

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Sveikatos edukologijos (specializacija – gydomoji pedagogika) neakivaizdinių studijų
programa, IV kursas

Sonata Dabužinskienė

**JONIŠKIO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ
PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SVEIKO SENĖJIMO PRIELAIDOS**

Bakalauro darbas

*Bakalauro darbo vadovė-
Lek. Aleksandra Sakalauskienė*

Turinys

Bakalauro darbo santrauka.....	2
Ivadas.....	3
1 skyrius. PAGYVENUSIO AMŽIAUS IR SVEIKO SENĖJIMO SAMPRATA.....	6
1.1. Senėjimo, senatvės apibrėžtis.....	6
1.2. Pagyvenusio žmogaus amžiaus tarpsniai.....	7
1.3. Sveikas senėjimas.....	10
1.3.1. Sveikatos samprata.....	10
1.3.2. Sveiko senėjimo samprata.....	11
1.3.3. Fizinis aktyvumas ir senėjimas.....	13
1.3.4. Mitybos įpročiai.....	15
1.3.5. Žalingi sveikatai įpročiai.....	16
1.3.6. Vaistų vartojimas ir su juo susijusios problemos.....	18
1.3.7. Senų žmonių griuvimai.....	19
2 skyrius. PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SVEIKO SENĖJIMO PRIELAIIDOS.....	22
2.1. Tyrimo metodika.....	22
2.2. Tyrimo dalyviai.....	23
2.3. Pagyvenusių žmonių sveikatos problemos.....	24
2.4. Kasdienė veikla.....	26
2.5. Gyvenamoji aplinka.....	27
2.6. Suaugusiųjų mitybos įpročiai.....	30
2.7. Fizinis aktyvumas.....	35
2.8. Žalingi įpročiai.....	36
2.9. Psichinė sveikata.....	37
Išvados.....	41
Literatūra.....	42
Summary.....	45
Priedai.....	46

Bakalauro darbo santrauka

Bakalauro darbe analizuojamos pagyvenusių žmonių sveiko senėjimo prielaidos. Sveikas senėjimas apibrėžiamas kaip galimybių užtikrinti fizinę, socialinę ir dvasinę sveikatą optimizavimo procesas, kuriuo siekiama įgalinti pagyvenusius žmones aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime nepatiriant diskriminacijos ir džiaugtis savarankiškumu bei gyvenimo kokybe.

Darbo tikslas: Ištirti Joniškio asmens sveikatos priežiūros įstaigų pagyvenusių žmonių sveiko senėjimo prielaidas.

Suformuluota hipotezė: pagyvenusio amžiaus žmonės turi menkas prielaidas sveikam senėjimui.

Tyrimo dalyvavo pagyvenę žmonės, amžius nuo 59 iki virš 70 metų.

2011 m. vasario – balandžio mėnesiais anketiniu būdu buvo apklausta 110 atsitiktinai pasirinktų Joniškio asmens sveikatos priežiūros įstaigose besilankančių pagyvenusių žmonių. Originalios anketos sudarymui buvo naudotos sveiko senėjimo determinantės: fizinė aplinka, užimtumas, gyvenamosios veiksniai, psichologiniai, emociniai veiksniai, gyvenamoji aplinka.

Tyrimu nustatyta, kad pusei apklaustųjų fizinė gyvenamoji aplinka nėra saugi, infostruktūra aktuali ne visiems senstantiems respondentams, tik trečdalis naudoja dviračių takais, apie pusė – visuomeniniu transportu. Pagyvenusių žmonių mityba nereguliari, tačiau pilnavertė; fizinis aktyvumas padidėja vasaros sezono metu dirbant sode, darže, beveik visi fiziškai aktyvūs; psichologiniai ir emociniai veiksniai palankūs Joniškio rajono pagyvenusių žmonių sveikam senėjimui, didžioji dalis dalyvauja visuomeninėje veikloje todėl neturi laiko nuobodžiauti.

Išsiaiškinta, kad Joniškio rajono pagyvenusių žmonių gebėjimai ir aplinka, lemiantys sveiką senėjimą, yra tarpusavyje susiję.

Hipotezė, kad Joniškio rajono pagyvenę žmonės turi nepakankamas prielaidas sveikai senti, nepasitvirtino- nustatytos tinkamos sąlygos pagal sveiko senėjimo determinantes ir pakankamos sveiko senėjimo prielaidos.

Išvadas

Daugelis sociologų ir demografų studijuoja tiek visuomenės senėjimo tiek atskiro individo senėjimo reiškinius. Senėjimo problemomis pradėta domėtis jau XIX amžiaus pabaigoje, bet sistemingo mokslinių dėmesio sulaukė tik XX amžiaus antroje pusėje. Tai tik patvirtina 1994 m rudenį vykusį tarptautinę demografijos konferenciją Kaire, joje buvo atskleisti ryškiausi gyventojų demografinės struktūros pokyčiai: pripažinta, kad pasaulio visuomenė sensta. Joje buvo pateiktos tokios reiškinių priežastys: sumažėjęs gimstamumas, pagerėjusi socialinė sauga, aukšto lygio medicininis aptarnavimas, pagerėjusios gyvenimo sąlygos. Šis procesas įvairiuose kontinentuose bei valstybėse nevienodai pasireiškia. Tai labai gerai matosi palyginus Vakarų ir Rytų Europos valstybes, jose gyvenančių žmonių gyvensenos ir kokybės lygį. Vakarų valstybėse stebimas pagyvenusių žmonių skaičiaus absoliutus ir santykinis didėjimas, kurį lemia gimstamumo mažėjimas ir kylantis pagyvenusių žmonių pragyvenimo lygis, to pasėkoje gerėja sveikata, bei ilgėja gyvenimo trukmė. Lietuvoje stebimi panašūs demografiniai procesai tačiau pas mus pragyvenimo lygio tempai kur kas mažesni (S. Mikulionienė, 1990). Todėl prioritetas mūsų valstybės sveikatos politikos uždavinys, atitinkantis PSO strategiją „Sveikata visiems“, - įvertinti gyventojų sveikatą ir sudaryti sąlygas ją gerinti bei tausoti. Nekelia abejonių ir tas faktas, kad dažnai deklaruojama sveikatos stiprinimo idėja yra tiesiogiai susijusi su gyvensenos ypatumais, kuriuos lemia tiek atskiro individo požiūris į savo sveikatą, tiek įvairūs išoriniai veiksniai, visų pirma gyvenimo sąlygos (Puišienė, 2003). Norint sveikatos stiprinimo ir palaikymo idėją tinkamai valdyti, svarbu įvertinti suaugusiųjų sveikatą, jos rizikos veiksniai, bei sužinoti žmonių sveikos gyvensenos ypatumus.

Temos aktualumas. Vidutinės gyvenimo trukmės augimas ir senyvo amžiaus žmonių (*daugiau nei 60 metų*) skaičiaus pasaulyje didėjimas yra didžiausias žmonijos pasiekimas, tuo pačiu keliantis didžiulius ekonominius ir socialinius iššūkius valstybėms 21 amžiuje, kuriose per 25 metus ateityje prognozuojamas senyvo amžiaus žmonių skaičiaus augimas net 10-čia procentų (*nuo 20,5-24,5 2001 metais iki 27,9-35,1% 2025 metais*). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) yra susirūpinusi didėjančio skaičiaus senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės išlaikymu ir su tuo susijusias net išsivysčiusiose valstybėse jau dabar kylančias ir kilsiančias ateityje sudėtingas socialines ir ekonomines problemas, kurių sprendimui siūloma pritaikyti priemones, numatytas PSO aktyvaus senėjimo socialinės politikos koncepcijoje (WHO, 2002).

Lietuvos visuomenė demografinės senatvės prasme pralenkia bendrą pasaulio šalių senatvės lygį ir net mažiau išsivysčiusių valstybių lygį. “Tarp artimiausių kaimynių Lietuva užima vidurinę poziciją (jos demografiškai vyresnės) ir Lenkijos bei Baltarusijos (jos jaunesnės nei Lietuva)”1990 Lietuvos senatvės koeficientas buvo 69, Latvijos – 81, Baltarusijos – 64, o viso pasaulio – 29 (S. Mikulionienė, 1990).

60 metų ir vyresnių žmonių skaičius viršijo vaikų iki 18 metų amžiaus skaičių. Demografinė padėtis. Statistikos departamentas informuoja, kad Lietuvoje kasmet vis didesnę gyventojų dalį sudaro pagyvenę, t. y. 60 metų ir vyresni, žmonės. 2008 m. pradžioje pirmą kartą mūsų šalyje pagyvenusių žmonių skaičius viršijo vaikų iki 18 metų amžiaus skaičių. Pagyvenusių žmonių grupėje sparčiausiai daugėja 80 metų ir vyresnių gyventojų. Pagyvenusių moterų yra 1,8 karto daugiau negu vyrų.

Demografiškai Joniškio rajonas, kaip ir visa Lietuva yra senėjantis: 2010 m. pradžioje 19,9 proc. gyventojų buvo pensinio amžiaus (Lietuvoje – 18,8 proc.), gyventojai (0-15 metų amžiaus) sudarė 17,2 proc. (Lietuvoje – 16,2 proc.), darbingo amžiaus gyventojų rajone buvo 62,9 proc. (Lietuvoje – 65 proc.). Šiuo metu tėvų kartą keičia žymiai mažesnė vaikų karta. 2009 m. šimtui 15-59 metų amžiaus gyventojų atiteko 26 vaikai nuo 0-14 metų ir 35 šešiasdešimties metų ir vyresni gyventojai. Demografinis senatvės koeficientas kasmet didėja.

Sveikas senėjimas - tai vienas aktualiausių dalykų Europoje. Vis didėjantis pagyvenusių žmonių skaičius daro didžiulę įtaką Europos šalių ekonomikai, rūpybai, socialinei plėtrai, gerovei ir gerai savijautai, todėl būtina kaupti ir gilinti žinias apie tai, kaip skatinti pagyvenusių žmonių sveikatingumą bei gyvenimo kokybę ir kaip išvengti brangiai kainuojančių šio proceso padarinių.

Sveikata – vienas iš lemiamų ekonomikos augimo ir konkurencingumo veiksnių. Investavimas į sveiką senėjimą prisideda prie darbo jėgos pasiūlos, mažina ankstyvo išėjimo į pensiją tikimybę.

Tyrimo objektas: Pagyvenusių žmonių sveiko senėjimo prielaidos pagal sveiko senėjimo determinantes.

Hipotezė: pagyvenusio amžiaus žmonės turi menkas prielaidas sveikam senėjimui.

Tyrimo tikslas - Ištirti Joniškio asmens sveikatos priežiūros įstaigose prisiregistravusių pagyvenusių žmonių sveiko senėjimo prielaidas.

Uždaviniai:

1. *Apžvelgti pagyvenusio amžiaus ir sveiko senėjimo sampratas mokslinės literatūros šaltiniuose.*
2. *Ištirti Joniškio rajono pagyvenusių žmonių sveiko senėjimo determinantes: fizinė aplinka, infostruktūra, užimtumas, gyvensenos veiksniai, emociniai veiksniai.*
3. *Nustatyti tarpusavio pusiausvyrą tarp pagyvenusių asmenų gebėjimų, tikslų ir aplinkos veiksmų.*

Tyrimo metodika:

1. Teoriniai: mokslinė literatūros susijusios su analizuojama tema analizė.
2. Empiriniai: anketinė apklausa (kiekybinis tyrimas).

Tyrimo dalyviai – Joniškio asmens sveikatos priežiūros įstaigose besilankantys pagyvenę žmonės.

Bakalauro darbo struktūra. Ši bakalauro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, apibendrinimas, išvados, naudotos literatūros sąrašas (43 šaltiniai), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 36 paveikslai. Prieduose pateikiama: anketos pavyzdys (1priedas), anketos analizė paveiksluose (2 priedas). Darbo apimtis 46 psl.

1 skyrius. PAGYVENUSIO AMŽIAUS IR SENĖJIMO SAMPRATA.

1.1. Senėjimo, senatvės apibrėžtis.

Senatvės sąvoka yra keliasluoksni. Jos pagrindą sudaro individo biologinis senėjimas – žmogaus organizmo funkcijų gebėjimų raidos etapas, kai brandžiame organizme pradeda reikštis degeneracijos procesai. Šios sąvokos interpretacijos susijusios skirtingų kultūrų nulemtais senatvės įvaizdžiais. Vienur senstančio žmogaus statusas visuomenėje didėja, o kitur socialinė vertė gerokai smunka. Tai pat tam įtakos turi buvusi asmens ekonominė padėtis, lytis. (V.Stankūnienė, A. Jankaitytė, S. Mikulionienė, A. A. Mitrikas, A. Maslauskaitė, 2003).

S. Mikulionienė (2003) išskiria tris žmogaus raidos aspektus:

- fizinį;
- socialinį;
- ir psichinį.

Tačiau jie nėra nulemiami konkretaus amžiaus. Vis dar nei mokslininkai nei eiliniai žmonės nesutaria kaip tikslai pavadinti šį amžiaus tarpsnį tad literatūroje ir kasdieniame gyvenime sutinkama daug terminų: pensininkai, pagyvenę žmonės, senimas, vyresnio amžiaus žmonės, seneliai, senukai.

Nuo bendruomeninės santvarkos iki naujųjų laikų ypatingai buvo gerbiami vyresnieji žmonės, buvo vertinama jų išmintis, patirtis. Tačiau XX a amžiuje pakito pagyvenusių žmonių statusas ir padėtis visuomenėje bei šeimoje. Senatvę imta vaizduoti kaip atstumiantį, niūrų, probleminį gyvenimo tarpsnį. Tam įtakos greičiausiai turėjo ekonominiai faktoriai dėl kurių skurdas, prastas būstas, silpna sveikata ir socialinė izoliacija tapo neatsiejama senatvės palydove. V (Stankūnienė, 2003) ir kiti remdamiesi Juknevičiaus tyrimu teigia, kad Lietuvoje pagyvenę žmonės gerbiami tik žodžiu. Buvo paklausta respondentų ar jie gerbia pagyvenusius žmones, daugiau nei 80 % pareiškė, kad taip, tačiau perfrazavus klausimą ir paklausus ar jie pasiryžę ką nors padaryti, kad šiai socialinei grupei būtų geriau gyventi, teigiamai atsakė tik trečdalis. Taigi galima teigti, jog deklaruojama pagarba vyresniajai kartai dažnai menkai derinasi su veiksmais.

Aptariama socialinė grupė visuomenėje vaizduojama pasyviai, iš šių žmonių tikimasi ramaus sėslaus gyvenimo neperžengiant namų sienų. Įsivaizduojama, jog jie negali nieko duoti tik prašyti ir reikalauti (Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, 1995). Vyresni žmonės suvokiami tarsi viduramžių gyventojai, kurie nesuvokia kas šiuo metu vyksta, ką suvokia jaunas protas. Jaunimas nebevertina vyresniųjų, dažnai juos ignoruoja (Vyšniauskaitė, 1995).

Dažnai visuomenės senėjimas dramatizuojamas ir jaunoji karta tarsi jaučia grėsmę, kartais net socialinė problemos aiškinamos tuo, kad senų žmonių yra per daug, o jų norai per dideli (Stankūnienė ir kt., 2003).

Mūsų visuomenėje susiformavusi nuomonė, kad vyresnio amžiaus žmogui telieka naudotis tuo ką anksčiau jau išmoko. Iškylo XXI a paradoksalus reiškinys medicina deda visas pastangas prailginti žmogaus amžių, o visuomenė stengiasi nustumti žmogų į atskirtį, izoliaciją, tenkintis tuo kad jis gali vegetuoti.

1.2. Pagyvenusio žmogaus amžiaus tarpsniai.

Kiekvieno žmogaus gyvenimo raida yra skirtinga, bet ji turi ir bendrinių bruožų. Biologine prasme kiekvienas žmogus praeina augimo, brendimo, dauginimosi, irimo stadijas. Fiziškai aktyviausias žmogus yra 20-30 metų amžiaus. Psichologinė branda pasiekama vėliau. Didelę reikšmę žmogaus vystymuisi atlieka patirtis.

Įvairūs autoriai žmogaus vystymosi periodus ir amžiaus tarpsnius skirsto skirtingai.

R. Žukauskienė (2002) rašo, kad tiksliai kada prasideda suaugusiojo žmogaus amžius pasakyti sudėtinga. Dauguma ekspertų mano, kad 20 metų amžių galima laikyti pradiniu momentu, tačiau svarbiausia yra ne chronologinis amžius, bet psichologiniai pokyčiai. Suaugusio žmogaus gyvenimas gali būti skirstomas į tris pagrindinius periodus: jauno suaugusio (apytikriai 20 – 40 metų), vidutinio amžiaus arba pagyvenusio suaugusio (apytikriai 40 – 65 metai) ir senatvės (apytikriai nuo 65 metų). Visuomenė senais žmonėmis pradeda vadinti tuos, kurie sulaukę per 70 metų arba daug anksčiau išėję į pensiją, patiria sveikatos sunkumus. Įdomu tai, kad jaunesni ir neturtingesni žmonės senatvės pradžią linkę laikyti 55 metų amžių, o jau vyresni ir labiau pasiturintys – 65 ar net 70 metų amžių. Jaunesni žmonės vertina negatyviau, vyresnį amžių siedami jį su senatvišku silpnumu ir priklausomybe nuo kitų, vyresni žmonės į senatvę žiūri pozityviau, jiems tai toks metas kada po daugelio įtempto darbo metų, po viso to ką jiems teko patirti, jie gali leisti savo dienas ramiai, laisvai, gali daug laiko skirti apmąstymams.

Remiantis Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (PSO) skirstymu, jaunesniajai kartai priklauso žmonės iki 44 metų amžiaus, o vyresniajai – seni ir pagyvenę žmonės, taip pat sulaukę daugiau kaip 60 metų ir ilgaamžiai. PSO apibrėžimu pagyvenę žmonės yra nuo 60 metų iki 74 metų, seni nuo 75 metų iki 90 metų, o virš 90 metų vadinami ilgaamžiais.

Dauguma autorių senatvę sieja su žmogaus išėjimu į pensiją. Tačiau visų šių stadijų pavadinimai yra tik sutartiniai, o pereinamieji laikotarpiai labai neaiškūs. Pačią senatvę apibrėžti yra

taip pat labai sunku, todėl sąvokos „pagyvenęs“ ir „senas“ įvairiose mokslo srityse gali būti interpretuojamos įvairiai.

Skirstymas kur yra ta riba, kada žmogus yra pagyvenęs, kada senas, labai skirtingai traktuojamas įvairių mokslo atstovų. Populiariojoje literatūroje visos sąvokos tapatinamos su pensinio amžiaus žmonėmis. J. Kairys (2002), teigia, jog Pasaulinė Sveikatos Organizacija rekomenduoja suaugusio ir seno žmogaus amžiaus skirstymą į tokius laikotarpius:

- 59 metai – vidutinio amžiaus žmogus;
- Nuo 60 iki 74 metų – pagyvenęs;
- Nuo 75 iki 90 metų – senas;
- Sulaukęs daugiau nei 90 metų – ilgaamžis.

Kai kurie mokslininkai išskiria ankstyvąją senatvę (65 - 75 metų) ir vėlyvąją senatvę (po 75 metų). Demografai pagal amžių išskiria tris pagrindines gyventojų grupes – vaikus, suaugusiuosius ir pagyvenusius žmones, nors yra daug įvairių pagal amžių grupavimo variantų. Daugelyje šalių statistinė vaikystės riba laikoma 14, o senatvės – 60 metų, todėl skiriamos 0 – 14 (vaikai), 15 – 59 (suaugę), bei 60 metų ir vyresnių (pagyvenę ir seni) gyventojų grupės.

D. J. Levinsonas (pagal Lemme 2003)), rašė, kad sulaukus tam tikro amžiaus viena era prasideda, o kita baigiasi. Kiekvienas žmogus – skirtingo amžiaus, bet tas skirtumas ne daugiau kaip 5 - 6 metai pereina į vieną ar kitą stadiją. Vidutinį ir vėlyvąjį brandos amžių jis skirstė taip:

Vidutinio amžiaus era: 40 – 65 metai

- 40 - 45 metai – gyvenimo vidurio krizė;
- 45 - 50 metų – perėjimas į vidutinį amžių; vidutinio amžiaus pradžia;
- 50 - 55 metai – pereinamasis laikotarpis sulaukus 50 metų;
- 55 - 60 metų – vidutinio amžiaus kulminacija; vėlyvojo brandaus amžiaus era;
- 60 - 65 metai – perėjimas į seno suaugusiojo erą; vėlyvojo brandaus amžiaus
- pereinamasis laikotarpis;

70 metų ir daugiau – seno suaugusiojo era.

Priažnikovas S. I. (1999), pagyvenusį amžių suskirstė į tokius etapus:

- Pagyvenęs priešpensinis amžius (apie 55 metus turintis žmogus). Tai tik laukimas, geriausiu atveju – pasiruošimas pensijai. Vieni šį laikotarpį suvokia kaip galimybę „greičiau pradėti ilsėtis“, kiti – kaip aktyvios veiklos pabaigą;
- Išėjimo į pensiją laikotarpis (pirmieji pensijos metai). Seni kontaktai pradžioje su kolegomis lieka, tačiau palaipsniui tampa vis mažiau reikšmingi. Pagrindiniai kontaktai palaikomi su giminėmis, artimaisiais. Šiuo laikotarpiu žmogus „ieško savęs“. Stiprėja siekimas pamokyti jaunesnius už save;
- Senatvė (po keleto metų nuo išėjimo į pensiją iki rimto sveikatos pablogėjimo). Bendrauja su tokiais pačiais pagyvenusiais žmonėmis, artimaisiais, keičiasi santykiai su kai kuriais žmonėmis (intymūs santykiai tampa nebe tokie svarbūs);
- Ilgaamžiškumas pablogėjus sveikatai. Tarp bendravimo partnerių atsiranda gydytojai, palatos kaimynai, pensionato kambario kolegos. Kovoiant su ligomis siekiama įprasminti savo gyvenimą;
- Ilgaamžiškumas esant santykinai gerai sveikatai (po 75-80 metų). Bendravimas su giminėmis ir artimaisiais, kurie ima didžiuotis, kad jų giminėje gyvena ilgaamžis. Bendravimo ratas prasiplečia, nes ilgaamžiai tampa įdomūs žiniasklaidai, su jais pabendrauti siekia įvairūs žmonės.

S. Mikulionienė (2002), sako, kad reproduktyvumo požiūriu senatvė demografijoje gali būti siejama su vaisingumo laikotarpio baigtimi, ekonomistai senyvą amžių sieja su pensijiniu, sociologai – su senelės/senelio vaidmens atlikimu. Ribos tarp amžiaus tarpsnių figūruoja labia įvairiai skirtingose kultūrose. Tačiau tiek praktikoje tiek literatūroje amžiaus tarpsniai grindžiami ekonominiu veiksmu, t.y. tapatinami su žemutine ir viršutine darbingo amžiaus riba, ir skiriamos vaikų, darbingo amžiaus ir senyvo amžiaus gyventojų grupės. Tačiau tuo pačiu teigiama, jog visų žmonių pasiekusių 60 – 65 metų ribą priskyrimas senų kategorijai yra tik sąlyginis.

Apibendrinant galima teigti, kad žmogaus amžiaus ribų negalime suskirstyti griežtai pagal vienas ar kitas taisykles. Kiekvienas mokslininkas iš savo tyrinėjamos srities siūlo vis kitokius grupavimo metodus. Įvairūs mokslininkai ar jų grupės amžiaus skirstymą pateikia neapibrėžtai. Vieni, ją lygina su istorijos laikotarpiu, psichologiniais pokyčiais, kultūra ir tradicijomis, kiti su pensiniu amžiumi, gyvybiniu pajėgumu ar vaisingumo baigtimi.

1.3. SVEIKAS SENĖJIMAS

1.3.1. Sveikatos samprata.

„Sveikata - tai, kaip atskiras individas arba grupė sugeba, viena vertus, įgyvendinti savo tikslus ir patenkinti poreikius, kita vertus, pakeisti arba suvaldyti aplinką, todėl sveikata yra kasdienio gyvenimo šaltinis, o ne gyvenimo tikslas; sveikata yra teigiama sąvoka, apimanti tiek socialinius ir asmeninius išteklius, tiek fizines galimybes“ (PSO, 1984).

Gerą sveikatą lemia du prigimtiniai veiksniai:

1. gyvenimo sąlygos
2. ir gyvensena.

Gyvenimo sąlygos suprantamos kaip lemiamos visuomenės galimybės, kurias turime kaip tam tikrą gyvenimo pamatą.

Gyvensena (gyvenimo būdas) suprantama kaip paties asmens pasirinkimas kaip gyventi arba įpročiai, kuriems beveik sąmoningai leidžiame valdyti savo gyvenimą (Nesterdal, 1998).

Sveikata tai daugelį aspektų turintis dinamiškas procesas.

Fizinė sveikata - apima fizinį kūną, jo funkcionavimą.

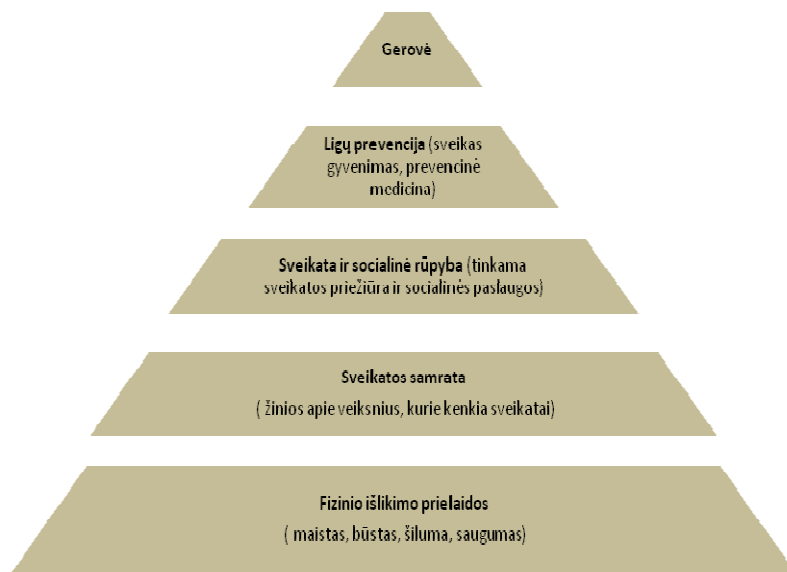
Psichinė sveikata - apima sugebėjimus galvoti, mąstyti ir priimti sprendimus, taip pat sugebėjimas pripažinti emocijas ir atitinkamai jas išreikšti, sugebėjimas susidoroti su įtampa, stresu, depresija, ir rūpesčiu.

Socialinė sveikata - sugebėjimas sukurti ir palaikyti ryšius su kitais žmonėmis.

Apibendrinant, galime teigti, kad sveikata yra fizinė, psichikos ir socialinė gerovė. Ji susideda iš daugelio komponentų: kur žmonės gyvena, turi ar neturi darbą, kokiomis paslaugomis gali naudotis, kokia yra juos supanti aplinka.

Sveikata - tai nėra veikla. Tai nėra liuksėjimas, gera mityba, nerūkymas ar gyvenimas sveikoje aplinkoje, ar darbo turėjimas. Ji greičiau yra visos šios ir kitokios veiklos išdava. Žmonės yra daugiau ar mažiau sveiki pagal jų kasdieninio gyvenimo išteklius. Sveikata yra šių veiksmų visuma individų ir bendruomenių gyvenime.

Norint sukurti veiksmingus sveikatos gerinimo planus vietose, reikia gerai suprasti, kokio tipo veiksmai būtini. Vienos sistemos, išreiškiančios šią koncepciją, pavyzdys yra sveikatos trikampis. Geros sveikatos ir gerovės galima pasiekti per daugelį hierarchinių pakopų. Veikla, susijusi su trikampio viršūne, neleidžia pasiekti geros sveikatos, jeigu ji nevykdoma ir žemesniuose sluoksniuose. Veiksmų balansas turi atspindėti vietinės bendruomenės bruožus.(1 pav.).



1 pav. Sveikatos trikampis. Vilniaus sveiko miesto biuras (2000).

Sveikata - tai nėra veikla. Tai nėra liuksėjimas, gera mityba, nerūkymas ar gyvenimas sveikoje aplinkoje, ar darbo turėjimas. Ji greičiau yra visos šios ir kitokios veiklos išdava. Žmonės yra daugiau ar mažiau sveiki pagal jų kasdieninio gyvenimo išteklius. Sveikata yra šių veiksmų visuma individų ir bendruomenių gyvenime.

Daugelis mano, kad sveikatos politika yra tik medikų rūpestis. Šiuo metu daugelis nacionalinės sveikatos apsaugos priemonių skirtos ligų gydymui, ir tik nedaugelis sveikatos ir gyvenimo kokybei pagerinti. Suprantama, kad sveikatingumo vystymo politikos principus galima vystyti raginant gerinti sveikatą per sveikos visuomenės politiką, kuriant sveiką aplinką, ugdant asmeninius įgūdžius ir perorientuojant sveikatos paslaugas.

Sveikatos kokybė - yra sudėtingas fenomenas iš konkrečių, visuotinai priimtų parametrų, kuriais būtų galima kokybę vienareikšmiškai matuoti, vertinti, sekti nėra. Sveikatos kokybė reiškiasi sveikatos socialinėje sąveikoje ir siejasi su konkrečia situacija (Šniukaitė, 1998).

1.3.2. Sveiko senėjimo samprata.

Senėjimas yra normalus, laipsniškas procesas, susijęs su tam tikrais pokyčiais. Nacionalinėje gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijoje (Žin., 2004, Nr. 95 – 3501) rašoma, „kad gyventojų senėjimas – sudėtingas reiškinys, sukeliantis įvairių socialinių ir ekonominių pasekmių“.

Sveikas senėjimas apibrėžiamas kaip galimybių užtikrinti fizinę, socialinę ir dvasinę sveikatą optimizavimo procesas, kuriuo siekiama įgalinti pagyvenusius žmones aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime nepatiriant diskriminacijos ir džiaugtis savarankiškumu bei gyvenimo kokybe.

Sveikas senėjimas – tai pusiausvyra tarp žmogaus gebėjimų, tikslų ir aplinkos. (Healthy Ageing – A Challenge for Europe. The Swedish National Institute of Public Health, 2006).

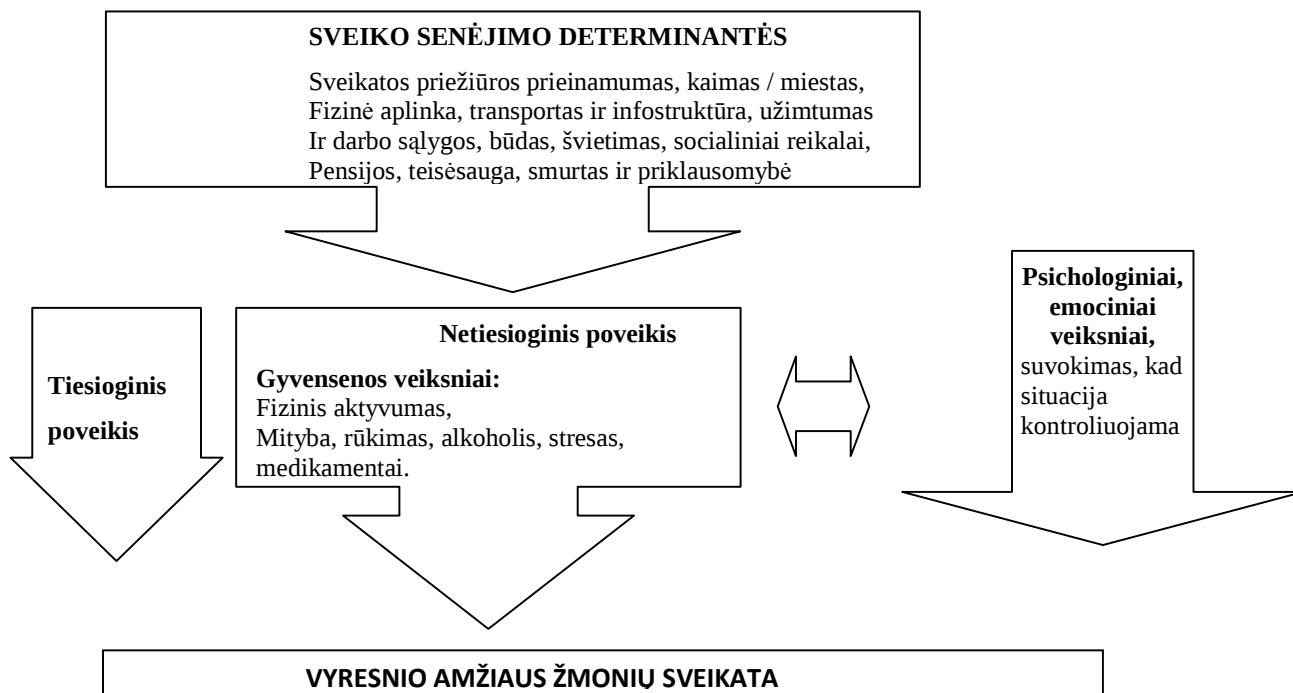
Aktyvus senėjimas (pagal PSO ir Europos komisijos apibrėžimą) apima mokymąsi visą gyvenimą, ilgesnį darbą, vėlesnį ir laipsniškesnį išėjimą į pensiją, ilgesnį aktyvumo išsaugojimą išėjus į pensiją, gebėjimus stiprinančią ir sveikatą palaikančią veiklą.

Pagyvenusio žmogaus gebėjimai, tikslai ir aplinka – tai trys tarpusavyje susiję veiksniai, sudarantys sveiko senėjimo skatinimo procesą ir neatsiejami vienas nuo kito. Sveiko senėjimo idėjos atramos taškas – pasiekti žmogaus gebėjimų, tikslų ir aplinkos tarpusavio pusiausvyrą. (2 pav.).



2 pav. Gebėjimų, tikslų ir aplinkos tarpusavio pusiausvyrą (Eino Heikkinen, 2006).

Sveikatą gerinti niekada nevėlu. Sveikatinimo ir prevencijos priemonės, veikiančios sveiko senėjimo determinantės, gali pailginti ne tik gyvenimo trukmę, bet ir pagerinti jo kokybę, darydamos įtaką veiksniams, nuo kurių priklauso sveikas senėjimas. (3pav.).



3 pav. Sveiko senėjimo determinantės (Healthy Ageing – A Challenge for Europe. The Swedish National Institute of Public Health, 2006)

Pagrindiniai sveiko senėjimo principai:

- Pagyvenę žmonės yra svarbūs visuomenei. Daugelis pagyvenusių žmonių gyvena labai prasmingą gyvenimą. Jie prisideda prie visuomenės gyvenimo, dirba, prižiūri šeimos narius ir draugus, dalyvauja organizacijų ir asociacijų veikloje.
- Sveikatą gerinti niekada nevėlu. Esami duomenys rodo, sveikatinimo priemonės gali pailginti gyvenimo trukmę ir pagerinti jo kokybę. Nors sveikatinimo ir prevencijos veikla įmanoma netgi labai senyvo amžiaus grupėse, daugelis šių priemonių neapima vyresnių žmonių.
- Lygybė sveikatos požiūriu. Kiekvienos sveiko senėjimo strategijos ir sveikatinimo veiklos pagrindas turi būti pagyvenusių žmonių lygybės sveikatos požiūriu užtikrinimas ir pagrindinių socialinių bei ekonominių veiksnių, turinčių įtakos pagyvenusiems žmonėms, gerinimas. Akivaizdu, kad tai reiškia nediskriminavimą dėl amžiaus.
- Savarankiškumas ir kontroliavimas. Jie daro didžiausią įtaką žmogaus orumui ir principingumui visą gyvenimą. Kiekvienam žmogui reikia turėti galimybę tobulėti ir dalyvauti priimant su juo susijusius sprendimus.
- Nevienalytiškumas. Būtina atsižvelgti į pagyvenusių žmonių nevienalytiškumą. Tai reiškia lyčių, kultūros, tautybės, lytinės orientacijos, sveikatos, neįgalumo ir socialinės bei ekonominės būklės skirtumus.

1.3.3. Fizinis aktyvumas ir senėjimas.

Sėkmingas senėjimas siejamas tik su puikiu fiziniu pajėgumu. Vadinasi, senyvame amžiuje tikrai gerai funkcionuojantis kūnas gali teikti pasitenkinimą ir leisti patirti gyvenimo kokybę. Čia pastebimas paradoksas - senėjimo tikslas yra nesenti arba sėkmingai senstama nesenstant. Kyla klausimas, ar realu žmogui senstant nesenėti arba išlaikyti vidutinio amžiaus žmogaus fizinius gebėjimus? Taigi tokiu atveju pagyvenusiųjų sportas tampa sportu prieš senėjimą, o jo paskirtis — teikti paramą senėjant.

Amžius toli gražu nėra kliūtis fiziniam aktyvumui. Fiziniai pratimai teigiamai veikia įvairaus amžiaus žmonių fizinį pajėgumą. Raumenų jėgos padidėjimas yra ypač reikšmingas. Pavyzdžiui jėgos lavinimo treniruotės per kelis mėnesius gali padėti žymiai padidinti apatinių

galūnių jėgą. Pagrindinė problema yra rasti tokią fizinio aktyvumo rūšį, kuri atitiktų žmogaus gyvenimo būdą, jo pomėgius (WHO, 2008).

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad ilgesnį laiką išlaikyti sveikatą bei sulėtinti senėjimą žmogui padeda aktyvi fizinė veikla įvairiais amžiaus tarpsniais. Tarp sugebėjimo atlikti kasdienes užduotis ir fizinio pajėgumo egzistuoja akivaizdus ryšys (Gaigalienė, 2000).

Fizinis aktyvumas, darydamas įtaką fiziniam pajėgumui, vienam svarbiausių sveikatos komponentų, palankiai veikia sveikatą, todėl menkai fiziškai aktyvus žmogus vargu ar gali būti fiziškai pajėgus ir sveikas. Nekyla abejonių, jog fiziškai pakankamai aktyvus gyvenimas, atitinkanti amžių dozuota fizinė veikla mažina sveikatos rizikos veiksnius, daro teigiamą įtaką senstančio žmogaus organizmui, nes padeda ilgiau išlaikyti geresnio lygio visus pagrindinius specifinius fizinio pajėgumo komponentus, sveikatą, savarankiškumą, domėjimąsi aplinka, visuomeniniu gyvenimu, sumažina depresines būkles, skatina užsiiminėti darbine veikla, keliauti ir t.t. (Gaigalienė, 1999).

Fizinis aktyvumas mažina kraujo spaudimą, kraujo cholesterolį, didina kaulų mineralinį tankį ir kūno masę, taip pat yra svarbi lėtinių ligų (širdies ligos, diabetas, artritas ir osteoporozė) profilaktikos priemonė. Be minėtų faktų fizinis aktyvumas pagerina miego kokybę, teigiamai veikia imuninę sistemą, padidina funkcinį pajėgumą, kas svarbu atliekant namų ir sodo priežiūros darbus. Bei pagerina psichinę sveikatą, atmintį ir nuotaiką (Australian government department of health and ageing, 2005).

Ypač svarbus gerontologiniu požiūriu sveikatos komponentas – **fizinis pajėgumas**, kuris tradiciškai apibrėžiamas, kaip sugebėjimas žvaliai ir gyvai atlikti kasdienes užduotis, be didelio nuovargio ir su pakankama energija aktyviai ilsėtis bei susidurti su nenumatytais veiksniais (įvykiais). Supaprastinus šį apibrėžimą, fizinį pajėgumą galima apibūdinti, kaip žmogaus organizmo funkcinio pajėgumo savybių rinkinį (įgalinantį dalyvauti fizinėje ir apskritai bet kokioje kitoje veikloje), o funkcinio pajėgumo savybes galime suprasti, kaip specifinius fizinio pajėgumo komponentus. Tai kūno sandara (kompozicija), aerobinis pajėgumas, raumenų jėga, lankstumas, ištvermė (Gaigalienė, 2000).

Reguliarus fizinis aktyvumas turi svarbų fizinį, psichologinį, socialinį ir kultūrinį poveikį įvairaus amžiaus ir neįgaliems žmonėms.

1.3.4. Mitybos įpročiai.

Visame pasaulyje pripažinta, kad nesveika mityba ir fiziškai neaktyvus gyvenimo būdas didina riziką susirgti širdies – kraujagyslių, onkologinėmis ligomis, cukriniu diabetu.

Senatvėje, kai kiti interesai ribojami, malonumo, kurį teikia maistas, reikšmė padidėja. Per gyvenimą susiformavę netaisyklingos mitybos įpročiai sunkiai taisomi. Visavertės mitybos pagrindai senatvėje ypač svarbūs. Maisto sudėtis turi būti visapusiška, turinti pakankamai įvairių medžiagų ir gaminanti tiek energijos, kad užtektu pagal jos sunaudojimą (Katilienė V., 2007). Reikia skatinti sveiką maistą ir sveikus pagyvenusių žmonių mitybos įpročius, labiausiai pabrėžiant, kad reikia mažinti sočiųjų riebalų kiekį, valgyti daugiau šviežių daržovių ir vaisių bei kito maisto, turinčio daug skaidulų. Nutukimas siejamas su dideliu laisvojo cukraus ir sočiųjų riebalų kiekiu maiste bei nepakankamu fiziniu aktyvumu. Pagal Lietuvoje suaugusių gyventojų faktinės mitybos tyrimų duomenis, 17,7 proc. vyrų ir 19,5 proc. moterų yra nutukę, o viršsvorį turi 45,3 proc. vyrų ir 34,9 proc. moterų (www.sam.lt). Žmogui senstant paprastai didėja kūno masės indeksas (KMI); didžiausias kūno masės indeksas būdingas vidutinio amžiaus žmonėms. Pagyvenusiems žmonėms kyla didesnė nutukimo komplikacijų, pvz., vainikinių arterijų ligų, diabeto ir vėžio grėsmė. Pagyvenusiems žmonėms energijos reikia mažiau nei jauniems žmonėms, tačiau maisto poreikis dažniausiai išlieka toks pat. Todėl ypač daug dėmesio reikia skirti sunaudojamos energijos ir suvalgyto maisto pusiausvyrai. Tai, kad pagyvenęs žmogus išsaugo kūno svorį, gali būti laikoma geros sveikatos rodikliu.

Depresija ir sutuoktinio ar draugų netektis gali sukelti vienišumo jausmą, dėl kurio gali sutrikti valgymo įpročiai. Valgymą gali neigiamai veikti ir:

- fiziologiniai pokyčiai, pvz., apetito sumažėjimas dėl mažo fizinio aktyvumo;
- vaistai, kurių šalutinis poveikis – sausumas burnoje ir vidurių užkietėjimas;
- neįgalumas, apsunkinantis gebėjimą savarankiškai valgyti ir silpninantis skonio bei kvapo pojūčius;
- dėl senėjimo silpstantys skonio ir kvapo pojūčiai;
- prasti dantys, neleidžiantys gerai sukramtyti maisto;
- grybelinės burnos infekcijos, dėl kurių valgant kyla skausmas;
- blogėjanti gerklės raumenų koordinacija;
- silpnaprotystė ir depresija, dažnai siejamos su nepakankamu energetinių ir maistinių medžiagų suvartojimu.

Sveika ir pilnavertė mityba būna, kai:

- valgomas kuo įvairesnis maistas, kuriame taisyklingai suderintos svarbiausios maisto medžiagos;
- nestokojama ir nėra pertekliaus vitaminų, mineralų ir makroelementų;
- su maistu gaunamos energijos kiekis atitinka išseikvojamos energijos kiekį.

Kasdieniniame gyvenime siūloma laikytis sveikos mitybos piramidės principų.

1.3.5. Žalingi sveikatai įpročiai.

Vienas iš sunkiai sprendžiamų sveikatos, apsaugos ir socialinių problemų yra kova su žalingais įpročiais – rūkymu ir alkoholinių gėrimų vartojimu.

Rūkymas. Tabako rūkymas yra pripažintas kaip viena svarbiausių sergamumo ir priešlaikinio mirtingumo priežasčių. Rūkymas yra sudėtingas psichologinis, socialinis bei kultūrinis fenomenas, tarp žmonių plintantis kaip epidemija. Dabar Pasaulio Sveikatos Organizacijos ekspertai vieningai teigia: „Rūkymas yra svarbiausias pavojus žmogaus sveikatai, kuris gali būti pašalintas“ (Sveikata visiems XXI amžiuje).

Rūkyti cigaretes pradedama paauglystėje, tačiau jos sukelia mirtį ir neįgalumą daugiausia vyresnio amžiaus asmenims. Pagyvenusiems žmonėms tenka dauguma iš pusės milijono mirčių, kurias kasmet sukelia rūkymas. Mirtingumas dėl rūkymo ypač padidės artimiausiais dešimtmečiais, kai pagaliau pasireikš uždelstas jo poveikis sveikatai. Su tabako rūkymu labiausiai susijusi liga yra plaučių vėžys, ir mirtingumas dėl šios ligos yra geriausias ilgalaikio poveikio rodiklis. Kaip žinoma, tabako dūmuose, be kenksmingų jo degimo produktų, yra benzipireno ir kitų kancerogeninių medžiagų. Turėdamas įtakos įvairių organų navikams susidaryti rūkymas yra pavojingiausias žmogaus plaučiams. Pasaulinės sveikatos apsaugos organizacija dar 1987m. paskelbė, kad pagrindinis plaučių vėžio rizikos veiksnys yra tabako rūkymas. Jis sudaro 80 proc. visų piktybinių plaučių navikų priežasčių. Įrodytas faktas, kad tabako dūmuose esančios kancerogeninės medžiagos sugeba sukelti navikinį procesą arba slopina organizmo normalias apsaugines reakcijas. Šis slopinimas net padidina mirtingumo rodiklius nuo gripo ar tuberkuliozės tarp rūkančių, nors pats rūkymas šių ligų nesukelia (Moncevičiūtė-Eringienė, 2002).

Norint sumažinti rūkymo sukeltų ligų grėsmę bet kokiame amžiuje, reikia mesti rūkyti. Nerūkymas siejamas su sveiku senėjimu, o fiziškai aktyvūs metusieji rūkyti ir niekada nerūkę žmonės turi daugiau galimybių išlaikyti gerą sveikatą sendami palyginti su nesportuojančiais buvusiais rūkaliais ir niekada nerūkusiais žmonėmis.

Rūkymas iš pradžių atrodo lyg nekenksmingas įprotis, tačiau pamažu sistemingai ir visaip griaua žmogaus sveikatą. Rūkymas - tai sąmoningas, savanoriškas kenkimas savo, artimųjų ir aplinkinių sveikatai. Metus rūkyti, palengvėja plaučių, širdies kraujagyslių sistemos veikla, mažėja pavojus susirgti ir kitomis rūkymo sukeliamomis ligomis. Metęs rūkyti kiekvienas žmogus taps sveikesnis, vėl pajus maisto skonį, kvėpuos grynu oru ir jausis nugalėtojas.

Alkoholis. Ypatingas alkoholio poveikis žmogaus psichikai žinomas nuo seniausių laikų. Kartą jo vartojimas apsiribojo religiniais ritualais ir šventėmis, tačiau ilgainiui tobulėjant gamybai ir augant paklausai, alkoholiniai gėrimai tapo lengvai prieinamu kasdienio vartojimo produktu, o kartu – ir daugelio nelaimių, ligų ir kančių priežastimi.

Alkoholis yra narkotikas, vaistas, kuris keičia organų veiklą. Tai, kad jis masiškai vartojamas, visiškai nereiškia, kad jis nėra pavojingas. Tai smegenis veikiantis narkotikas, kuris keičia chemines reakcijas smegenyse ir turi poveikį žmogaus mąstymui, jausmams, kalbai ir judesiams. Alkoholis gali turėti organizmui trumpalaikį ir ilgalaikį poveikį. Dauguma šių pasekmių yra pavojingos ir gali būti mirtinos (Kriauciūnienė, 2005).

Labiausiai alkoholis kenkia nervų sistemai. Kiekvienas pasigėrimas visam laikui pražudo dešimtis tūkstančių smegenų ląstelių – dėl to alkoholikai ir degraduoja. Piktnaudžiaujantiems alkoholiniais gėrimais pablogėja atmintis, sutrinka miegas, juos vargina galvos skausmai, nusilpsta raumenys, skauda kojas, jiems dažnai prasideda alkoholinės psichozės. Nustatytas tiesioginis ryšys tarp gausaus alkoholio vartojimo ir išeminės širdies ligos. Alkoholio vartojimas gali sukelti širdies ritmo sutrikimus. Jis taip pat didina staigios mirties riziką (Ivaškienė, Čepelionienė, 2005).

Piktnaudžiavimas alkoholiu yra susijęs su vėžio rizika. Prancūzų autoriai nustatė, kad žmonių, kasdien išgeriančių daugiau kaip 60g. alkoholio ir surūkančių 20 cigarečių, rizika susirgti vėžiu padidėja 44 kartus. Masiškai žūstant ląstelėms atsiranda alkoholinė kepenų cirozė, kuri gali pereiti į kepenų vėžį. Pagal atliktus statistinius tyrimus, buvo nustatyta, kad rūkantiems ir geriantiems alkoholi žmonėms burnos gleivinės vėžys išsivysto 15 metų anksčiau negu žmonėms, neturėjusiems šių žalingų įpročių. Rizika susirgti plaučių vėžiu padidėja apie 55-64-uosius žmogaus amžiaus metus (Moncevičiūtė-Eringienė, 2002).

Pagyvenusiems žmonėms būdingi alkoholio vartojimo sutrikimai, siejami su rimtomis sveikatos problemomis. Jos dažnai lieka nepastebėtos ar klaidingai diagnozuojamos, nes tikrinimo priemonės ir diagnostikos kriterijai pritaikyti jaunesniems žmonėms.

Pagyvenusių žmonių alkoholio vartojimo problemas galima suskirstyti į tris grupes:

1. pagyvenę žmonės, kurie didžiąją dalį savo gyvenimo vartojo per daug alkoholio;
2. pagyvenę žmonės, kurie geria nedaug, bet netyčia sumaišo alkoholį su vaistais;
3. žmonės, pradėję vartoti per daug alkoholio būdami vyresnio amžiaus.

Pagyvenusių žmonių piktnaudžiavimas alkoholiu gali sukelti sunkią ligą, pabloginti sveikatą, būti nesuderinamas su išrašytais vaistais ir labai pabloginti gyvenimo kokybę. Nors šio tyrimo išvados abejojama, alkoholio vartojimas negali būti rekomenduotas dėl sveikatos priežasčių. Alkoholio vartojimas nedideliais kiekiais gali būti naudingas sveikiems pagyvenusiems žmonėms, ypač širdžiai ir ilgaaamžiškumui. Vertinant iš pasaulinės perspektyvos, nėra šalies, kurioje teigiamas alkoholio poveikis sveikatai nusvertų neigiamą poveikį. Kalbant apie sveiką gyvenseną, žmogaus gyvenime alkoholiui neturi likti vietos. Jokiu būdu negalima rekomenduoti, net saikingai gerti alkoholinius gėrimus – tai prieštarauja sveikai gyvensenai.

Apibendrinant. Reikia skatinti žmones mesti rūkyti, nes taip galima išlaikyti gerą sveikatą senstant. Mažinti žalingą alkoholio vartojimą pagyvenusių žmonių grupėje. Piktnaudžiavimas alkoholiu yra ypač žalingas tiems, kuriems yra sveikatos sutrikimų ir kurie vartoja receptinius vaistus, o tai reiškia – beveik visiems vyresnio amžiaus žmonėms, net tuo atveju, jei alkoholio vartojama nedaug ar saikingai.

1.3.6. Vaistų vartojimas ir su juo susijusios problemos.

Pagyvenę žmonės pagal vienam gyventojui tenkanti vaistų kiekį yra didžiausi daugiau nei 100000 šiuo metu ES įregistruotų ir parduodamų vaistinių preparatų vartotojai. Išlaidos vaistams sudaro didelę sveikatos priežiūros išlaidų dalį ir auga greičiau nei bet kuri kita sveikatos priežiūros biudžeto sritis.

Vyresniame amžiuje 3–7 k. yra dažnesnis netinkamas vaistų vartojimas (Crandall, 1991). Pažymima, kad tyčinių piktnaudžiavimo atvejų vyresniame amžiuje pasitaiko rečiau, bet dažnai vaistai perdozuojami nenoromis ar dėl netinkamai vartojamų vaistų derinių. Pvz., jei žmogus lankosi tuo pačiu metu pas skirtingus gydytojus ir šie gydytojai neturi galimybės bendrauti, pacientui gali būti paskirti panašaus veikimo vaistai. Dažnai senyvo amžiaus ligonis pamiršta, kad jau išgėrė vaisto dozę arba vartoja dvigubą/keliagubą jo dozę, tikėdamasis geresnio vaisto veikimo – „kad greičiau, stipriau suveiktų“. Perdozavimą sunku nustatyti: netinkamai vartojamų vaistų simptomai gali būti panašūs į kitus sutrikimus, o, teisingai nenustačius diagnozės, žmogus gali būti gydomas netinkamai.

Įprasta problema – pagyvenusių žmonių vartojami netinkami vaistai, nepakankamas gydymo planų tikrinimas ir peržiūra yra svarbus, keliantis komplikacijas veiksnys.

Vaistų vartojimo problemas gali sukelti:

- vaistų skyrimo klaida arba vartojimo taisyklių nesilaikymas;
- netinkamas receptas;
- vaistų tarpusavio sąveika;
- neigiamos reakcijos;
- vaistų, pasižyminčių tam tikra grėsme, vartojimas;
- nepakankamas vartojimas dėl medikų ar vaistinių nepasiekiamumo arba dėl to, kad sunku atidaryti pakuotę;
- sąveika su kitais gydymosi būdais (pvz., vaistažolėmis)

Be to, kai kurie vaistai, šiandien vartojami pagyvenusių žmonių, nebuvo išbandyti šioje amžiaus grupėje. Pagyvenusių žmonių įtraukimas į klinikinius tyrimus galėtų suteikti svarbių duomenų apie dozavimą, dozavimo tvarką, efektyvumą, ilgalaikį poveikį ir vaistų saugumą.

Racionalus vaistų vartojimas ir ligonių sauga turėtų tapti prioritetu gerinant pagyvenusių žmonių sveikatos ir gyvenimo kokybę.

Apibendrinant. Vaistų sukeliamas problemas sudaro vaistų skyrimo klaidos, vartojimo taisyklių nesilaikymas, netinkamo recepto išrašymas ir vaistų tarpusavio sąveikos padariniai. Šių problemų galima išvengti taikant vaistų vartojimo kokybės rodiklius, atliekant paskirto gydymo tyrimus ir į juos įtraukiant pagyvenusius žmones.

Su vaistų vartojimu susijusių problemų galima išvengti geriau kontroliuojant ir koordinuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiklą.

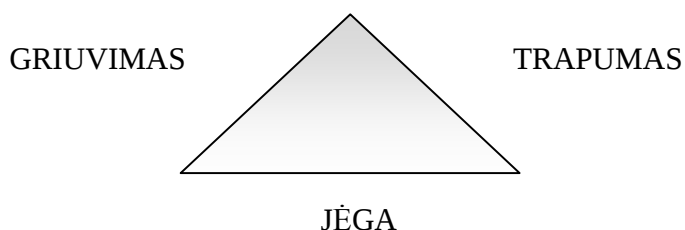
1.3.7. Senų žmonių griuvimai.

Griuvimai yra viena iš aktualiausių senyvo amžiaus žmonių problemų, nes jų pasekmės ženkliai sutrikdo žmonių sveikatą, didina jų socialinę izoliaciją ir pablogina gyvenimo kokybę, nemaža dalis griuvusiųjų patenka į slaugos ar globos įstaigas.

Griuvimai senyvo amžiaus žmonių tarpe yra pagrindinė, vis didėjanti susižalojimų, gydymo išlaidų ir mirties priežastis. Aplinkos faktoriai padidinantys griuvimų riziką yra silpnas apšvietimas, slidi ar neįprasta danga, turėklų nebuvimas. Dažniausiai senyvo amžiaus žmonės griūva namuose, nors to būtų galima išvengti (WHO, 2002).

Griuvimų sukeltos traumos neretai yra mirtinos. Yra daug griuvimus įtakojančių veiksnių ir dažniausiai juos lemia ne viena priežastis. Griuvimų sukeliamą žalą visuomenei yra didelė ne tik dėl fizinių, psichologinių bei socialinių pasekmių, bet ir dėl finansinių išlaidų.

Padidėjęs polinkis griūti senatvėje didina kaulų lūžių riziką. Lūžimui įvykti yra svarbūs trys veiksniai, kuriuos galima vaizdžiai pateikti panaudojant lūžimo trikampį. (4pav.).



4 pav. Gerontologija (2009)

Jeigu vienas iš šių veiksnių pasikeičia ar yra išvengiamas, lūžimo tikimybė žymiai sumažėja.

Griuvimo priežasčių supratimas labai padeda jų išvengti. Griuvimų rizika sumažėja pritaikant individualią ir visuomeninę gyvenamąją aplinką. Pagalbinės priemonės (lazdelės, vaikštytės) padeda išlaikyti pusiausvyrą ir pagerina žmogaus saugumą vaikstant, avalynė taip pat turi būti patogė, neaukštomis rantuotomis pakulnėmis (Sveikatos mokslai 2002).

Griuvimų rizika padidėja dėl daugelio nervų, širdies ir kraujagyslių, atramos ir judėjimo, medžiagų apykaitos, virškinimo, urogenitalinės sistemų ligų.

Dažniausiai griuvimus tiesiogiai ar netiesiogiai lemia daugiau negu viena priežastis, todėl sunku nustatyti vyraujančias. Pasaulio sveikatos organizacija priežastis, įtakančias griuvimus ir dėl jų patiriamus sveikatos sužalojimus griuvimus ir dėl jų patiriamus sveikatos sužalojimus, suskirstė į keturias pagrindines grupes:

1. biologinės kilmės;
2. elgsenos;
3. aplinkos;
4. socialinės–ekonomines.

Tarp biologinių rizikos veiksnių yra amžius, lytis, rasė, lėtinės ligos, pažintiniai sutrikimai. Iš elgsenos rizikos veiksnių paminėtas vaistų, alkoholio vartojimas, nepakankamas fizinis aktyvumas, netinkamos avalynės naudojimas. Nesaugiai suprojektuotas pastatas, slidžios grindys, laiptai, kilimai, nepakankamas apšvietimas, sutrūkinėję, nelygūs šaligatviai yra vieni iš daugelio aplinkos rizikos veiksnių. Tarp socialinių minimas žemas pajamų, išsilavinimo lygis, netinkamos gyvenimo sąlygos, bendravimo stoka ir kiti (WHO 2008).

Nors griuvimai yra viena didžiausių geriatrijos problemų, epidemiologinių tyrimų šia tema Lietuvoje nėra. Griuvimų pasekmės gali būti nuo menko sumušimo iki rimtų kaulų lūžių, kurie

sąlygoja ne tik stiprų gyvenimo kokybės pablogėjimą, bet ir žmogaus mirtį. Po osteoporozinių kaulų lūžių apie 20–40 proc. pagyvenusių žmonių miršta per pirmuosius metus, o 50 proc. nebegali savarankiškai judėti. Pasaulio kontekste visuomenės senėjimo klausimų, o kartu ir su tuo susijusių problemų aktualumas per pastaruosius dešimtmečius išaugo todėl aktyviai ieškoma būdų, kaip galima būtų išspręsti šias problemas, pailginti vyresnio amžiaus žmonių pilnavertį dalyvavimą visuomeniniame gyvenime. Šiems uždaviniams spręsti organizuojamos pasaulinės asamblėjos, kuriamos strategijos ir projektai, leidžiamos rekomendacijos. Lietuva taip pat aktyviai dirba šia linkme. Griuvimai lemia fizinius, psichosocialinius ir ekonominius pokyčius žmogaus gyvenime, tačiau tik nedaugelis asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų vertina griuvimų riziką ir taiko jų prevencijos priemones, siekiant sumažinti vyresnio amžiaus žmonių griuvimų ir dėl jų įvykstančių osteoporozinių kaulų lūžių skaičių.

Blogėjant gyvenimo kokybei, likviduoti griuvimų pasekmės valstybei kainuoja daug daugiau, nei finansuoti profilaktikos priemonės, tačiau epidemiologinių tyrimų neatlikta ir konkreči kaina nežinoma. Todėl būtina išaiškinti, nagrinėti ir sisteminti griuvimų priežastis, aplinkybes bei pasekmes.

2 skyrius. PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SVEIKO SENĖJIMO PRIELAIIDOS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimo metodas ir pagrindinės jo charakteristikos. Apklausai buvo pasirinktas anketinis kiekybinio tyrimo metodas. Tai vienas populiariausių sociologinio tyrimo metodų, nežiūrint jo sudėtingumo. Anketinė apklausa reikalauja profesionalaus pasirengimo, nagrinėjamos problemos išmanymo, nuoseklaus darbo ir laiko, tačiau, jei tinkamai ir pagrįstai parengta, ją gana pigiai ir greitai galima gauti daugybę patikimos, nedviprasmiškos informacijos. Be to, anketiniu būdu gautą informaciją patogiu statistiškai apdoroti, ją galima skaidyti į problemines sritis ir lyginti pasirinktais aspektais (Tidikis, 2003). Anketa – tai toks tyrimo metodas, kai apie tiriamąjį reiškinį ar asmenį sprendžiama iš atsakymų į raštu pateiktus klausimus. Anketos gali būti įvairios: oficialios ar anoniminės, pagal atsakymų formą - uždaros, pusiau uždaros arba atviros (Tidikis, 2003). Pasirinkau anoniminės uždaros anketos klausimyną. Tokį sprendimą lėmė tai, kad anonimiškai apklausti žmonės nuoširdžiau atsakinėja į pateiktus klausimus, nesibaimindami būti atpažintais, labiau pasitiki apklausėju. Anketa yra originali ji buvo sudaryta pagal PSO rekomenduojamas sveiko senėjimo determinantes: Sveikatos priežiūros prieinamumas, infostruktūra, užimtumas, gyvensenos veiksniai, psichologiniai, emociniai veiksniai.

Anketos pildymui buvo stengtasi, kiek įmanoma labiau sudaryti palankias sąlygas, kad respondentas galėtų savarankiškai, niekieno netrukdomas ir neskubėdamas atsakyti į klausimus (Tidikis, 2003).

Tyrimo duomenų rinkimas ir pagrindinės problemos. 2011 m. vasario – balandžio mėnesiais anketiniu būdu buvo apklausta 110 atsitiktinai pasirinktų Joniškio rajono gyventojų, besilankančių asmens sveikatos priežiūros ir kitose įstaigose. Tiriamųjų patogumui, respondentai klausimyną galėjo užpildyti įstaigoje, arba namuose. Atsižvelgiant į tai, kad ne visos anketos grįš laiku, dalis gali būti neteisingai užpildyta, buvo prašoma daugiau nei reikalinga tyrimui (daugiau nei 120) respondentų atsakyti į anketos klausimus. Laiku sugrąžintų ir teisingai bei pilnai užpildytų anketų gauta 110. Tyrimo duomenų rinkimo etapas vyko gana sklandžiai, nors neišvengta ir kai kurių problemų:

- dėl didelės anketos apimties (39 klausimų) dalis respondentų, ypač vyresnio amžiaus žmonės, nenoriai sutikdavo arba visai nesutikdavo dalyvauti apklausoje;

- anketos pildymas gydymo įstaigos laukiamajame šiek tiek blaškė respondentų dėmesį, todėl atsakymų į pateiktus klausimus rašymas užimdavo daugiau laiko, nei buvo numatyta.

Iš viso anketoje (1 priedas) buvo pateikti 39 klausimai, kurie buvo suskirstyti į tam tikrus blokus: 1) Sveikatos būklė (skirtas tirti, kaip žmonės vertina savo sveikatos būklę).

2) Kasdienė veikla (ar gali save apsitarnauti be kitų pagalbos).

3) Gyvenamosios vietos artimiausia aplinka (ar gali pasiekti reikalingiausias vietas).

4) Gyvenamosios aplinkos saugumas (kaip saugiai gali vaikščioti savo gyvenamoje vietoje).

5) Mitybos įpročiai (išsiaiškinti apie maitinimosi įpročius).

6) Fizinis aktyvumas (kiek laiko skiria aktyviam gyvenimui).

7) Žalingi įpročiai (ar daug žmonių turi žalingus įpročius).

8) Psichinė sveikata (ar emociškai patenkinti savo gyvenimu).

9) Demografinis (amžius, gyvenamoji vieta).

Remiantis šiais kriterijais galima spręsti apie asmens sveikos gyvensenos ypatumus.

2.2. Tyrimo dalyviai.

Pagyvenusių žmonių būklė turi specifinių, seniems žmonėms būdingų bruožų. Kai senėjimas tampa socialine problema, kai senų žmonių ir likusios populiacijos santykis pakinta, kai jų palyginti su likusiąją visuomene, ima sparčiai gausėti, sveikatos būklė tampa ne tik medicinos, bet ir socialiniu reiškiniu.

Anketos metodu buvo ištirti 110 Joniškio asmens sveikatos priežiūros ir kitose įstaigose besilankančių gyventojų.

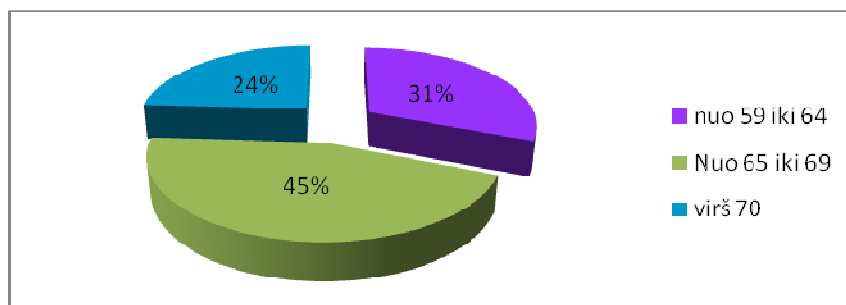
Respondentai buvo suskirstyti į tris amžiaus grupes:

1. 59– 64 metų,

2. 65– 69 metų,

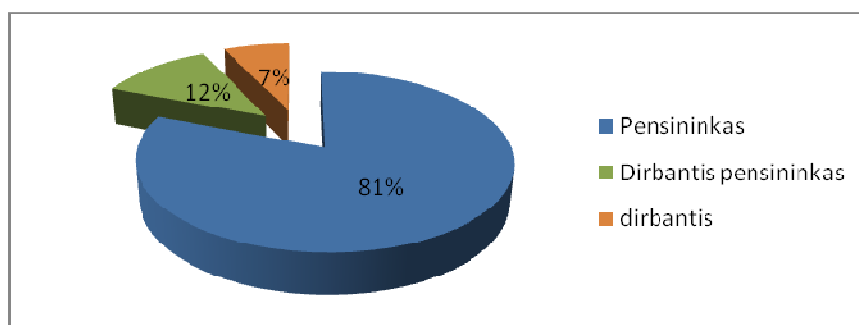
3. Virš 70 metų.

Trys trečdaliai apklaustųjų yra iki 70 metų, daugiau kaip pusė iš jų yra nuo 65 iki 69 metų amžiaus. Tik nepilnai vienas trečdalis respondentų yra virš 70 metų amžiaus. (5pav.).



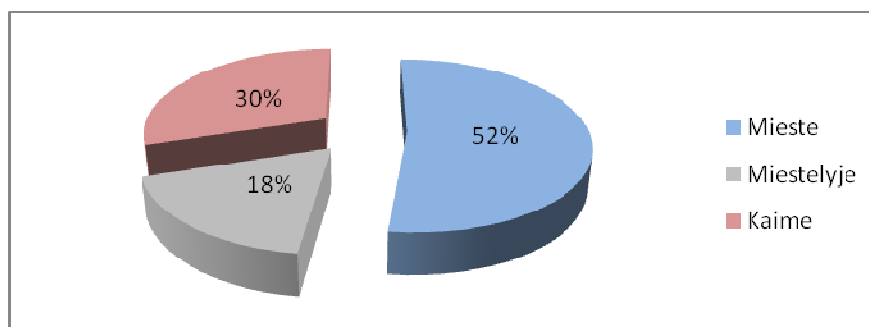
5 pav. Respondentų amžius. (%)

Iš šio paveikslo matyti, kad tik beveik visi apklaustieji yra pensininkai. Tik labai maža dalis yra dirbantys. Dirbantieji jaučiasi finansiškai saugesni, nes gali sau leisti išlaidas ir nebūtiniams daiktams įsigyti, nuvykti į kiną, teatrą. Keturi penktadaliai yra pensininkai ir niekur nedirbantys. (6 pav.).



6 pav. Užimtumas. (%)

Pusė apklaustųjų gyvena mieste, likusioji pusė miesteliuose arba kaime. (7 pav.).



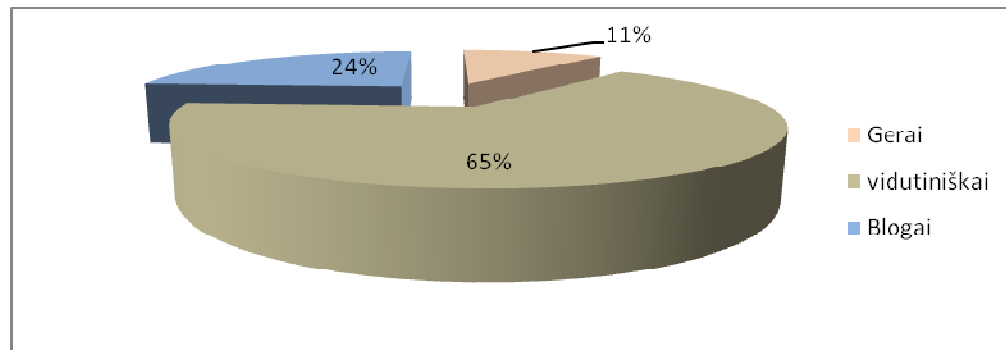
7 pav. Gyvenamoji vieta. (%)

2.3. Pagyvenusių žmonių sveikatos problemos.

Sveikata – didžiausias mūsų turtas. Sveika gyvensena yra asmens sveikatos pagrindas, nes 50 proc. sveikatos lemia sveika gyvensena. Žinoma, plačiąja prasme sveikata apima ne tik tinkamą organizmo funkcionavimą, bet taip pat ir sveiką bei harmoningą aplinką, subalansuotą mitybą, gerus santykius su žmonėmis pagrindinėse erdvėse (namuose, darbe, gyvenamojoje aplinkoje).

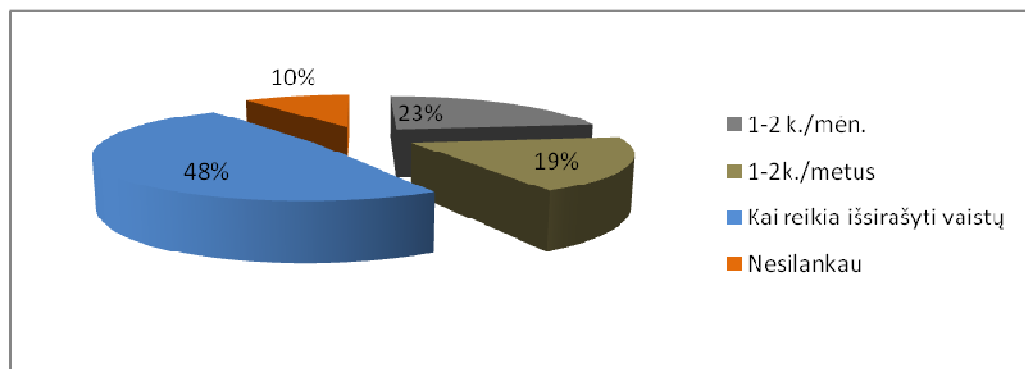
Šiuo atveju mes pasirinkome sveikatą siaurąja prasme – tai žmogaus organizmo tinkamas funkcionavimas. Sveikatos sutrikimai įtakoja ir nuotaiką, ir santykius su žmonėmis, ir darbų atlikimo kokybę bei kiekybę.

Du trečdaliai apklaustųjų savo sveikatą vertina vidutiniškai, gerai ir blogai apie vienas trečdalis. Galima daryti išvadą, kad respondentai savo sveikata nėra labai patenkinti. (8pav.).



8 pav. Kaip vertinate savo sveikatą? (%)

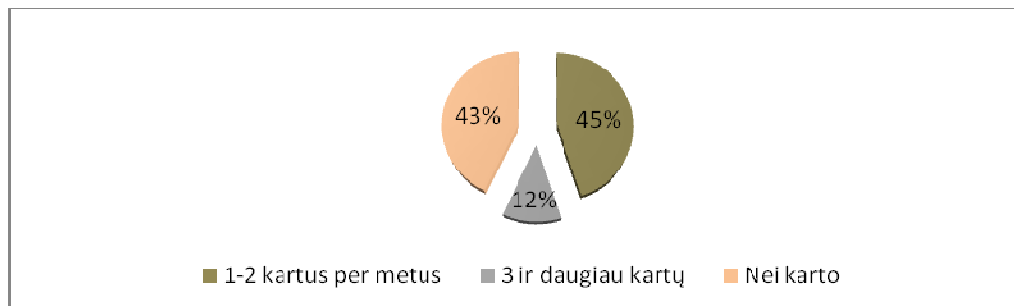
Sveikatos poreikį tenkina sveikatos paslaugų sistema. Didžiausias sveikatos pagalbos poreikio intensyvumas susijęs su kreipimusi į šeimos gydytojus. Į juos 1-2 kartus per mėnesį kreipėsi du trečdaliai respondentų, daugiausiai tie respondentai, kurie vertino savo sveikatą vidutiniškai arba blogai. Mažiau kaip trečdalis lankėsi 1-2 kartus per metus. Pateikti 9 paveiksle duomenys leidžia teigti, kad 90% apklaustųjų sveikatos priežiūros prieinamumas užtikrintas.



9 pav. Kaip dažnai lankotės poliklinikoje? (%)

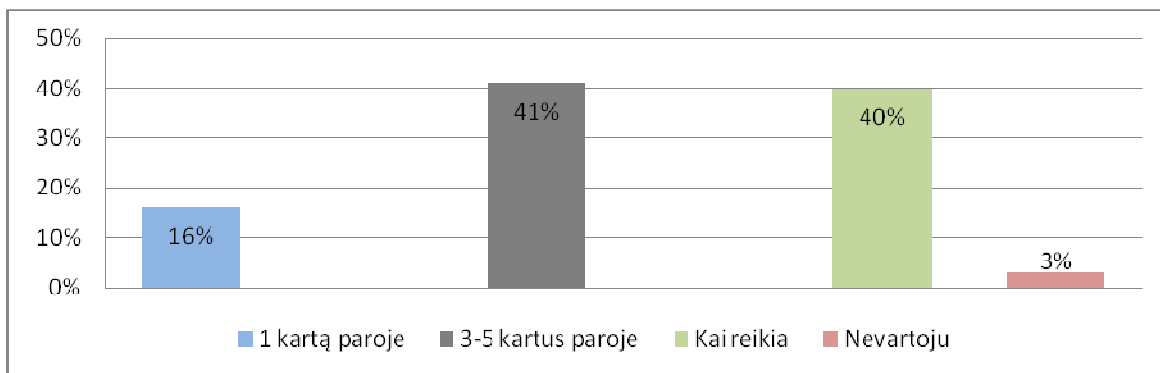
Brandžiame organizme ligos eiga ir sveikimo procesas pailgėja. Dažnai prireikia antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų. Dažniausiai skiriamų lovodienų nepakanka atstatyti jėgoms, neretai asmenims su neapgydomomis ir progresuojančiomis ligomis reikia nuolatinės profesionalų pagalbos, nes sergantysis negali pasirūpinti savimi.

Nei karto nesigydė ligoninėje mažiau nei pusė apklaustųjų. Tai leidžia teigti, kad respondentams pakanka pirminės sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų. (10pav.).



10 pav. Ar dažnai gydotės ligoninėje? (%)

Pagyvenusiems žmonėms būdinga polifarmacija – dešimt ir daugiau vaistų vartojimas. Vartojant didelį vaistų kiekį pagyvenusiems žmonėms būdingos dvigubai dažnesnis nepageidaujamos vaistų reakcijos, taip savijauta dar pablogėja, dažnai sunkėja socialinis funkcionavimas. Racionalus vaistų vartojimas turėtų tapti prioritetu gerinant pagyvenusių žmonių sveikatos ir gyvenimo kokybę. Vaistus pastoviai naudoja daugiau kaip pusė apklaustųjų ir tik labai maža dalis vaistų nevartoja visai. (11pav.).



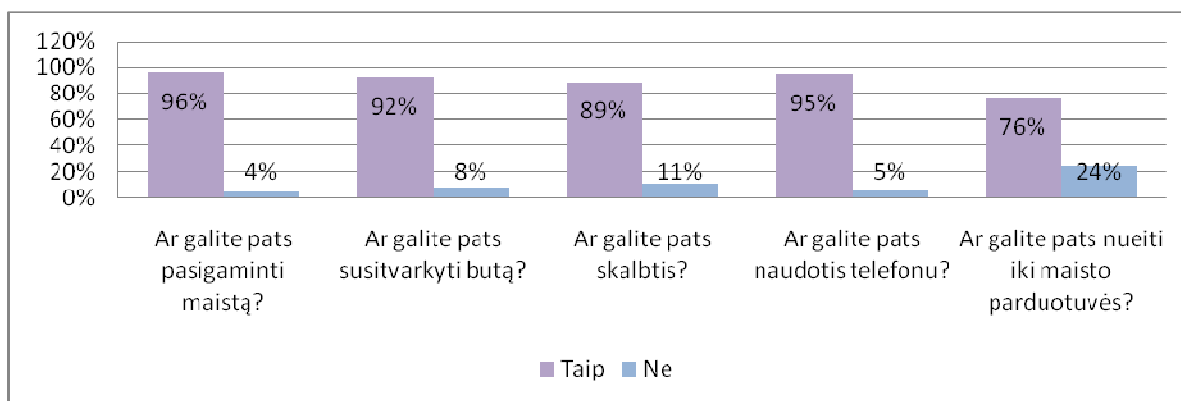
11 pav. Kaip dažnai vartojate vaistus? (%)

2.4. Kasdienė veikla.

Kasdienė veikla, tai gebėjimas savarankiškai funkcionuoti namuose be kitų pagalbos. Dauguma kasdienės veiklos funkcijų yra žemiausioje Maslow poreikių hierarchijos skalės vietoje. Tai apsitarnavimo, aplinkos tvarkymo, elementarūs kasdieniai darbai, apsipirkimas ir kiti. Kai dėl ligos ar senatvės pažeidžiami žmogaus organai ar atsiranda jų pakitimai, dalis funkcijų sutrinka, žmogus negali gerai atlikti ar visai neatlieka reikiamų veiksmų, tada kyla pagalbos iš šalies poreikis.

Vienas iš labiausiai bauginančių amžiaus atneštų pasikeitimų yra priklausomybė, kuri žeidžia individo išdidumą, kelia nerimą, baimę, depresiją.

Iš tyrimo matyti, kad pagyvenę žmonės pilnai gali save apsitarnauti, jiems nereikalinga kitų pagalba. Daugiausiai atsakė, kad negali nueiti iki parduotuvės. (12pav.).



12 pav. Kasdienė veikla. (%)

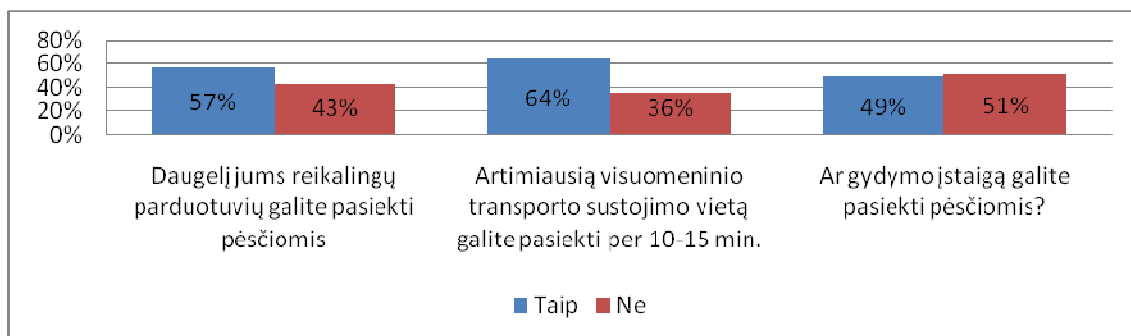
2.5. Gyvenamoji aplinka.

Žmonių gyvenimo kokybei svarbią įtaką daro gyvenamoji aplinka. Kaip rodo respondentų atsakymai, kad daugelį parduotuvių, prekybos centrų jie gali pasiekti pėsčiomis. Tai gali daugiau kaip pusė apklaustųjų.

Gyvendami toli nuo rajono centro žmonėms skubi medicininė pagalba tampa sunkiai prieinama, dažnai suteikiama pavėluotai, dažnai tokia kliūtimi tampa didelis atstumas iki ligoninės, ar pabjurus orams nepravažiuojami keliai.

Respondentų nuomone daugiau kaip pusė gali laisvai pasiekti visuomeninio transporto sustojimą pėsčiomis. Tai rodo, kad autobusų aikštelės yra įrengtos gerai pasiekiamose vietose. Mažiau kaip pusė atsakė, kad negali pasiekti autobusų sustojimo per 15 min.

Kaip respondentai pasiligoję, ar pritrūkę vaistų greitai gali pasiekti gydymo įstaigą. Mažiau kaip pusė, kad atsakė gydymo įstaigą gali pasiekti pėsčiomis. Iš to galima daryti išvadą, kad respondentai yra gan fiziškai aktyvūs ir gyvena netoli asmens sveikatos priežiūros įstaigų, t.y. mieste. Daugiau kaip pusė atsakė, kad negali pasiekti pėsčiomis. (13pav.).



13 pav. Ar daugeli jums reikalingų parduotuvių galite pasiekti pėsčiomis? (%)

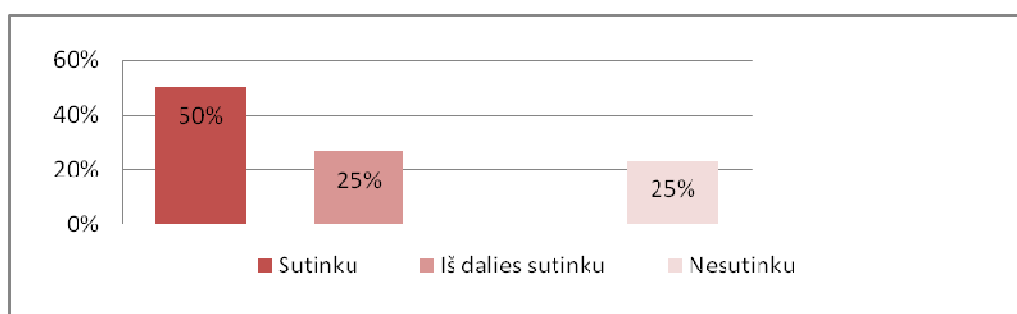
Gyvenamosios aplinkos saugumas.

Griuvimai yra viena iš aktualiausių senyvo amžiaus žmonių problemų, nes jų pasekmės ženkliai sutrikdo žmonių sveikatą, didina jų socialinę izoliaciją ir pablogina gyvenimo kokybę, nemaža dalis griuvusiųjų patenka į slaugos ar globos įstaigas.

Griuvimų sukeltos traumos neretai yra mirtinos. Yra daug griuvimus įtakojančių veiksnių ir dažniausiai juos lemia ne viena priežastis. Griuvimų sukeliamą žalą visuomenei yra didelė ne tik dėl fizinių, psichologinių bei socialinių pasekmių, bet ir dėl finansinių išlaidų.

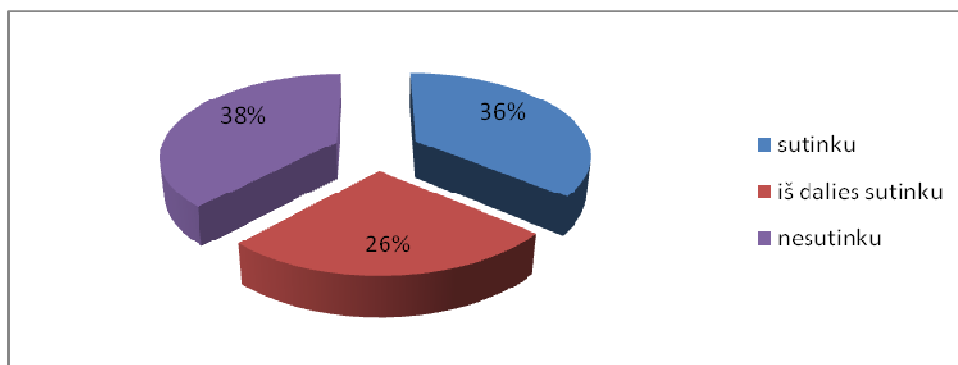
Nesaugiai suprojektuotas pastatas, slidžios grindys, laiptai, kilimai, nepakankamas apšvietimas, sutrūkinėję, nelygūs šaligatviai yra vieni iš daugelio aplinkos rizikos veiksnių.

Pusė respondentų nurodo, kad yra šaligatviai, ir kelkraščiai. Kita pusė respondentų nesutinka, ar tik iš dalies sutinka. Galima teigti, kad aplinkos saugumas užtikrintas tik pusei pagyvenusių Joniškio rajono žmonių. (14pav.).



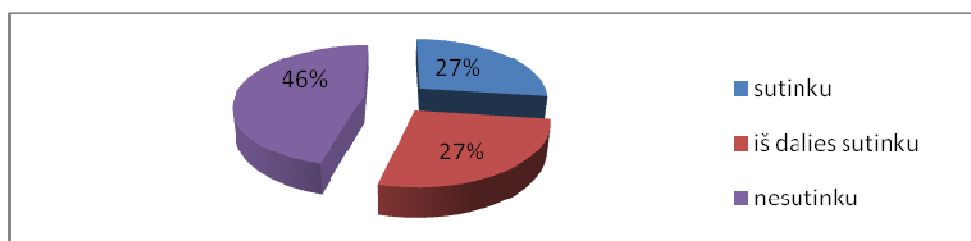
14 pav. Dažniausiai jūsų gyvenamoje vietoje gatvės yra su šaligatviais, keliai su kelkraščiais. (%)

Važinėjimasis dviračiais yra populiarus ir skatinamas geros savijautos ir poilsio praleidimo būdas. Joniškio savivaldybė tiesia bei atnauja dviračių takus. Tačiau tik trečdalis respondentų įrengtais dviračių takais naudojami. Didžioji apklaustųjų dalis – nesinaudoja.



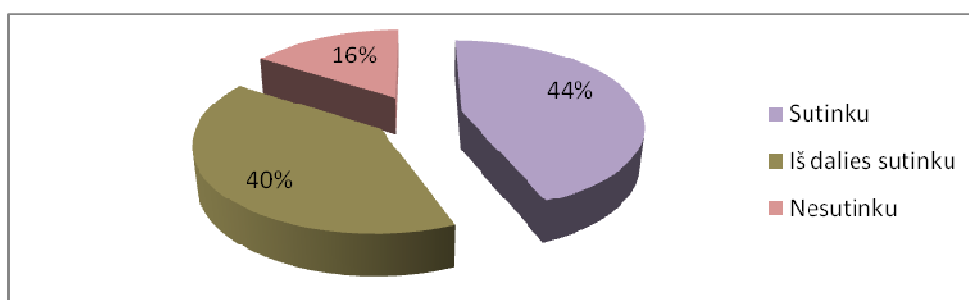
15 pav. Yra įrengti dviračių takai. (%)

Dviračių takai taip pat tiesiami prie magistralinių kelių. Pagyvenusių Joniškio gyventojų nuomone, visiškai dviratininkams skirtų takų kokybė patenkintų yra mažiau kaip pusė apklaustųjų. Kitiems dviračių takų būklė neaktuali. (16 pav.).



16 pav. Dviračių takai yra kokybiški ir nekelia pavojaus dviratininkams. (%)

Žmonių saugumui yra svarbi šviesa, kadangi senstant žmogaus regėjimas silpsta ir jis jau nebe taip gerai mato. Respondentų atsakymai rodo, kad daugiau nei pusei apklaustųjų saugumas neužtikrintas. (17 pav.).



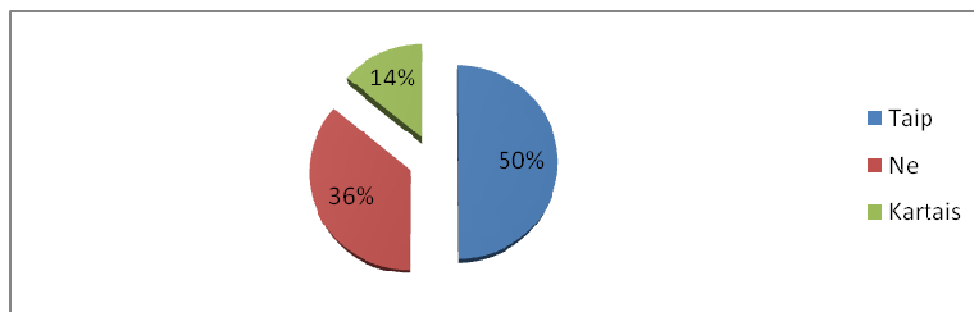
17 pav. Ar vakarais gatvės būna apšviestos? (%)

Gyvenamoji aplinka yra vienas iš žmogaus sąmonę formuojančių ir keičiančių veiksnių. Apibendrinus apklausos duomenis akivaizdu, kad pusei Joniškio rajono pagyvenusių žmonių gyvenamoji aplinka nėra saugi.

2.6. Suaugusiųjų mitybos įpročiai.

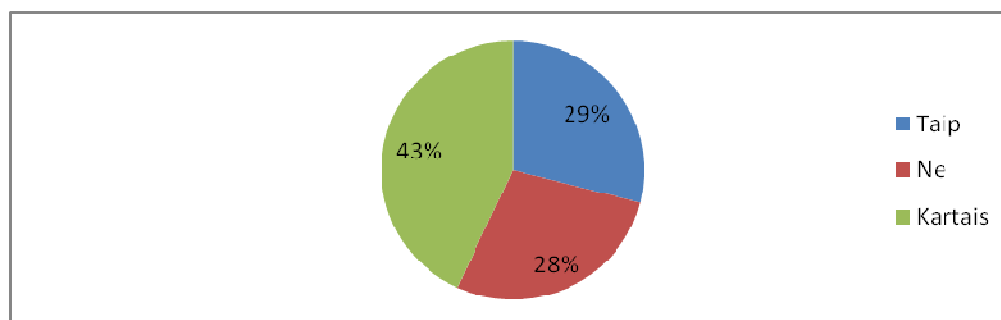
Mityba – tai organizmo aprūpinimas įvairiu maistu, su kurio pasisavinamos ir maisto medžiagos. Nuo jos priklauso žmogaus savijauta, nuotaika, gebėjimas kurti, dirbti ir mąstyti. Tai vienas svarbiausių faktorių, veikiančių žmogaus organizmą. Subalansuota mityba yra sveikos gyvensenos dalis. Dėl to šios grupės klausimais siekėme išsiaiškinti, kaip žmonės maitinasi, ar tinkamai šiais laikais žmonės maitinasi ir kokį maistą vartoja.

Reguliari mityba stiprina organizmą ir jo imuninę sistemą. Iš paveiksle pateiktų duomenų matome, kad dauguma žmonių savo mitybą laiko reguliaria, net pusė apklaustųjų valgo reguliariai, kartais reguliariai maitinasi daugiau kaip trečdalis, nereguliariai nedidelė dalis žmonių. (18pav.).



18 pav. Ar maitinatės reguliariai? (%)

Riebalai yra energijos šaltinis. Tam, kad riebus maistas virstų energijos šaltiniu, valgančiojo organizmas ir virškinimo sistema turi tinkamai funkcionuoti. Iš paveiksle pateiktų rodiklių matome, kad respondentai mėgsta riebią maistą, net du trečdaliai apklaustųjų juo mėgaujasi. Nevartoja riebaus maisto tik trečdalis respondentų. (19pav.).

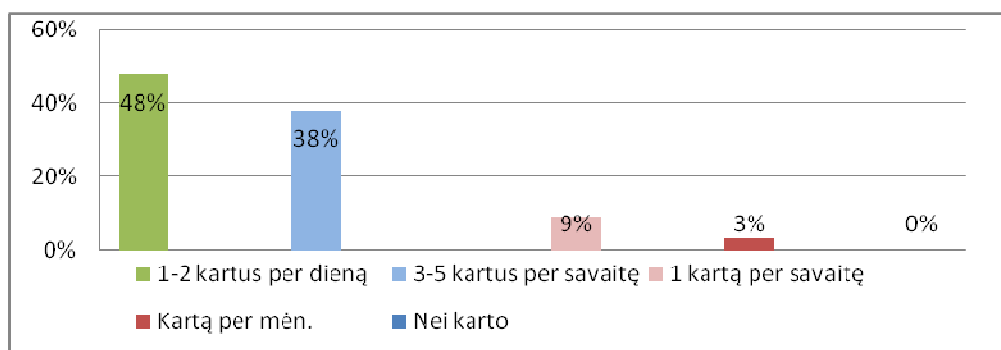


19 pav. Ar valgote riebią maistą? (%)

Apklauskos apie mitybą metu siekiau išsiaiškinti respondentų maitinimosi ypatumus ir naudingų sveikatai produktų vartojimą. Detalesniam tyrimui pasirinkau šiuos vartotinus produktus:

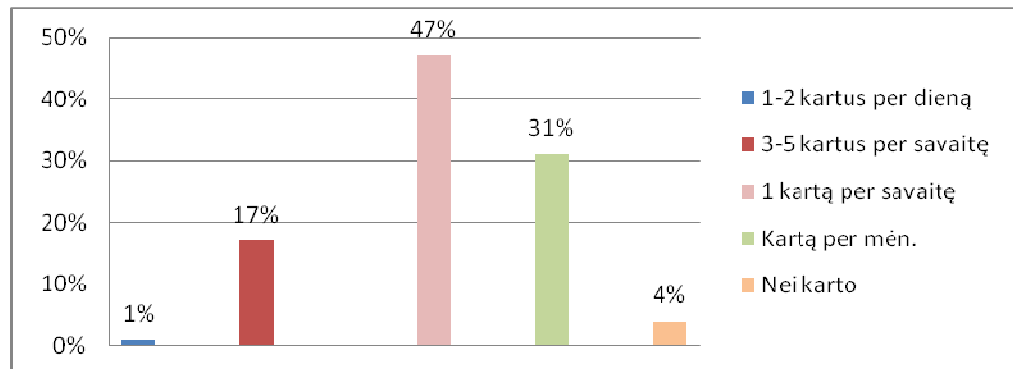
- Mėsa.
- Žuvis.
- Pieno produktai.
- Kruopos.
- Vaisiai.
- Daržovės.
- Saldumynai.

Mėsa – tai gyvūnų audiniai, naudojami maistui. Mokslininkų duomenimis 100 gramų mėsos yra 30-40 proc. suaugusio žmogaus baltymų paros norma⁵. Pažymėtina, jog mėsos mineralinės dalies elementai, išskyrus nedideles išimtis, yra žmogaus organizmui lengvai pasisavinamoje formoje. Mėsoje yra vitaminų, ypač B grupės, reikalingų tinkamam nervų sistemos funkcionavimui. Ji yra vienas iš dažniausiai žmonių mitybos racione pasitaikančių produktų. Tai patvirtina apklausos rodikliai, pateikti paveiksle. Beveik pusė respondentų mėsą valgo kasdien, daugiau kaip trečdalis valgo 3-5 kartus per savaitę. Iš apklaustų asmenų tik maža dalis mėsos valgo vieną kartą per mėnesį ar visai jos nevartoja. (20pav.).



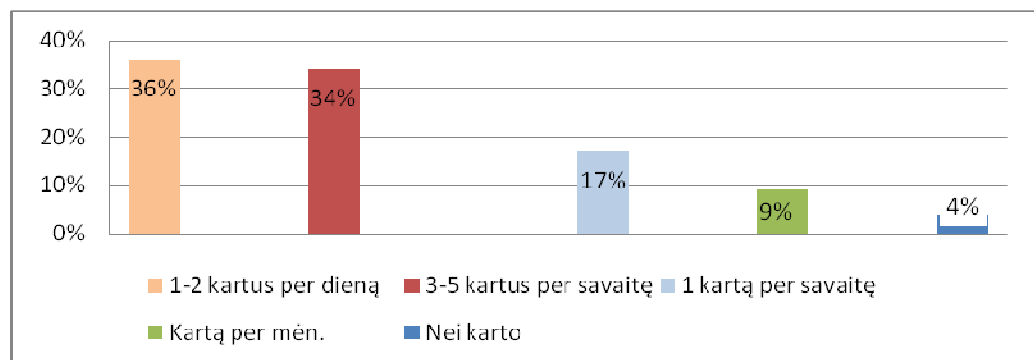
20 pav. Kaip dažnai valgote mėsą? (%)

Dažnai mitybos specialistų rekomenduojamas produktas yra žuvis. Joje gausu fosforo ir nedaug riebalų, palyginus su gyvulių mėsa. Pagal apklausos rodiklius, beveik pusė apklaustųjų žuvį vartoja 1 kartą per savaitę, trečdalis – vieną kartą per mėnesį. Visiškai žuvies nevartoja ar valgo ją kasdien tik labai maža dalis apklaustųjų, respondentų. Daugiausiai visų amžiaus grupių asmenų žuvį valgo 1 kartą per savaitę. (21pav.).



21 pav. Kaip dažnai valote žuvį? (%)

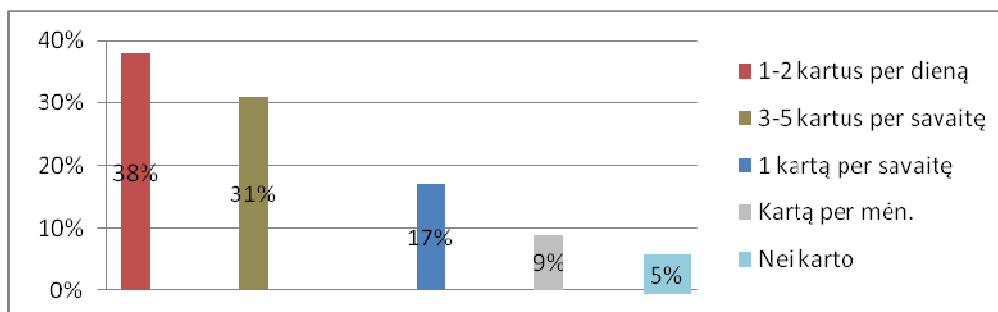
Varškė yra rekomenduojama dietologų kaip sotus ir baltyminis maistas. Jogurtas ir kefyras gerina žarnyno veiklą. Iš paveikslė pateiktų apklausos rodiklių aišku, kad beveik du trečdaliai visų respondentų pieno produktus vartoja kelis kartus per savaitę. Tik mažiau nei vienas trečdalis apklaustųjų pieno produktus vartoja 1 kartą per savaitę ar mėnesį. Šie duomenys rodo, kad pieno produktai yra svarbi Lietuvos žmonių mitybos dalis, nes yra nesunkiai virškinami ir sotūs. (22pav).



22 pav. Kaip dažnai vartojate pieno produktus? (%)

Iš kruopų gaminamos įvairios košės, kuriose gausu angliavandenių (energijos šaltinis), ląstelienos (gerina virškinimą), B grupės vitaminų (stiprina nervų sistemą), mineralinių medžiagų (geležies, cinko, kalcio). Iš paveikslė pateiktų apklausos rodiklių matyti, kad dažniausiai, net 3 – 5 kartus per savaitę, kruopas vartoja du trečdaliai respondentų.

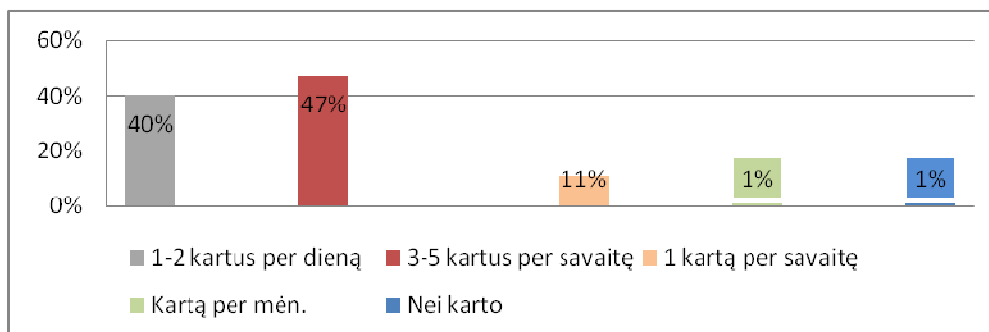
1 kartą per mėnesį kruopas bei patiekalus iš jų valgo mažiau nei vienas trečdalis apklaustųjų. Kruopų visai nevartoja tik maža dalis respondentų. (23pav.).



23 pav. Kaip dažnai vartojate kruopas? (%)

Daržovės – taip pat mitybos specialistų rekomenduojamas maistas. Jose gausu vitaminų ir mikroelementų, kurie gerina viso organizmo būklę. Stiklinė daugelio daržovių sulčių yra rekomenduojama vietoje dienos vitaminų porcijos dėl geresnio pasisavinimo ir didesnio veiksmingumo.

Pagal apklausos rodiklius, pateiktus paveiksle, beveik 90% apklaustųjų daržoves valgo 3-5 kartus per savaitę, iš jų beveik pusė valgo kiekvieną dieną. Visiškai jų nevalgančių ar valgančių retai labai maža dalis. (24pav.).

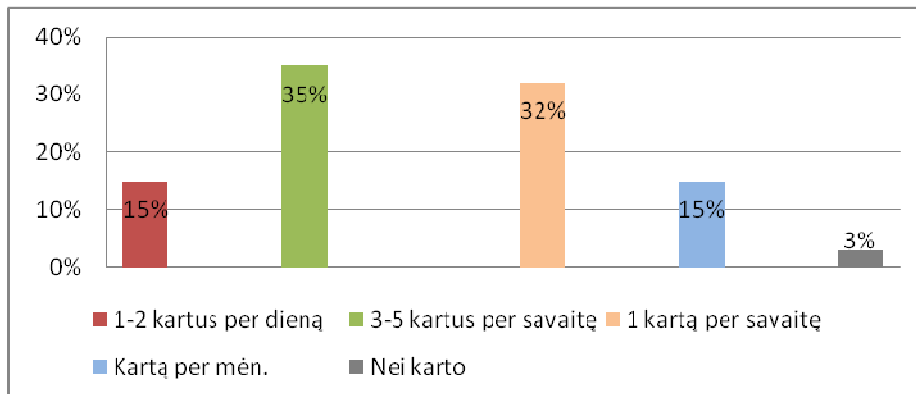


24 pav. Kaip dažnai vartojate daržoves? (%)

Vaisiai yra naudingi tuo, kad juose gausu ląstelių ir skaidulų, gausu vitaminų ir mikroelementų. Šis maistas yra lengvai virškinamas ir gaivinantis, ypač karštą vasaros dieną. Vaisiuose taip pat gausu įvairių vitaminų ir mineralų, todėl ypatingai pavasarį, kai mes negauname šviežių vaisių ar daržovių, rekomenduojama organizmą stiprinti įvairiais papildais ar vitaminų kompleksais.

Žmonės vaisius mėgsta. Tačiau juos vartoja rečiau nei daržoves. Tai rodo paveiksle pateikti apklausos rodikliai. Kartą per savaitę ir dažniau vartoja du trečdaliai visų apklaustųjų respondentų. Pusė trečdaliai apklaustųjų labai mėgsta vaisius, juos valgo net 1-2 kartus per dieną. Akivaizdu, kad parduotuvėse vaisiams esant ištisus metus, jų pavasarinio stygiaus beveik nesijaučia. Tačiau yra ir

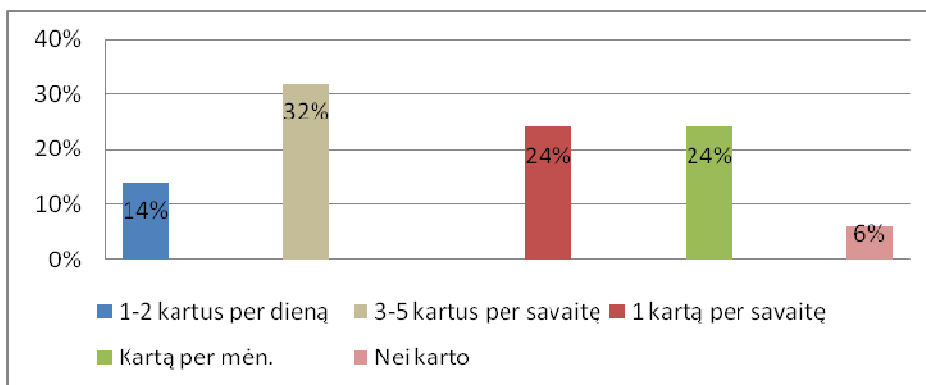
tokių apklaustųjų, kurie vaisių nevalgo visai ar vartoja labai retai, tai sudaro beveik pusę trečdaliao respondentų. (25pav.).



25 pav. Kaip dažnai vartojate vaisius? (%)

Saldumynuose gausu angliavandenių ir riebalų. Tai pakankamai kaloringas maistas, pavyzdžiui 100 g. šokolade yra daugiau nei 500 kilokalorijų. Dėl to šis maistas organizmui teikia daug energijos. Tačiau negalima jo padauginti, nes didėja galimybė susirgti kraujagyslių sistemos ligomis ir galiausiai nutukti. Pagal apklausos rodiklius, pateiktus paveiksle, du trečdaliai apklaustųjų, saldumynus vartoja vieną kartą per savaitę. Vienas trečdalis- mėgaujasi vieną kartą per mėnesį.

Apklausos rodikliai rodo, kad didžioji dauguma žmonių mėgsta save palepinti saldumynais reguliariai. (26pav.).



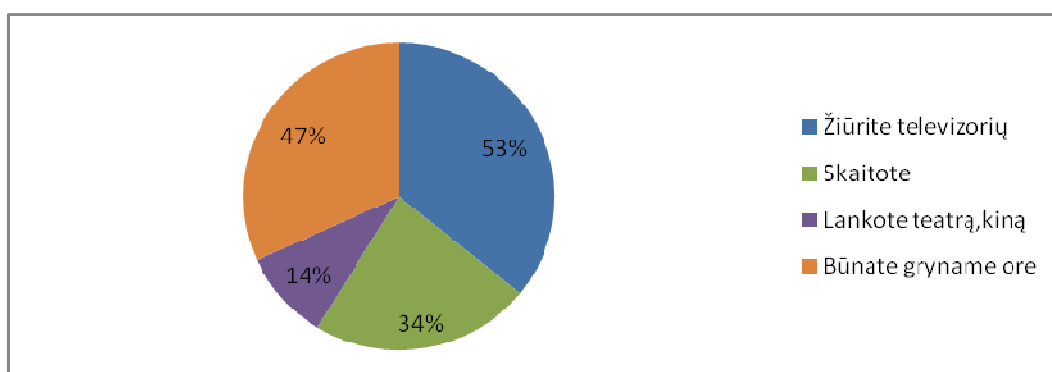
26 pav. Ar dažnai vartojate saldumynus?(%)

Apibendrinant šiame skyrelyje pateiktus apklausos duomenis matyti, kad pagrindinis maisto produktas žmonių mityboje yra mėsa, kruopos bei pieno produktai. Daržoves valgo dažniau nei vaisius. Rečiausiai valgoma žuvis ir jos produktai. Šie duomenys rodo, kad žmonių mitybos racionas yra įvairus ir subalansuotas.

2.7. Fizinis aktyvumas.

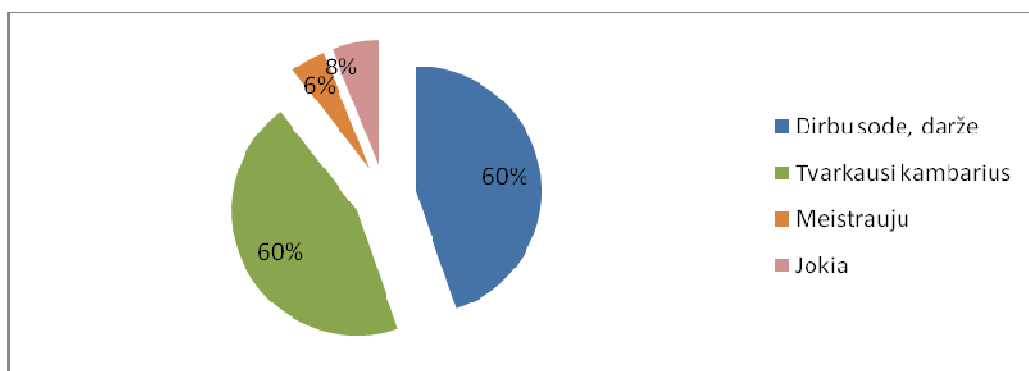
Visuotinai yra pripažinta, kad fizinis aktyvumas yra sveiko gyvenimo požymis. Judėdamas žmogus gerina kraujotaką, kūnas gauna daugiau deguonies, mažėja nutukimo ir kraujotakos ligų tikimybė, gerėja bendra žmogaus savijauta.

Iš paveiksle pateiktų apklausos rodiklių matyti, kad daugiausiai kaip pusė respondentų ilsisi žiūrėdami televizorių, trečdalis skaito knygas, laikraščius, truputį mažiau nei pusė būna gryname ore (eina pasivaikščioti, dirbuojasi sode, darže). Į kiną, teatrą nueina nedidelė dalis apklaustųjų. (27pav.).



27 pav. Kaip ilsitės?(%)

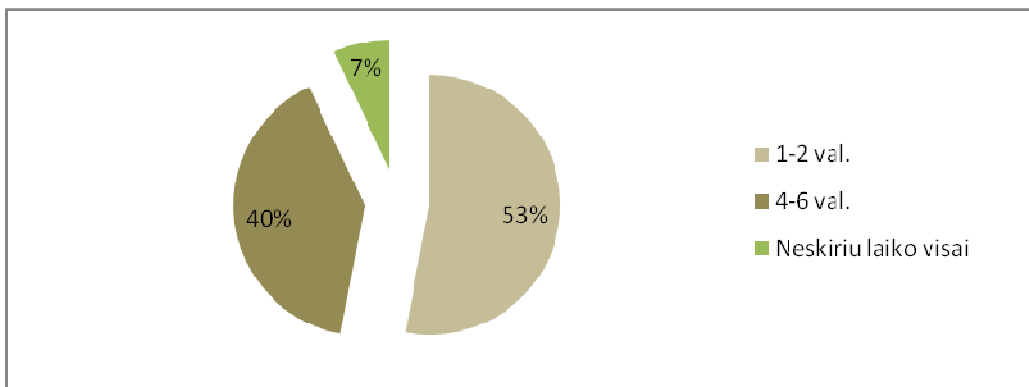
Šio tyrimo metu norime išsiaiškinti kokia fizine veikla mėgsta užsiimti pagyvenę žmonės. Jis atskleidė, kad žmonės mėgsta būti gryname ore, dirbuodamiesi sode, darže, tai daugiau nei pusė apklaustųjų. Darbas sode, darže yra susijęs su sezoniškumu. Tiek pat apklaustųjų tvarkosi kambarius, meistrauja. Yra ir tokių, kurie mėgsta nieko neveikti, neužsiima jokia fizine veikla, bet tai tik maža dalis. (28pav.).



28 pav. Kokia fizine veikla užsiimate?(%)

Žinoma, fizinis aktyvumas labiau yra susijęs ne su netinkama gyvensena, bet su natūraliu senėjimo procesu, dėl kurio vyresniems asmenims yra fiziškai sunkiau judėti. Kaip iš paveikslo

matyti, tik maža dalis visai neskiria laiko fiziniam aktyvumui. Daugiau kaip pusė apklaustųjų, skiria 1-2 valandas kasdien fizinei veiklai. Mažiau nei pusė - skiria, net 4-6 valandas kasdienei fizinei veiklai. (29pav.).



29 pav. Kiek laiko skirate fizinei veiklai?(%)

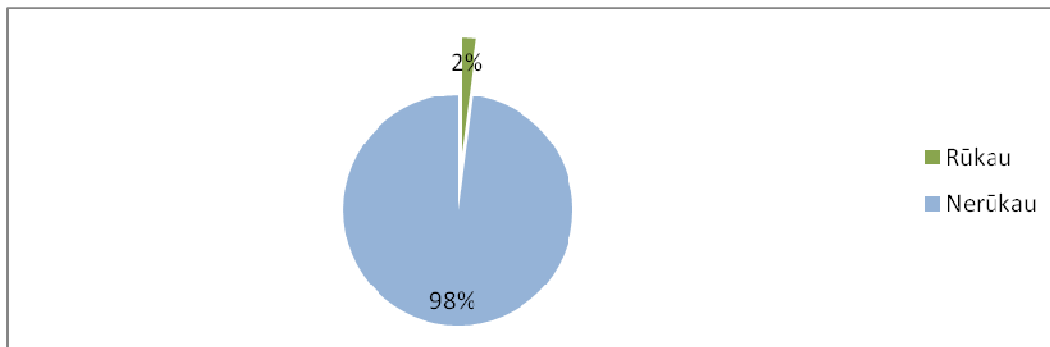
Fizinis aktyvumas yra vienas iš kokybiško ilgaamžiškumo veiksnių, susijusių su fiziniu pajėgumu ir sveikata, savarankiškumu kasdieniame gyvenime. Išanalizavus gautus duomenis apie fizinį žmonių aktyvumą galima daryti išvadą, kad respondentai skiria pakankamai daug laiko fizinei veiklai.

2.8. Žalingi įpročiai.

Šiuo metu daug dėmesio yra skiriama žalingų įpročių prevencijai. Jau nuo mažų dienų diegiamas neigiamas požiūris į rūkymą, alkoholio vartojimą ir narkotikus. Tai yra sveikos gyvensenos dalis. Anketoje(1 priedas) bandėme išsiaiškinti dėl dviejų žalingų įpročių rūšių: rūkymo ir alkoholio vartojimo.

Visuotinai pripažinta, kad rūkymas kenkia sveikatai. Kaip teigiama ant parduodamų cigarečių pakelių, rūkymas sukelia vėžį, kenkia nėščiosios vaisiui, trumpina gyvenimo trukmę. Rūkymas - tai sąmoningas, savanoriškas kenkimas savo, artimųjų ir aplinkinių sveikatai. Metus rūkyti, palengvėja plaučių, širdies kraujagyslių sistemos veikla, mažėja pavojus susirgti ir kitomis rūkymo sukeliomomis ligomis. Metęs rūkyti kiekvienas žmogus taps sveikesnis, vėl pajus maisto skonį, kvėpuos grynu oru ir jausis nugalėtojas.

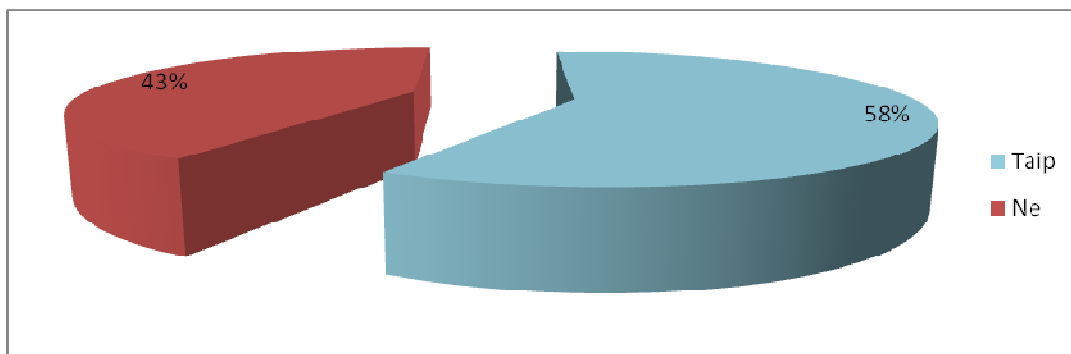
Kaip matyti iš paveikslo beveik visi apklaustieji yra nerūkantys. Tik keli respondentai paminėjo, kad rūko. (30pav.).



30 pav. Rūkimas.9%0

Alkoholis yra narkotikas, kuris keičia organų veiklą. Tai, kad jis masiškai vartojamas, visiškai nereiškia, kad jis nėra pavojingas. Tai smegenis veikiantis narkotikas, kuris keičia chemines reakcijas smegenyse ir turi poveikį žmogaus mąstymui, jausmams, kalbai ir judesiams. Alkoholis gali turėti organizmui trumpalaikį ir ilgalaikį poveikį. Dauguma šių pasekmių yra pavojingos ir gali būti mirtinos (Kriaučiūnienė, 2007)

Pagyvenusių žmonių piktnaudžiavimas alkoholiu gali sukelti sunkią ligą, pabloginti sveikatą, būti nesuderinamas su išrašytais vaistais ir labai pabloginti gyvenimo kokybę. Kaip matyti iš paveikslo, alkoholį vartoja tik truputį daugiau nei pusė, kita pusė jo nevartoja visai. (31pav.).



31 pav. Alkoholio vartojimas. (%)

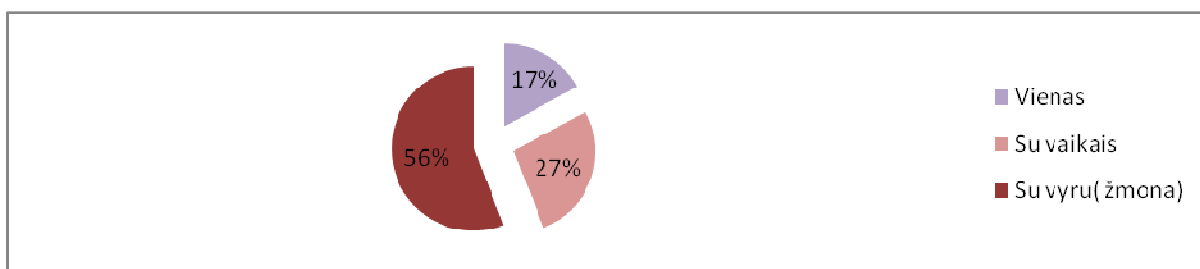
Todėl galime teigti, kad Joniškio rajono pagyvenę žmonės neturi žalingų įpročių.

2.9. Psichinė sveikata

Vyresni žmonės yra lankstūs ir geba prisitaikyti. Nerimas, liūdesys, depresija gali būti patiriami bet kurio amžiaus žmonių. Pagyvenę žmonės turi didelį adaptacijos potencialą. Pagal Eriksoną, aštunta psichosocialinio vystymosi stadija atitinka senatvę. Senatvės bruožai gali būti gyvenimo pilnatvė arba neviltis dėl neprasmingai pragyvento gyvenimo. Depresiją dažniausiai sukelia nuolatinis stresas. Taip pat ja galima susirgti mirus mylimam žmogui ar neturint užsiėmimo, gyvenimo tikslo.

Stresu vadinama organizmo reakcija į aplinkos veiksnius, keliančius grėsmę individo gerovei, sveikatai ar gyvybei ir sutrikdančius įprastinę psichofizinę sveikatą. Žmogaus psichinė gerovė priklauso nuo to ar jis gyvena vienas ar su kuo nors. Ar namuose jis turi su kuo pabernauti, nueiti pas ką nors į svečius, pasiguosti ar pasidžiaugti.

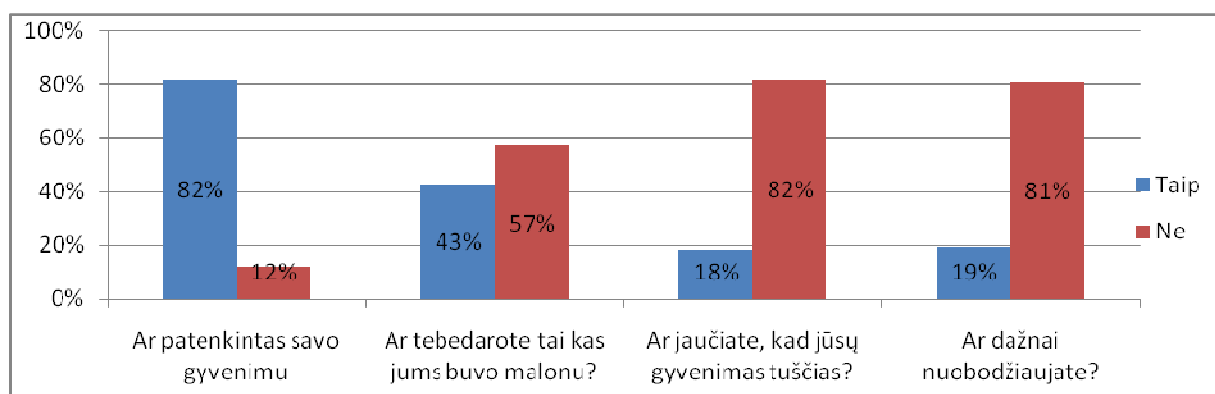
Iš paveikslo matyti, kad daugiau kaip pusė du trečdaliai respondentų gyvena ne vieni, daugiau kaip pusė iš jų gyvena su antrąja puse. Tik mažiau kaip trečdalis gyvena vieni. skundžiasi sveikata. Todėl galime teigti, kad gyvenę nesijaučia vieniši.(32pav.).



32 pav. Su kuo gyvenate?(%)

Gyvenimo energijos mažėjimas atsiliepia ir emociniam pasauliui, žmonės nugyvenę audringą ir stiprų emocijų gyvenimą, pamažu vis tampa ramesni, susiranda kuklesnius džiaugsmus, siaurėja ir žmonių su kuriais bendrauja ratas.

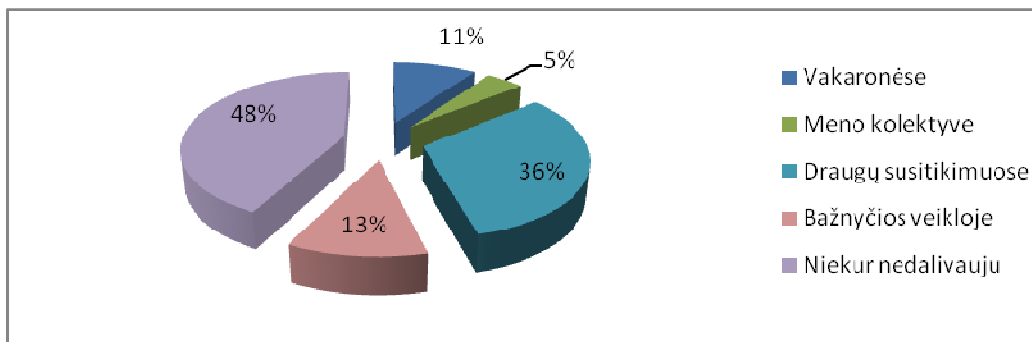
Iš šio paveikslo matome, kad respondentų gera psichinė ir emocinė sveikata. Beveik visi apklaustieji yra patenkinti savo gyvenimu, jie neturi laiko nuobodžiauti ir todėl nejaučia, kad jų gyvenimas būtų tuščias. Tik kas buvo malonu ir ką mėgo veikti tebedaro tik apie pusę apklaustųjų. (33pav.).



33 pav. Psichinė, emocinė savijauta.(%)

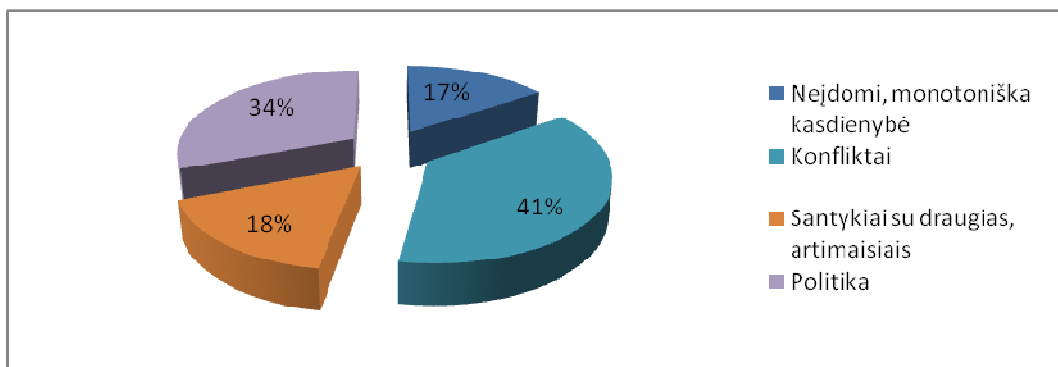
Ankstesnės lentelės parodymus patvirtina tai, kad daugelis pagyvenusių žmonių noriai dalyvauja tam tikroje visuomeninėje veikloje, kas leidžia jiems jaustis naudingais visuomenei ir

nebūti nuo jos atskirtais. Visuomeninėje veikloje dalyvauja daugiau kaip pusė respondentų. Mažiau kaip pusė respondentų linkusi geriau niekur nedalyvauti. (34pav.).



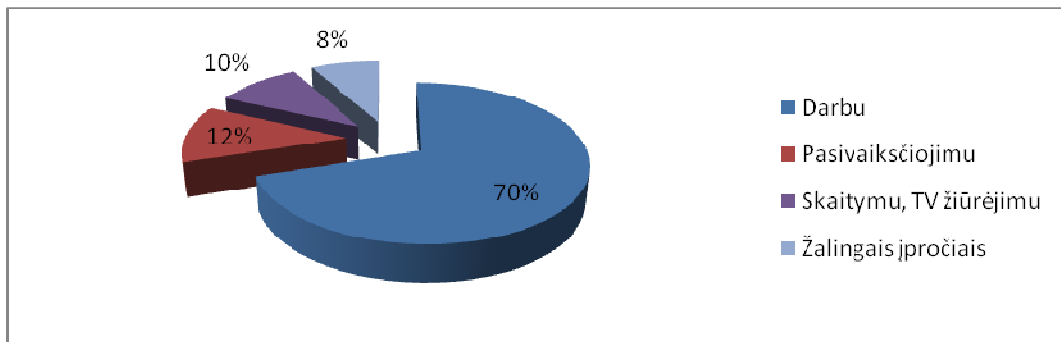
34 pav. Kokioje visuomeninėje veikloje dalyvaujate?(%)

Kaip iš paveikslo matyti šiandiena žmonėms daugiausiai streso sukelia konfliktai, beveik pusei apklaustųjų. Toliau seka politika, net vienas trečdalis. Tai leidžia teigti, kad mūsų žmonės nėra abejingi tam kas dedasi mūsų šalyje. Santykiai su artimaisiais ir draugais nurodė mažiau nei trečdalis apklaustųjų. (35pav.).



35 pav. Kas sukelia stresą?(%)

Iš šio paveikslo matyti, kad du trečdaliai respondentų stresą mažinti linkę darbu. Likusieji beveik vienodai pasidalino likusį trečdalį (pasivaikščiojimu, skaitymu, TV žiūrėjimu, žalingais įpročiais). Tai rodo, kad mūsų apklaustieji linkę emocijas išlieti su „prakaitu“. (36pav.).



36 pav. Stresą mažinate.(%)

Didžioji dauguma apklaustųjų mažinti stresui renkasi sveikatą tausojančius būdus, tokius kaip pasivaikščiojimą, darbas gryname ore.

Išvados

1. Sveikas senėjimas apibrėžiamas kaip galimybių užtikrinti fizinę, socialinę ir dvasinę sveikatą optimizavimo procesas, kuriuo siekiama įgalinti pagyvenusius žmones aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime nepatiriant diskriminacijos ir džiaugtis savarankiškumu bei gyvenimo kokybe.
2. Nustatytos sveiko senėjimo determinantės, turinčios tiesioginės įtakos sveikam senėjimui: pusei apklaustųjų fizinė gyvenamoji aplinka nėra saugi, infrostruktūra aktuali ne visiems senstantiems respondentams, tik trečdalis naudoja dviračių takais, apie pusę – visuomeniniu transportu.
Netiesioginį poveikį turinčios determinantės (gyvensenos veiksniai): mityba nereguliari, tačiau pilnavertė; fizinis aktyvumas padidėja vasaros sezono metu dirbant sode, darže, beveik visi fiziškai aktyvūs; psichologiniai ir emociniai veiksniai palankūs Joniškio rajono pagyvenusių žmonių sveikam senėjimui, didžioji dalis dalyvauja visuomeninėje veikloje todėl neuri laiko nuobodžiauti.
3. Išsiaiškinta, kad Joniškio rajono pagyvenusių žmonių gebėjimai ir aplinka, lemiantys sveiką senėjimą yra tarpusavyje susiję.
4. Hipotezė, kad Joniškio rajono pagyvenę žmonės turi nepakankamas prielaidas sveikai senti. nepasitvirtino, nustatytos tinkamos sveikam senėjimui sąlygos.

Literatūra

1. Adlys, P., Eidukienė, V.(2000). *Gyventojų senėjimas. Nesenstanti senatvė*. Vilnius: Egaldas.
2. Atchley, R. (1997). *Social forces and aging: An introduction to social gerontology*. 8th edition, Belmont: Wadsworth.
3. Alekna, V., Šliažaitė, R., Tamulaitienė, M., Kalibatienė, D.(2002). *Pagyvenusių žmonių griuvimų dažnis ir aplinkybės*. Sveikatos mokslai, 12(7): 73–7.
4. *Australian government department of health and ageing. National physical activity guidelines*.(2005). <http://www.health.gov.au/> (žiūrėta 2011-02-26).
5. Barzda, A., Bartkevičiūtė, R., Šatkutė, R., Stukas, R., Abaravičius, J. A., Berniukevičiūtė, L.(2009). Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų maisto produktų vartojimo ypatumai. *Sveikatos mokslai*. 3, 2388-2394.
6. Bassey, J. (2002). Exercise for the elderly: an update. *Age and aging*, 2 (31), 3-5.
7. Blonski, H.(2003). *Senų žmonių baimės*. Vilnius :Alma littera.
8. Gaigalienė, B.(1999). *Pagyvenusių žmonių fizinis pajėgumas, aktyvus gyvenimo būdas ir sveikata*. Monografija. Vilnius: Eksperimentinės ir klinikinės medicinos instituto Gerontologijos ir reabilitacijos centras.
9. Gaigalienė, B. (2000). *Pagyvenusių žmonių fizinio pajėgumo požymių kaita*. Monografija. Vilnius: Gilija.
10. Guscinskiene, J., Rudzinskiene, E., Novelskaite, A. (1999). *Senatvė, kurios nelaukiame*. Kaunas: Spindulys.
11. *Geriatrija*. Vadovėlis medicinos specialybių studentams.(1998).Vilnius: Egaldas.
12. *Health promotion for old age*.London: Eurolink Age.
13. *Healthy Ageing – A Challenge for Europe*. (2006). The Swedish National Institute of Public Health.
14. Ivaškienė V., Čepelionienė J. (2005). *Studentų fizinis ugdymas ir saviugda*. Kaunas. 176-193.
15. *Ilgalaike pagyvenusių ligotų žmonių slauga*. (2007). Sud. Katilienė, V.Šiaulių kolegija, sveikatos fakultetas. Slaugos studijų katedra. Šiauliai: Liucijus.
16. Javtokas, Z., Mačiūnas, E. (2008).Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimas. *Informacinis metodinis leidinys*. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras.

17. Jurgelėnas, A., Greičiūtė, K., Juozulynas, A., Butikis, M.(2007). Senėjimas ir gyvenimo kokybė. *Gerontologija*,8(2), 92-96.
18. Tamulytė, I. (2009). Senų žmonių griuvimai. *Gerontologija*, 10(2): 107–114
19. Kairys, J.(2002).*Senatvės psichologija*: Kintava.
20. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: ŠUL.
21. Klumbienė, J., Petkevičienė J. (2001). *Sveika gyvensena. Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje*. Vilnius.
22. Kriauciūnienė, E .(2007). *Sveikos gyvensenos pagrindai*. Ukmergė: Ukmergės spaustuvė.
23. Lemme, B.,H.(2003).*Suaugusiojo raida*. Kaunas: Mažoji poligrafija.
24. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas.(2008). *Lietuvos žmonių sveikata ir lėtinių neinfekcinių ligų kontrolė*.
25. Myers, D.,G.(2004) *Social psychology*. Mc. Graw Hil.
26. Moncevičiūtė-Eringienė, E. (2004).. *Sveiko gyvenimo būdo privalumai užkertant kelią vėžiui*. Vilnius: Vilniaus universiteto onkologijos institutas.
27. Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija. 2004 m. birželio 14 d. Nr. 737. Vilnius. Žin. 2004, Nr. 95-3501.
28. Nesterdal, A. (1998). *Sveikatos priežiūra ir ligonių sveikata*. Vilnius.
29. Nutautienė, R.(2010). Bendrieji osteoporozės profilaktikos principai ir gydymo pagrindas. *Gydymo menas*,3(173),10-13.
30. Stankūnienė, V., Jankaitytė, A., Mikulionienė, S. ir kt.(2003). *Šeimos revoliucija. Iššūkiai šeimos politikai*. Vilnius. P. 138-150, 212-247, 258-265.
31. Sveikata 21. Sveikata visiems XXI amžiuje. *Pagrindiniai PSO visuomenės priežiūros principai Europos regione*. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Vilnius: Era.
32. *Sveikatos priežiūros reformos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo strategija*. (2004). Vilnius: Spauda.
33. Scrutton, V.(1999). *Counseling older people*. Great Britain: London.
34. Г. Хойфт, А. Крузе, Г. Радебольд.(2003). *Геронтопсихосоматика и возрастная психотерапия, учебное пособие*. Москва: Академия.
35. Stankūnienė, V., Jankaitytė, A., Mikulionienė,S. ir kt. (2003).*Šeimos revoliucija. Iššūkiai šeimos politikai*. Vilnius. 138-150, 212-247, 258-265.

36. Stepukonis, F., Svensson, T. (2007). Gyvenimo kokybė vyresniame amžiuje. *Gerontologija*, 8(1), 55-65.
37. Sveikatos samprata. (2000). www.vsmb.lt/samprata. (žiūrėta 2010. 09. 15).
38. Sveikatos priežiūros reformos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo strategija. (2004). Vilnius.
39. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius.
40. *WHO global report on falls prevention in older age*. (2008). World Health Organization. 47 p.
41. Vyšniauskaitė, A., Kalnius, P., Paukštytė, R. (1995). *Lietuvių šeima ir papročiai*. Vilnius: Mintis.
42. Večkienė, N. (Red.). (2002). *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, Socialinio darbo institutas.
43. Žukauskienė, R. (2002). *Raidos psichologija*. Vilnius: Margi raštai.

Sonata Dabužinskienė

**“PREMISES FOR THE HEALTHY AGEING OF ELDER PEOPLE
AT JONIŠKIS PERSONAL HEALTHCARE INSTITUTIONS”.**

The Bachelor Theses

Summary

Undergraduate work is analyzed for expectations of the healthy and aging elderly. Healthy aging is defined as the ability to optimize the processes of ensuring the physical, social and spiritual health of the elderly; and to revise the pursuit of enabling the elderly to actively participate in society without discrimination and to enjoy the independence and quality of life.

The aim of this research is to explore personal health care of Joniskis for the elderly aging expectations.

Formulation of hypothesis: older people have few, if any prerequisites, for healthy aging.

The study included elderly people, aged from 59 to 70 years.

In February – April of 2011, questionnaire-based method has been questioned 110 randomly selected elderly people who visited health care institutions in Joniskis.

The questionnaires were used based of off the conclusion of determinants of healthy aging: physical environment, employment, lifestyle factors, psychological and emotional factors in residential environments.

The study found that half of those surveyed people have no safe physical living environment; not all respondents are interested in the info structure; only one third of people use bicycle paths, about half - use public transport. The daily diet of elderly people is irregular; however, it is also full in nutrients. Physical activity of these people increases during the summer while working in the gardens. Almost all are physically active in some manner. The psychological and emotional factors are in favor for the aging in the district of Joniskis. Most people are involved in community activities and do not have time to get bored.

It remains clear that the environment and abilities of the elderly in the district of Joniskis is perhaps leading to healthy aging and are in some way associated.

This hypothesis has not been proven because elderly people of the district of Joniskis have sufficient conditions for healthy aging.

Priedai