.6.1092
- Levy, B. R. (2009) Stereotype embodiment. *Current Directions in Psychological Science* 18(6), 332-336. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
- Levy, B. R., & Leifheit-Limson, E. (2009). The stereotype-matching effect: Greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychology and Aging*, 24(1), 230–233. doi: 10.1037/a0014563
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 39(3), 625–629. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.02.029
- Levy, B. R., & Slade, M. D. (2018). Positive views of aging reduce risk of developing later-life obesity. *Preventive Medicine Reports*, 13, 196–198. doi:10.1016/j.pmedr.2018.12.012
- Levy, B. R., Hausdorff, J. M., Hencke, R., & Wei, J. Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes on aging. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences*, 55(4), 205–213. doi: 10.1093/geronb/55.4.P205.
- Levy, B. R., Moffat, S., Resnick, S. M., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2016). Buffer against cumulative stress: Positive age self stereotypes predict lower cortisol across 30 years. *GeroPsych: The*

- Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 29(3), 141–146. doi:10.1024/1662–9647/a000149
- Levy, B. R., Slade, M. D., Chung, P. H., & Gill, T. M. (2014). Resiliency Over Time of Elders' Age Stereotypes After Encountering Stressful Events: Table 1. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(6), 886–890. doi:10.1093/geronb/gbu082
- Levy, B. R., Slade, M. D., Murphy, T. E., & Gill, T. M. (2012). Association between positive age stereotypes and recovery from disability in older persons. *JAMA*, 308(19), 1972–1973. doi: 10.1001/jama.2012.14541
- Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2009). Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological Science*, 20(3), 296–298. doi:10.1111/j.1467-9280.2009.02298.x
- Levy, S. R. (2016). Toward Reducing Ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) Model. *The Gerontologist*, 58(2), 226–232. doi:10.1093/geront/gnw116
- Luo, B., Zhou, K., Jin, E.J., Newman, A., & Liang, J. (2013). Ageism among College Students: A Comparative Study between U.S. and China. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 28(1), 49–63. doi: 10.1007/s10823-013-9186-5.
- Lynch, S. M. (2000). Measurement and Prediction of Aging Anxiety. *Research on Aging*, 22(5), 533–558. doi:10.1177/0164027500225004
- Lytle, A., Nowacek, N., & Levy, S. R. (2020). Instapals: Reducing ageism by facilitating intergenerational contact and providing aging education. *Gerontology & Geriatrics Education*, 41(3), 1–12. doi: 10.1080/02701960.2020.1737047
- Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegele, L., Peixeiro, F., & Martins, D. (2020). Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2560. doi: 10.3390/ijerph17072560
- Marsh, H. W., Hau, K.-T., & Wen, Z. (2004). In Search of Golden Rules: Comment on Hypothesis-Testing Approaches to Setting Cutoff Values for Fit Indexes and Dangers in Overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) Findings. *Structural Equation Modeling*, 11(3), 320–341. https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2
- Martens, A., Goldenberg, J. L., & Greenberg, J. (2005). A Terror Management Perspective on Ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 223–239. doi: 10.1111/j.1540-4560.2005.00403.x
- Martens, A., Greenberg, J., Schimel, J., & Landau, M. J. (2004). Ageism and death: Effects of mortality salience and perceived similarity to elders on reactions to elderly people. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(12), 1524–1536. doi: 10.1177/0146167204271185
- Megari, K. (2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research*, 1(3), 27. doi:10.4081/hpr.2013.e27

- Meisner, B. A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(1), 13–17. doi:10.1093/geronb/gbr062
- Mitina, M., Young, S., & Zhavoronkov, A. (2020). Psychological aging, depression, and well-being. *Aging*, 12(18), 18765–18777. doi: 10.18632/aging.103880
- Montepare, J.M. (2020). An exploration of subjective age, actual age, age awareness, and engagement in everyday behaviors. *European Journal of Ageing* 17(3), 299–307. doi: 10.1007/s10433-019-00534-w
- Ng, R., & Lim, W. J. (2020). Ageism linked to culture, not demographics: Evidence from an 8-billion-word corpus across 20 countries. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 76(1) doi: 10.1093/geronb/gbaa181
- Nishi, A., Kawachi, I., Shirai, K., Hirai, H., Jeong, S., & Kondo, K. (2012). Sex/gender and socioeconomic differences in the predictive ability of self-rated health for mortality. *PloS one*, 7(1), e30179. doi: 10.1371/journal.pone.0030179
- North, M. S., & Fiske, S. T. (2015). Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141(5), 993–1021. doi:10.1037/a0039469
- Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Pentti, J., Madsen, I., Sabia, S., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Goldberg, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Knutsson, A., Lallukka, T., Lindbohm, J. V., Nielsen, M. L., Nordin, M., Oksanen, T., Pejtersen, J. H., Rahkonen, O., ... Kivimäki, M. (2020). Association of Healthy Lifestyle With Years Lived Without Major Chronic Diseases. *JAMA internal medicine*, 180(5), 760–768. doi:10.1001/jamainternmed.2020
- O'Connor, M. L., & McFadden, S. H. (2012). A terror management perspective on young adults' ageism and attitudes toward dementia. *Educational Gerontology*, 38(9), 627–643. doi: 10.1080/03601277.2011.595335
- Officer, A. & de la Fuente-Núñez, V. (2018). A global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(4), 295–296. doi: 10.2471/BLT.17.202424.
- Officer, A., Thiagarajan, J. A., Schneiders, M. L., Nash, P., & de la Fuente-Núñez, V. (2020). Ageism, Healthy Life Expectancy and Population Ageing: How Are They Related? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3159. doi: 10.3390/ijerph17093159
- Oficialiosios statistikos portalas. (2020). *Nuolatinių gyventojų skaičius pagal lytį ir amžių metų pradžioje*. Paimta iš <https://osp.stat.gov.lt/gyventojai1>
- Oficialiosios statistikos portalas. (2022). *Nuolatinių gyventojų skaičius pagal lytį ir amžių metų pradžioje*. <https://osp.stat.gov.lt/gyventojai1>
- Pakalniškienė, V., Kairys, A., Bagdonas, A. ir Liniauskaitė, A. (2013). Subjektyviai vertinamos sveikatos, sirgimo lėtine liga ir psichologinės gerovės ryšiai. *Visuomenės sveikata*, 4(63), 87-95. Paimta iš:

- [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4\(63\)/VS%202013%204\(63\)%20ORIG%20S%20Sveikatos%20geroves%20ryšiai.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4(63)/VS%202013%204(63)%20ORIG%20S%20Sveikatos%20geroves%20ryšiai.pdf)
- Pakrošnis R, Čepukienė V, Jankauskaitė K. (2018). Moterų, dalyvavusių į sprendimus sutelktoje kompiuterinėje savigalbos programoje, sveikos gyvensenos pokyčiai: žvalgomas tyrimas. *Visuomenės sveikata*, 4(83), 69-77. Paimta iš [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.4\(83\)/VS%202018%204\(83\)%20ORIG%20Savigalbos%20grupes.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.4(83)/VS%202018%204(83)%20ORIG%20Savigalbos%20grupes.pdf)
- Pakrošnis, R. ir Sladkevičiūtė, D. (2020). Sveikatingumu besidominčių moterų sveikos gyvensenos ryšys su gebėjimu dėmesingai įsisąmoninti patirtį. *Visuomenės sveikata*, 2(89), 96-105. Paimta iš [https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020%202/Vs%202020%202\(89\)%20ORIG%20Sveika%20gyvensena.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2020%202/Vs%202020%202(89)%20ORIG%20Sveika%20gyvensena.pdf)
- Perdue, C. W., Gurtman, M. B. (1990). Evidence for the automaticity of ageism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 26(3), 199-216. doi: 10.1016/0022-1031(90)90035-K
- Popham, L. E., Kennison, S. M., & Bradley, K. I. (2011). Ageism, Sensation-Seeking, and Risk-Taking Behavior in Young Adults. *Current Psychology*, 30(2), 184–193. doi:10.1007/s12144-011-9107-0
- Pukinskaitė R, Žentelytė B. (2014). Su sveikata susijusio gyvenimo būdo ir gyvenimo prasmės sąsajos ankstyvoje suaugystėje. *Socialinis darbas*, 14(2), 234-247. Paimta iš <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/12996/3924-8513-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rababa, M., Masha'al, D., & Shahrour, G. (2021). Association of Ageism With Death Anxiety, Self-Esteem, Interpersonal Reactivity, and Symbolic Immortality Among Nurses. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. doi: 10.1177/00302228211019200
- Rapolienė, L., Eigelytė, A., Gedrimė, L., Norkienė, S. ir Sąlyga, J. (2017). Gyventojų informuotumas apie sveiką gyvenseną. *Visuomenės sveikata*, 27(6), 80-84. doi: 10.5200/sm-hs.2017.100
- Rittenour, C. E., & Cohen, E. L. (2016). Viewing our aged selves. *The International Journal of Aging and Human Development*, 82(4), 271–289. doi: 10.1177/0091415016641690
- Robertson, D. A., King-Kallimanis, B., & Kenny, R. (2016). Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychology and aging*, 31(1), 71-81. doi: 10.1037/pag0000061
- Rubin, D. C., & Berntsen, D. (2006). People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychonomic Bulletin & Review*, 13(5), 776–780. doi:10.3758/bf03193996
- Rupp, D. E., Vodanovich, S. J., & Credé, M. (2005). The Multidimensional Nature of Ageism: Construct Validity and Group Differences. *The Journal of Social Psychology*, 145(3), 335–362. doi:10.3200/socp.145.3.335-362

- Ruthig, J. C., Chipperfield, J. G., & Payne, B. J. (2011). A five-year study of older adults' health incongruence: Consistency, functional changes and subsequent survival. *Psychology & Health*, 26(11), 1463–1478. doi:10.1080/08870446.2010.5153
- Sabia, S., Singh-Manoux, A., Hagger-Johnson, G., Cambois, E., Brunner, E. J., & Kivimaki, M. (2012). Influence of individual and combined healthy behaviours on successful aging. *Canadian Medical Association Journal*, 184(18), 1985–1992. doi:10.1503/cmaj.121080
- Saint-Maurice, P. F., Troiano, R. P., Bassett, D. R., Graubard, B. I., Carlson, S. A., Shiroma, E. J., ... Matthews, C. E. (2020). Association of Daily Step Count and Step Intensity With Mortality Among US Adults. *JAMA*, 323(12), 1151. doi:10.1001/jama.2020.1382
- Sargent-Cox, K. A., Anstey, K. J., & Luszcz, M. A. (2014). Longitudinal change of self-perceptions of aging and mortality. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 69(2), 168–173. doi: 10.1093/geronb/gbt005
- Schwartz, E., Ayalon, L., & Huxhold, O. (2020). Exploring the reciprocal associations of perceptions of aging and social involvement. *The Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(3), 563-573. doi: 10.1093/geronb/gbaa008
- Spuling, S. M., Miche, M., Wurm, S., & Wahl, H.-W. (2013). Exploring the causal interplay of subjective age and health dimensions in the second half of life: A cross-lagged panel analysis. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 21(1), 5–15. doi: 10.1026/0943-8149/a000084
- Stanojević Jerković, O., Sauliūnė, S., Šumskas, L., Birt, C., & Kersnik, J. (2015). Determinants of self-rated health in elderly populations in urban areas in Slovenia, Lithuania and UK: findings of the EURO-URHIS 2 survey. *The European Journal of Public Health*, 27, ckv097. doi:10.1093/eurpub/ckv09
- Stephan, Y., Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2015). How Old Do You Feel? The Role of Age Discrimination and Biological Aging in Subjective Age. *PLOS ONE*, 10(3), e0119293. doi:10.1371/journal.pone.01192
- Stephan, Y., Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2018). Subjective Age and Mortality in Three Longitudinal Samples. *Psychosomatic medicine*, 80(7), 659–664. doi: 10.1097/PSY.0000000000000613
- Stephan, Y., Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2019). Physical activity and subjective age across adulthood in four samples. *European Journal of Ageing*, 17(4), 469–476. doi:10.1007/s10433-019-00537-7
- Stephan, Y., Sutin, A. R., Luchetti, M., & Terracciano, A. (2021). An older subjective age is related to accelerated epigenetic aging. *Psychology and Aging*, 36(6), 767–772. doi: 10.1037/pag0000607
- Trindade, I. A., Duarte, J., Ferreira, C., Coutinho, M., & Pinto-Gouveia, J. (2018). The impact of illness-related shame on psychological health and social relationships: Testing a mediational model in

- students with chronic illness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(3), 408–414. doi:10.1002/cpp.2175
- Westerhof, G. J., & Wurm, S. (2018) Subjective aging and health. In: Knight BG, Wahl H-W (eds) *Oxford research encyclopedia of psychology and aging* (pp. 1–30). Oxford: Oxford University Press, doi: 10.1093/acrefore/9780190236557.013.4
- Westerhof, G. J., Barrett, A. E., & Steverink, N. (2003). Forever young? A comparison of age identities in the United States and Germany. *Research on Aging*, 25(4), 366–383. doi: 10.1177/0164027503025004002
- Westerhof, G., J., & Wurm, S. (2015). Longitudinal research on subjective aging, health, and longevity: Current evidence and new directions for research. In: Diehl, M., Wahl, H.-W. (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 35, Subjective Aging: New Developments and Future Directions. (pp 145–165). Springer Publishing Co.
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the world health organization*. Paimta iš <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (1999). *Healthy living. What is healthy lifestyle?* Paimta iš http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf;jsessionid=B33D3275F9B09E29BC09C0F1D6A15309?sequence=1
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Paimta iš: https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=uTI2hrKWj3&sig=-j_TcL9wS2gl9SjFr6BmhO1kclM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- World Health Organization. (2018). *Ageing and health*. Paimta iš <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wuorela, M., Lavonius, S., Salminen, M., Vahlberg, T., Viitanen, M., & Viikari, L. (2020). Self-rated health and objective health status as predictors of all-cause mortality among older people: a prospective study with a 5-, 10-, and 27-year follow-up. *BMC Geriatrics*, 20(1). doi:10.1186/s12877-020-01516-9
- Wurm, S. & Blawert, A., & Schäfer, A. (2022). The Importance of Views of Aging in the Context of Medical Conditions. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/358404161_The_Importance_of_Views_of_Aging_in_the_Context_of_Medical_Conditions
- Wurm, S., Diehl, M., Kornadt, A. E., Westerhof, G. J., & Wahl, H. W. (2017). How do views on aging affect health outcomes in adulthood and late life? *Explanations for an established connection. Developmental Review*, 46, 27–43. doi:10.1016/j.dr.2017.08.002
- Wurm, S., Tesch-Römer, C., & Tomasik, M. J. (2007). Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(3), 156–164. doi: 10.1093/geronb/62.3.P156

- Wurm, S., Tomasik, M. J., & Tesch-Römer, C. (2008). Serious health events and their impact on changes in subjective health and life satisfaction: the role of age and a positive view on ageing. *European journal of ageing*, 5(2), 117–127. doi: 10.1007/s10433-008-0077-5
- Wurm, S., Tomasik, M. J., & Tesch-Römer, C. (2010). On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology & Health*, 25(1), 25–42. doi:10.1080/08870440802311314
- Wurm, S., Wiest, M., Wolff, J.K., Beyer, A. K., & Spuling, S. M. (2020). Changes in views on aging in later adulthood: the role of cardiovascular events. *European Journal of Ageing*, 17(4), 457–467. doi: 10.1007/s10433-019-00547-5
- Zhavoronkov, A., Kochetov, K., Diamandis, P., & Mitina, M. (2020). PsychoAge and SubjAge: development of deep markers of psychological and subjective age using artificial intelligence. *Aging*, 12(23), 23548–23577. doi: 10.18632/aging.202344

PRIEDAI

1 priedas. Kvietimas dalyvauti tyrime ir demografiniai klausimai

Sveiki, esu Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Sveikatos psichologijos programos magistrantūros studentė Edita Tidikytė. Kviečiu jus dalyvauti savo baigiamojo darbo tyrime, kuriam vadovauja dr. Olga Zamalijeva. Šiuo tyrimu siekiu išsiaiškinti sveikos gyvensenos sąsajas su požiūriu į senatvę ir senėjimą. Tyrimo metu jūsų bus klausiama apie jūsų požiūrį į senatvę, senėjimą, bei apie jūsų gyvenimo būdą.

Dalyvavimas tyrime yra visiškai savanoriškas. Jūs galite atsisakyti dalyvauti ar pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu. Jūsų konfidencialumas šiame tyrime yra užtikrintas – jūsų atsakymai bus pateikti kartu su kitų tiriamųjų atsakymais, tik apibendrinant visus duomenis. Anketos pildymas truks apie 15-20 min. Esu pasirengusi atsakyti į jums iškilusius klausimus bei esant poreikiui, pristatyti tyrimo rezultatus. Su manimi galite susisiekti el. paštu: edita.tidikyte@fsf.stud.vu.lt

Ačiū jums už skiriamą laiką ir dalyvavimą tyrime!

Žemiau pateiktuose klausimuose pažymėkite Jums tinkantį atsakymą.

Ar sutinkate dalyvauti tyrime?

1) Taip

2) Ne

1. Jūsų lytis: 1) vyras; 2) moteris; 3) kita

2. Jūsų amžius _____

3. Jūsų aukščiausias įgytas išsilavinimas: 1) vidurinis; 2) profesinis; 4) aukštasis neuniversitetinis; 5) aukštasis universitetinis; 6) kitas _____

4. Šiuo metu jūs: 1) Mokotės/studijuojate; 2) Dirbate; 3) Mokotės ir dirbate; 4) Nedirbate; 5) Kita _____

5. Jūsų šeiminė padėtis:

1) Susituokusi (-ęs) / gyvenu su partneriu (-e)

2) Turiu partnerį (-ę), gyvename atskirai

3) Partnerio (-ės) neturiu / išsiskyrusi (-ęs) / našlė (-ys)

6. Gyvenate (didesniąją gyvenimo dalį gyvenote): 1) Didmiestyje (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys), 2) Mieste (rajonų centre), 3) Miestelyje, 4) Kaime

7. Kai kurie žmonės kenčia nuo lėtinių ar ilgalaikių sveikatos problemų. Lėtinė ar ilgalaikė reiškia, kad ji kamuoja jus ilgą laiko tarpą arba paveikė jus ilgesniam laikotarpiui. Ar turite kokių nors tokio pobūdžio sveikatos problemų, ligų ar negalavimų?

8. Daug žmonių jaučiasi vyresni ar jaunesni nei jie iš tikrųjų yra. Kelerių metų amžiaus Jūs jaučiatės šiuo metu?

2 priedas. Tyrimo kintamųjų įverčių palyginimas pagal lytį

19 lentelė. *Vyrų ir moterų subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Moterys (n = 160)	Vyrai (n = 42)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Subjektyvus amžius	1,56 (7,15)	-0,14 (10,63)	1,23	200	0,221
Bendras sveikatos būklės vertinimas	3,83 (0,68)	3,76 (0,66)	0,596	200	0,552
Nerimas dėl senėjimo	49,32 (11,92)	45,43 (11,37)	1,90	200	0,059
Eidžizmas	51,6 (12,52)	56,12 (12,61)	-2,08	200	0,039
Sveika gyvensena	97,69 (18,44)	98,5 (17,06)	-0,26	200	0,798

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

20 lentelė. *Vyrų ir moterų eidžizmo subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Moterys (n = 160)	Vyrai (n = 42)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Stereotipai	27,08 (6,75)	28,10 (6,62)	-0,87	200	0,386
Atskyrimas	14,56 (4,82)	16,38 (5,16)	-2,14	200	0,033
Afektyvios nuostatos	9,96 (3,38)	11,64 (3,05)	-2,94	200	0,004

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

21 lentelė. *Vyrų ir moterų nerimo dėl senėjimo subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Moterys (n = 160)	Vyrai (n = 42)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Senų žmonių baimė	12,43 (4,23)	13,50 (3,73)	-1,50	200	0,135
Praradimo baimė	14,11 (4,58)	11,93 (4,39)	2,77	200	0,006
Fizinė išvaizda	12,68 (4,34)	10,40 (3,95)	3,08	200	0,002
Psichologiniai rūpesčiai	7,62 (2,61)	4,40 (2,76)	0,47	200	0,641

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

22 lentelė. Vyrų ir moterų sveikos gyvensenos subskalių vidurkių palyginimas

Kintamieji	Moterys (n = 160)	Vyrai (n = 42)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Mityba	14,31 (3,79)	13,83 (4,36)	0,70	200	0,486
Fizinis aktyvumas	14,33 (4,76)	15,45 (4,71)	- 1,37	200	0,172
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	18,99 (4,22)	17,86 (4,56)	1,52	200	0,130
Rūkymas	16,53 (6,08)	16,71(5,90)	- 0,18	200	0,857
Miego higiena	14,59 (3,94)	15,36 (3,64)	- 1,13	200	0,258
Streso įveika	18,96 (4,00)	19,29 (3,23)	- 0,49	200	0,623

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3 priedas. Tyrimo kintamųjų įverčių palyginimas pagal šeiminę padėtį

23 lentelė. Turinčių parterį (-ę) ir neturinčių partnerio (-ės) subskalių vidurkių palyginimas

Kintamieji	Turintys partnerį (-ę) (n = 133)	Neturintys partnerio (-ės) (n = 69)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Subjektyvus amžius	1,78 (7,29)	0,09 (9,15)	1,43	200	0,154
Bendras sveikatos būklės vertinimas	3,89 (0,67)	3,68 (0,65)	2,09	200	0,038
Nerimas dėl senėjimo	47,96 (12,37)	49,57 (10,88)	- 0,91	200	0,365
Eidžizmas	52,17 (12,56)	53,26 (12,85)	- 0,58	200	0,560
Sveika gyvensena	97,52 (18,02)	98,52 (18,43)	- 0,37	200	0,710

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

24 lentelė. Turinčių parterį (-ę) ir neturinčių partnerio (-ės) eidžizmo subskalių vidurkių palyginimas

Kintamieji	Turintys partnerį (-ę) (n = 133)	Neturintys partnerio (-ės) (n = 69)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Stereotipai	27,44 (6,54)	27,01 (7,09)	0,42	200	0,674
Atskyrimas	14,73 (4,91)	15,35 (4,98)	- 0,84	200	0,400
Afektivos nuostatos	10,00 (3,36)	10,89 (3,34)	- 1,81	200	0,073

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

25 lentelė. *Turinčių parterį (-ę) ir neturinčių partnerio (-ės) nerimo dėl savo senėjimo subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Turintys partnerį (-ę) (n = 133)	Neturintys partnerio (-ės) (n = 69)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Senų žmonių baimė	12,60 (4,24)	12,74 (3,98)	- 0,22	200	0,824
Praradimo baimė	13,49 (4,79)	13,99 (4,29)	- 0,72	200	0,470
Fizinė išvaizda	12,33 (4,33)	11,97 (4,42)	0,56	200	0,579
Psichologiniai rūpesčiai	7,24 (2,48)	8,21 (2,82)	- 2,53	200	0,012

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

26 lentelė. *Turinčių parterį (-ę) ir neturinčių partnerio (-ės) sveikos gyvensenos subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Turintys partnerį (-ę) (n = 133)	Neturintys partnerio (-ės) (n = 69)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Mityba	14,02 (3,79)	14,57 (4,41)	- 0,94	200	0,486
Fizinis aktyvumas	14,39 (4,69)	14,88 (4,91)	- 0,70	200	0,172
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	18,73 (4,24)	18,79 (4,46)	- 0,11	200	0,130
Rūkymas	16,19 (6,06)	17,28 (5,94)	- 1,21	200	0,857
Miego higiena	15,06 (3,76)	14,16 (4,08)	1,57	200	0,258
Streso įveika	19,12 (3,74)	18,84 (4,06)	0,49	200	0,623

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

4 priedas. Tyrimo kintamųjų įverčių palyginimas pagal išsilavinimą

27 lentelė. *Turinčių aukštąjį išsilavinimą ir žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą (n = 45)	Turintys aukštąjį išsilavinimą (n = 157)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Subjektyvus amžius	1,40 (6,43)	1,15 (8,41)	0,19	200	0,852
Bendras sveikatos būklės vertinimas	3,733 (0,72)	3,84 (0,66)	- 0,95	200	0,344
Nerimas dėl senėjimo	49,56 (12,22)	48,21 (11,81)	0,67	200	0,505
Eidžizmas	54,27 (13,39)	52,04 (12,42)	1,04	200	0,300
Sveika gyvensena	91,58 (16,20)	99,66 (18,29)	- 2,68	200	0,008

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

28 lentelė. *Turinčių aukštąjį išsilavinimą ir žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą eidžizmo subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą (n = 45)	Turintys aukštąjį išsilavinimą (n = 157)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Stereotipai	28,13 (7,53)	27,05 (6,48)	0,95	200	0,342
Atskyrimas	15,27 (4,88)	14,85 (4,97)	0,50	200	0,617
Afektyvios nuostatos	10,87 (3,69)	10,15 (3,27)	1,26	200	0,208

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

29 lentelė. *Turinčių aukštąjį išsilavinimą ir žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą nerimo dėl savo senėjimo subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą (n = 45)	Turintys aukštąjį išsilavinimą (n = 157)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Senų žmonių baimė	12,93 (4,09)	12,57 (4,17)	0,52	200	0,603
Praradimo baimė	14,07 (4,51)	13,54 (4,65)	0,67	200	0,502
Fizinė išvaizda	12,15 (5,12)	12,22 (4,13)	- 0,09	200	0,927
Psichologiniai rūpesčiai	7,84 (2,55)	7,49 (2,66)	0,78	200	0,437

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

30 lentelė. *Turinčių aukštąjį išsilavinimą ir žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą sveikos gyvensenos subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą (n = 45)	Turintys aukštąjį išsilavinimą (n = 157)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Mityba	13,49 (3,88)	14,41 (3,89)	- 1,40	200	0,162
Fizinis aktyvumas	13,755 (4,41)	14,79 (4,84)	- 1,29	200	0,199
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	17,89 (3,96)	19,00 (4,39)	- 1,53	200	0,127
Rūkymas	14,76 (6,27)	17,08 (5,87)	- 2,31	200	0,022
Miego higiena	13,42 (3,71)	15,13 (3,86)	- 2,64	200	0,009
Streso įveika	18,27 (3,97)	19,24 (9,79)	- 1,50	200	0,134

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

5 priedas. Tyrimo kintamųjų įverčių palyginimas pagal darbinę padėtį

31 lentelė. *Šiuo metu dirbančių ir nedirbančių subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Dirbantys (n = 156)	Nedirbantys (n=46)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Subjektyvus amžius	1,55 (7,33)	0,02 (9,93)	1,14	200	0,255
Bendras sveikatos būklės vertinimas	3,82 (0,69)	3,80 (0,62)	0,14	200	0,886
Nerimas dėl senėjimo	47,85 (12,23)	50,76 (10,47)	- 1,47	200	0,144
Eidžizmas	51,97 (12,84)	54,48 (11,89)	- 1,19	200	0,237
Sveika gyvensena	98,99 (18,93)	94,04 (14,59)	1,63	200	0,063

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

32 lentelė. *Šiuo metu dirbančių ir nedirbančių eidžizmo subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Dirbantys (n = 156)	Nedirbantys (n=46)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Stereotipai	27,08 (6,96)	28,02 (5,82)	- 0,84	200	0,403
Atskyrimas	14,75 (4,99)	15,59 (4,76)	- 1,01	200	0,314
Afektivos nuostatos	10,14 (3,33)	10,87 (3,51)	- 1,29	200	0,199

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

33 lentelė. Šiuo metu dirbančių ir nedirbančių nerimo dėl savo senėjimo subskalių vidurkių palyginimas

Kintamieji	Dirbantys (n = 156)	Nedirbantys (n=46)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Senų žmonių baimė	12,55 (4,17)	12,98	- 0,61	200	0,541
Praradimo baimė	7,48 (2,67)	7,89 (2,52)	- 0,93	200	0,249
Fizinė išvaizda	11,97 (4,45)	13,00 (3,96)	- 1,41	200	0,161
Psichologiniai rūpesčiai	13,48 (4,84)	14,26 (3,73)	- 1,01	200	0,355

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

34 lentelė. Šiuo metu dirbančių ir nedirbančių sveikos gyvensenos subskalių vidurkių palyginimas

Kintamieji	Dirbantys (n = 156)	Nedirbantys (n=46)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Mityba	14,43 (3,93)	13,46 (3,78)	-1,49	200	0,138
Fizinis aktyvumas	15,01 (4,70)	13,04 (4,69)	-2,49	200	0,014
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	18,74 (4,45)	18,78 (3,84)	0,05	200	0,954
Rūkymas	16,52 (6,26)	16,72 (5,23)	0,20	200	0,830
Miego higiena	14,88 (4,05)	14,33 (3,28)	-0,85	200	0,398
Streso įveika	19,41 (3,97)	17,72 (3,10)	-2,66	200	0,008

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

6 priedas. Tyrimo kintamųjų įverčių palyginimas pagal lėtinę ligą (lėtine liga sergančių ir nesergančių)

35 lentelė. Lėtine liga sergančių ir nesergančių subskalių vidurkių palyginimas

Kintamieji	Nesergantys lėtine liga (n = 137)	Sergantys lėtine liga (n = 65)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Subjektyvus amžius	1,60 (7,60)	0,37 (8,77)	1,02	200	0,308
Bendras sveikatos būklės vertinimas	3,99 (0,61)	3,46 (0,66)	5,57	200	<0,001
Nerimas dėl senėjimo	71,35 (10,7)	70,22 (10,8)	- 1,13	200	0,261
Eidžizmas	53 (12,42)	51,59 (13,14)	0,74	200	0,461
Sveika gyvensena	100 (18,06)	93,6 (17,65)	2,33	200	0,021

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. t – testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

36 lentelė. Lėtine liga sergančių ir nesergančių eidžizmo subskalių vidurkių palyginimas

Kintamieji	Nesergantys lėtine liga (n = 137)	Sergantys lėtine liga (n = 65)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Stereotipai	27,83 (6,55)	26,15 (6,98)	1,67	200	0,097
Atskyrimas	14,78 (4,78)	15,28 (5,28)	- 0,67	200	0,506
Afektyvios nuostatos	10,38 (3,50)	10,15 (3,12)	0,44	200	0,658

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

37 lentelė. *Lėtine liga sergančių ir nesergančių nerimo dėl savo senėjimo subskalių vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Nesergantys lėtine liga (n = 137)	Sergantys lėtine liga (n = 65)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Senų žmonių baimė	12,84 (4,43)	12,25 (3,48)	0,95	200	0,344
Praradimo baimė	13,48 (4,65)	14,03 (4,56)	- 0,79	200	0,431
Fizinė išvaizda	11,93 (4,28)	12,78 (4,48)	- 1,30	200	0,195
Psichologiniai rūpesčiai	7,24 (2,35)	8,28 (3,06)	- 2,65	200	0,009

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

38 lentelė. *Lėtine liga sergančių ir nesergančių subskalių sveikos gyvensenos vidurkių palyginimas*

Kintamieji	Nesergantys lėtine liga (n = 137)	Sergantys lėtine liga (n = 65)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Mityba	14,41 (3,78)	13,78 (4,15)	1,06	200	0,290
Fizinis aktyvumas	15,32 (4,70)	12,95 (4,51)	3,39	200	<0,001
Alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas	18,65 (4,39)	18,97 (4,16)	- 0,49	200	0,623
Rūkymas	17,01 (5,71)	15,63 (6,59)	1,52	200	0,130
Miego higiena	15,07 (3,96)	14,09 (3,68)	1,67	200	0,096
Streso įveika	19,43 (3,74)	18,17 (3,95)	2,19	200	0,029

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. *t* – testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.