



ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS STUDIJŲ IR KŪNO KULTŪROS KATEDRA

Visuomenės sveikatos studijų programa

MONIKA BALČIŪNIENĖ

**JONIŠKIO RAJONO SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ GYVENSENOS
YPATUMAI**

Bakalauro baigiamasis darbas

Darbo vadovas doc. dr. Dalia Miniauskienė

Darbas originalus
(studento parašas)

Šiauliai, 2018

Bakalauro darbo santrauka

Bakalauro darbe analizuojami Joniškio rajono senyvo amžiaus žmonių gyvenimo ypatumai. Senstant visuomenei, ilgėjant gyvenimo trukmei sveika gyvenimo, jos veiksniai, sąsajos su lėtinėmis ligomis yra viena svarbiausių visuomenės sveikatos temų.

Bakalauro darbo tikslas yra nustatyti senyvo amžiaus žmonių gyvenimo ypatumus. Suformuluoti uždaviniai: išsiaiškinti senyvo amžiaus žmonių fizinį aktyvumą, ištirti senyvo amžiaus žmonių mitybos ypatumus ir nustatyti žalingų įpročių paplitimą tarp senyvo amžiaus žmonių.

Tyrimo dalyvavo 108 Joniškio senyvo amžiaus gyventojai. Atsitiktinės – patogiosios atrankos būdu apklausti 20 vyrų ir 88 moterys.

Anketinės apklausos metu tirta, kaip senyvo amžiaus asmenys vertina savo sveikatą. Kiek yra fiziškai aktyvūs, koks yra kūno masės indeksas. Siekta išsiaiškinti senyvo amžiaus žmonių mitybos įpročius bei tabako rūkymo ir alkoholio vartojimo paplitimą. Analizuojant senyvo amžiaus gautus atsakymus lyginome pagal amžiaus grupes, taip norėdami apžvelgti respondentų atsakymų pasiskirstymo skirtumus.

Tyrimu nustatyta, kad respondentai turi daug sveikatos sutrikimų, tačiau didžioji dalis savo sveikatą vertina teigiamai ir jaučiasi laimingi. Puse senyvo amžiaus respondentų yra fiziškai aktyvūs ir pusė fiziškai pasyvūs. Pastebėta, kad su amžiumi vis didesnė dalis apklaustųjų negali užsiimti fizine veikla dėl ligų.

Pusei respondentų reikėtų keisti mitybos įpročius, nes jų mityba nėra palanki sveikatai ir neatitinka mitybos rekomendacijų. Apžvelgus žmonių fizinio aktyvumo ir mitybos įpročius buvo pastebėta, kad fizinis pasyvumas ir neracionali mityba galėjo įtakoti žmonių kūno masės indeksą. Nustatyta, kad mažiau nei trečdalis respondentų buvo normalaus kūno svorio, didesnė dalis turėjo viršsvorį, o kas trečias žmogus buvo nutukęs.

Žalingų įpročių paplitimas priklauso nuo amžiaus. Remiantis gautais rezultatais galime teigti, kad dauguma respondentų neturi tabako rūkymo ir alkoholio vartojimo žalingų įpročių.

Senyvo amžiaus žmonių sveikatą ir gyvenimo trukmę didžiąja dalimi lemia gyvenimo būdas: žalingi įpročiai, neracionali mityba bei mažas fizinis aktyvumas. Todėl sveikos gyvenimo skatinimas yra geriausia profilaktikos priemonė kovai su ligomis.

Turinys

Bakalauro darbo santrauka.....	2
Turinys.....	3
Įvadas.....	4
1 skyrius. SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATA IR JĄ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI.....	6
1.1 Senėjimo tendencija Lietuvoje.....	6
1.2 Senyvo amžiaus žmonių sveikatos ypatumai.....	7
1.3 Fizinio aktyvumo reikšmė senėjimo procesui	10
1.4 Mitybos įtaka sveikatai	12
1.5 Kūno masės kaita senyvame amžiuje	18
1.6 Žalingi įpročiai.....	19
2 skyrius. JONIŠKIO RAJONO SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ GYVENSENOS YPATUMAI	22
2.1 Tyrimo metodika.....	22
2.2 Tyrimo dalyviai.....	22
2.3 Tyrimo rezultatai.....	23
2.3.1 Bendroji informacija	23
2.3.2 Sveikatos būklė	24
2.3.3 Svoris, ūgis ir fizinis aktyvumas	29
2.3.4 Mityba	35
2.3.5 Žalingi įpročiai	42
Išvados	46
Literatūra	47
Summary	52
Priedai.....	53

Ivadas

Problema ir jos aktualumas.

Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, 70 proc. visuomenės sveikatos priklauso nuo aplinkos ir žmogaus gyvenimo, 20 proc. atsakomybės tenka paveldimumui, o medicinos tarnybų funkcionavimas lemia tik iki 10 proc. gyventojų sveikatos būklės (Jankauskas, 2015). Gyvenseną įtakoja asmens elgsenos ypatumai, priklausantys nuo gyvenimo sąlygų, individualių ypatybių, socialinių, ekonominių, kultūrinių, geografinių veiksnių. Ji yra kintanti, kaip ir ją veikianti aplinka. Gyvenimo būdas gali lemti gerą sveikatą ar tapti daugelio ligų priežastimi (Dadelo, 2015).

Pasaulyje vykstant demografiniams pokyčiams gausėja senyvo amžiaus žmonių, ilgėja gyvenimo trukmė. Pastarąjį dešimtmetį žmonių gyvenimo trukmė pailgėjo keliomis dešimtėmis metų. Lietuvos statistikos departamento duomenimis 2017 m. tiek Lietuvoje, tiek Europos sąjungos valstybėse gyvenimo trukmė ilgėja ir daugėja senyvo amžiaus žmonių.

Remiantis PSO pranešimu apie senėjimą ir sveikatą, senyvo amžiaus žmonėmis yra laikomi 60 m. ir vyresni asmenys. Prognozuojama, kad Lietuvoje 2030 metais trečdali (28,9 proc.) gyventojų sudarys 60 metų ir vyresni žmonės. Tikėtina, kad visuomenė ir toliau sens – 2060 metais beveik 37 proc. Lietuvos gyventojų bus senyvo amžiaus asmenys (Gražulienė ir kt., 2016).

Senstant visuomenei sveika gyvenimo, jos veiksniai, sąsajos su lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis yra vienos aktualiausių nūdienos visuomenės sveikatos temų. Stipriausių veiksnių, darančių įtaką žmogaus sveikatai, yra organizmo pusiausvyra tarp fizinio aktyvumo, mitybos ir žalingų įpročių, jiems išsibalansavus sutrinka žmonių sveikata. Visuomenėje yra labai stipriai susiformavęs psichoaktyvių medžiagų vartojimas, persivalgymo kultas bei nepakankamas fizinis aktyvumas (Dadelo, 2015). Remiantis 2012 metų tyrimu buvo pastebėta, kad vyresnio amžiaus žmonės supranta mitybos, fizinio aktyvumo ir žalingų įpročių įtaką sveikatai, tačiau nesistengia būti fiziškai aktyvesni, sunkiau atsisako rūkyti ir nebando keisti mitybos įpročių (Bacevičienė ir kt., 2012).

Augant senyvo amžiaus žmonių skaičiui, Lietuvoje nuo 2014 m. yra patvirtintas „Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas“, kurį įgyvendinus, siekiama pratęsti sveiką ir darbingą amžių. Sudaryti tinkamas sąlygas vyresnio amžiaus žmonėms kuo ilgiau išlikti darbingeriems, stiprinti sveikatą, siekiant skatinti aktyvų ir sveiką senėjimą, mažinti žmonių sergamumą ir mirtingumą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2014). Visuomenės senėjimas valstybėje yra svarbi socialinė, ekonominė ir sveikatos problema, todėl keičiantis visuomenei, keičiasi ir gyvenimo būdas, kuris įtakoja žmonių sveikatą.

Lietuvoje suaugusiųjų gyvensenos tyrimai vykdomi nuo 1994 metų iki 2014 m. kas dveji metai. Šių tyrimų respondentų imtis iki 2014 m. buvo 20–64 metų gyventojai (Grabauskas ir kt., 2015). Apie senyvo amžiaus žmonių gyvenseną atliktų tyrimų yra labai mažai, todėl savo darbu siekiu plačiau ištirti šią amžiaus grupę.

Tyrimo objektas – Joniškio rajono senyvo amžiaus žmonių gyvensenos ypatumai.

Tyrimo tikslas – nustatyti Joniškio rajono senyvo amžiaus žmonių gyvensenos ypatumus.

Uždaviniai:

1. Remiantis moksline literatūra, atsižvelgti į senėjimo tendencijas Lietuvoje, senyvo amžiaus žmonių sveikatos sutrikimų pobūdį, gyvensenos ypatumus: fizinį aktyvumą, mitybą, kūno masės kaitą ir žalingus įpročius.
2. Išsiaiškinti senyvo amžiaus žmonių fizinį aktyvumą.
3. Ištirti senyvo amžiaus žmonių mitybos ypatumus.
4. Nustatyti žalingų įpročių paplitimą tarp senyvo amžiaus žmonių.

Tyrimo metodai:

1. Teorinis. Mokslinės literatūros sisteminė analizė.
2. Empiriniai: a) Anketinė apklausa. b) Matematinės analizės metodas, procentinė duomenų analizė.

Tyrimo dalyviai: tyrimo dalyviai pasirinkti remiantis atsitiktinės atrankos metodu. Tyrime dalyvavo 108 Joniškio senyvo amžiaus gyventojai. Apklausa buvo vykdoma 2018 metais vasario – kovo mėnesį, Joniškio rajono savivaldybėje.

Bakalauro darbo struktūra. Ši bakalauro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (55 šaltiniai), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenys iliustruoja 4 lentelės ir 26 paveikslai. Prieduose pateikiama tyrimo anketa. Darbo apimtis – 53 psl.

I skyrius. SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATA IR JĄ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI

1.1 Senėjimo tendencija Lietuvoje

Gyventojų senėjimas yra viena aktualiausių XXI a. problemų visame pasaulyje. Europos Sąjungos šalyse dėl mažėjančio gimstamumo ir ilgėjančios gyvenimo trukmės vyresnio amžiaus asmenų dalis populiacijoje didėja (Rechel et. al., 2013). PSO skelbia, kad Europos Sąjungos šalyse didėja 60 m. amžiaus ir vyresnių gyventojų populiacija (Našlėnė, Ustinavičienė, Želvienė, 2016). PSO duomenimis, 2020 m. žmonių vyresnių nei 60 metų, pasaulyje bus apie 1 milijardą, o 2050 m. net 2 milijardai (Zolnikov, 2015).

Visuomenės senėjimo reiškinyje yra nevienareikšmis. Jis gali būti siejamas su teigiamais pokyčiais, kuris atspindi medicinos mokslo pasiekimus, sąlygojančius sergamumo mažėjimą bei gyvenimo trukmės ilgėjimą. Ir su neigiamomis pasekmėmis pasaulio socialinei, ekonominei ir politinei situacijai (Šukytė, Čepukienė, 2017).

Senstant populiacijai, ilgėjant gyventojų amžiui, daugėja ilgalaikių sveikatos sutrikimų ir lėtinių ligų, atsiranda vis daugiau medicininių ir socialinių problemų. Lėtinės ligos gali sumažinti nepriklausomumą ir sudaryti sunkumą kasdieninėje veikloje (Basevičiūtė, Valonytė, Kreivyte, Janušonienė, 2012). Visuomenei įžengus į naują raidos erą – kai pagrindinės mirtingumo priežastys tampa lėtinės ligos, susiduriama su naujomis sveikatos ir sveikatingumo problemomis (Dadelo, 2015). Šiandien vidutinė žmogaus gyvenimo trukmė yra apie 70 metų, todėl vien mintis, kad galima gyventi šimtmečius ir nesirgti, atrodo keista. Viskas priklauso nuo nusiteikimo ir gyvenimo būdo (Gogulan, 2017).

Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programos strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Pabrėžiama, kad 2014–2025 m. gali ir turi tapti aktyvaus sveikatinimo laikotarpiu. Svarbiausias nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 m. plėtros programos iškeltas tikslas yra stiprinti fizinę ir psichinę sveikatą, formuojant sveiką gyvenimą ir jos kultūrą, skatinant sveikatos raštingumą (Lietuvos Respublikos Seimas, 2014).

Gyventojų senėjimas – labai plati sąvoka, apimanti įvairias gyvenimo sritis. Žmogaus senėjimas tai kūno ir jo sistemų nuoseklaus degradacinio biologinio proceso rezultatas, darantis įtaką psichiniams, socialiniams ir ekonominiams gyvenimo ypatumams (Dadelo, 2015; Navickas, Vaičiulienė, 2010). Senėjimas kaip laipsniškas, nuoseklus, bet netolygus visų fizinių požymių ir psichinių struktūrų kitimo procesas, prasidedantis jau nuo apvaisinimo momento ir lėtai bei natūraliai vykstantis iki pat mirties net optimaliausiomis individo raidos sąlygomis

(Žukauskienė, 2012). Šis procesas nėra ligos rezultatas – tai natūralus organizmo raidos etapas, palaipsniui progresuojantis organizmo funkcijų ir struktūrų silpnėjimas. Modernioje visuomenėje atsirado daugiau senyvo amžiaus žmonių, turinčių ribotus organų funkcijų rezultatus ir išorinius pakitimus (Dadelo, 2015; Goldsmith, 2014).

Pastebima senėjimo tendencija Lietuvoje, bėgant metams vis didesnę visuomenės dalį sudarys senyvo amžiaus žmonės. Siekiant užkirsti kelia sveikatos sutrikimams, valstybės siekiamybė yra stiprinti žmonių sveikatą skatinant sveiką gyvenseną.

1.2 Senyvo amžiaus žmonių sveikatos ypatumai

Sveikata yra vienas iš esminių veiksnių kiekvieno žmogaus gyvenime. Pagal PSO sveikata yra fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalės nebuvimas. Pabrėžia, kad sveikata yra ne gyvenimas be ligų, bet būklė, suteikianti galimybę kasdien patenkinti asmens būties ir laisvalaikio reikmes. Sveikata tai daugialypė sąvoka, apibendrinanti žmogaus, kaip sudėtingos sociopsichofiziologinės savireguliacijos sistemos, darnų veikimą. Tai vieno nuo kitos priklausančių organizmų funkcionavimo erdvių derinys. Šios erdvės yra fizinė, protinė, emocinė, socialinė, asmeninė, dvasinė ir profesinė (Dadelo, 2015).

Visuomenės sveikatą apibūdina daugybė statistinių rodiklių, kaip gimstamumas, mirtingumas, vidutinė gyvenimo trukmė, sergamumas. Skirtingais žmogaus gyvenimo laikotarpiais sveikatai įtakos turintys veiksniai veikia nevienodai (Jankauskas, 2015). Pagal PSO žmogaus sveikatai įtakos turi keturi makroveiksniai: paveldimumas, aplinka, sveikatos apsauga, gyvenimo būdo ir gyvensenos sąlygos.

Paveldimumo veiksnys – 10–15 proc. Pagrindines žmogaus gyvenimo nuostatas nulemia paveldimumas. Dominuojančius žmogaus poreikius, gabumus, interesus, pomėgius, norus, polinkius į įvairias ligas, alkoholizmą ir kt. galima priskirti prie paveldimumo. Pastebėta, kad paveldimumas turi santykinai silpną įtaką (10–15 proc.) visuomenės sveikatai, tačiau turi stiprią netiesioginę įtaką pasirenkant gyvenimo būdą (Dadelo, 2015).

Aplinkos veiksnys – 30–40 proc. Didelę įtaką žmogaus sveikatai daro aplinkos sąlygos: oras kuriuo yra kvėpuojama namuose, gatvėje ar kitoje viešojoje vietoje; vanduo, dirvožemis, maisto produktai, technologijos. Taip pat gyvenimo sąlygos, kaip išsilavinimas, pajamos, nepalanki fizinė ir psichologinė aplinka (Skernevičius, 2014; Dadelo, 2015).

Sveikatos apsaugos veiksniai – 8–10 proc. PSO teigia, kad tik 10 proc. sveikatos priklauso nuo medicininių priemonių. Dapšausko teigimu (2014), 10 proc. viso sveikatos biudžeto turi būti skiriama tiesiogiai sveikatingumo, o ne gydymo veikloms finansuoti. O Nacionalinės sveikatos tarybos teigimu, apie 80 proc. visų sveikatos sąnaudų išleidžia nesveiko

gyvenimo būdo ligoms gydyti (Dapšauskas, 2014). Dauguma žmonių savo sveikatą sieja su sveikatos apsaugos sistema. Nustatyta, kad siekiant užkirsti kelią ligoms, efektyviausia priemonė yra sveikų žmonių sveikos gyvensenos skatinimas (Dadelo, 2015). Pastebima, kad sveikatos apsaugos sritis vis daugiau dėmesio skiria ligų profilaktikai ir sveikatos stiprinimui, į pirmą vietą iškelia sveikos gyvensenos ugdymą.

Gyvenimo būdo ir sąlygų veiksnys – 40–60 proc. Pastarąjį šimtmetį esminius visuomenės gyvensenos pokyčius lemia specifinių psichinių ir fizinių krūvių įtaką žmogaus organizmui. Didina technologinio, biologinio, psichologinio, ekologinio ir kito pobūdžio rizikas bei skatina neigiamus sveikatos pokyčius (Dapšauskas, 2014). Sveikos gyvensenos poreikis tampa vis svarbesnis. Sveika gyvensena, sudėtingas, būtinas ir kartais prieštaringas socialinis reiškinys, padedantis išsaugoti ir stiprinti sveikatą (Jankauskas, 2015). Kasdieninis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina rezervines organizmo galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, gerinti savo sveikatą (Dadelo, 2015).

Šiandieninėje visuomenėje lėtinės ligos pakeitė užkrečiamąsias ligas kaip vyraujančias mirties priežastis. Pragyvenimo lygiui augant, daugiau žmonių gali sveikiau maitintis, sąmojingiau vertinti savo sveikatą bei gauti aukštos kokybės sveikatos priežiūrą. Tačiau pastebima, kad senyvo amžiaus gyventojų sveikatos būklė negerėja (Jankauskas, 2015). Jie yra mažiau atsparūs išoriniams aplinkos veiksniams. Silpstant sveikatai organizmas anksčiau ar vėliau nebepajėgia priešintis ligoms, todėl daugelį senyvo amžiaus žmonių vargina įvairūs sveikatos sutrikimai. Būdingas poliligitumas – daugelio ligų buvimas, kuris apsunkina gydymo pritaikymo galimybes bei diagnostiką (Aleksna, Melvidaitė, Stukas, Šurkienė, 2012).

Pagal PSO daugelyje pasaulio valstybių pagrindinės senyvo amžiaus asmenų sveikatos problemos yra lėtinės neinfekcinės ligos. Sąvoka lėtinės neinfekcinės ligos – reiškia, kad jomis asmenys serga ilgą laikotarpį ir jos progresuoja. Pažymima, kad šios ligos ne tik sutrumpina vidutinę gyvenimo trukmę, bet ir neigiamai veikia lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių asmenų bei jų artimųjų sveikatą, gyvenimo kokybę (Aušūraitė, Pileckaitė – Markovienė, 2013).

Dažniausi senyvo amžiaus asmenų lėtiniai susirgimai – širdies ir kraujagyslių sistemos ligos (hipertoninė liga, išeminė širdies liga), onkologinės ligos, kvėpavimo takų ligos (astma, lėtinė obstrukcinė plaučių liga), II tipo cukrinis diabetas, osteoporozė, artrozė ir kt. (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017).

Padidėjęs kraujospūdis gali padidinti aterosklerozės, aneurizmos vystymąsi bei kitus sutrikimus. Jis verčia sparčiau dirbti širdį. Aukštą kraujospūdį turintis žmogus turėtų vartoti jam paskirtus vaistus, mažiau vartoti druskos ir palaikyti tinkamą kūno svorį (Jankauskas, 2015).

Aterosklerozė – arterijų sukietėjimas, apima kelias priežastis, kurios sukelia arterijų sienelių suplonėjimą ir elastingumo praradimą. Tai visą gyvenimą trunkantis procesas, kai

arterijų sienelės dėl riebalų, mineralų ir kitų ląstelių nuosėdų susiaurėja. Ši liga progresuoja ir arterijos tampa mažiau elastingos, tai kliudo kraujui sklandžiai tekėti, didėja krešėjimas, ko pasakoje gali išstikti širdies smūgis (Jankauskas, 2015).

Krūtinės angina. Skausmas yra juntamas, kai kraujo tekėjimas į širdį yra apribotas. Angina gali nebūti žmogaus sergančio koronarinė širdies liga, o diskomforto priežastis gali būti dėl fizinio krūvio, streso ar emocinio išsekimo (Jankauskas, 2015).

Padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje. Cholesterolis yra kraujyje cirkuliuojantis riebalų ir baltymų junginys. Didžiąją dalį cholesterolio žmogaus organizme pagamina kepenys. Cholesterolio gamybai yra naudojami su maistu gaunami sotieji riebalai, kurių pagrindinis šaltinis yra gyvulinės kilmės riebalai. Cholesterolio koncentracijai kraujyje labiausiai turi įtakos per didelis sočiųjų riebalų rūgščių kiekis mitybos racione. Kai kasdien su maistu gaunama labai daug cholesterolio, gali padidėti mažo tankio lipo proteinų cholesterolio koncentracija kraujyje. Su amžiumi cholesterolio kiekis kraujyje turi tendenciją didėti (Andruškienė, Jurgutis, 2014).

Osteoporozė. Vyresniame amžiuje reikšmingai padidėja pavojus susirgti osteoporoze, didėja kaulų lūžių tikimybė. Osteoporozė tyliai ir neskausmingai silpnina žmonių kaulus. Dėl kaulų retėjimo daugelis senyvo amžiaus žmonių nesugeba atlikti kai kurių elementarių funkcijų. Daugiau nei 1 mln. klubo skilimų priskiriami osteoporozei. Osteoporozė yra būdinga moterims po menopauzės, kai kaulų tankis greitai mažėja (Diehl, Ludington, Valienė, 2016; Jankauskas, 2015; Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017).

Artritas. Sąnariai ir raiščiai, naudojami dėvėti ir turi nuolat naujintis, paprastai atsinaujinimo procesas vyksta miego metu. Bet kurios kūno dalies atsinaujinimas reikalauja laisvos prieigos prie deguonies ir kitų maistinių medžiagų. Kai kraujotaka tampa nepakankama, raiščiai susilpnėja, ima mažėti skysčių kiekis sąnariuose ir kremzlėse – išsivysto artritas (Diehl, Ludington, Valienė, 2016). Su amžiumi gali atsirasti **reumatinis artritas**, tai sąnarių uždegimas su paraudimu, patinimu, skausmu ir karščiavimu, liga prasideda ne nuo sąnarių susidėvėjimo. Tai autoimuninė liga, susijusi su astma, šienlige, egzema ir kitoms ligoms, kurios būdingas alerginis ar autoimuninis komponentas. Ūminiai priepuoliai yra linkę kartotis kelis kartus per metus, jų metu susidaro mazgai, palaipsniui didėja sąnarių sąstingis, jie deformuojasi (ypač riešo ir pirštų sąnariai) (Diehl, Ludington, Valienė, 2016).

Lėtinis bronchitas. Tai bronchų uždegimas ir sumažėjusio oro srovė kvėpavimo takuose. Bronchitas apima įvairiausio pobūdžio skausmus. Jį sukelia kvėpavimo takų sudirginimas ar infekcija bei kontaktas su oro teršalais, kaip cigarečių dūmai (Jankauskas, 2015).

Astma. Tai nenormalus kvėpavimo takų reagavimas į įvairius dirgiklius, kai kvėpavimo takai gali staiga susiaurėti, sukeldami kvėpavimo sutrikimus ir dusimą (Jankauskas, 2015).

Kvėpavimo sistemos ligomis sergantiems asmenims yra svarbu didinti kasdienį fizinį aktyvumą (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017).

Pasak PSO pagrindiniai širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai (tabako rūkymas, nepakankamas fizinis aktyvumas, žalingas alkoholio vartojimas, sveikatai nepalanki mityba) yra koreguojami. Koreguojant šiuos gyvenimo veiksnius, dalies širdies ir kraujagyslių ligų būtų galima išvengti (Aguonytė, Beržanskytė, Valentienė, Nedzinskienė, 2014).

Apibendrinant galima teigti, kad senyvo amžiaus žmonių sveikata priklauso nuo daugelio faktorių, tačiau pagrindiniai iš jų yra žalingi įpročiai, nesubalansuota mityba ir mažas fizinis aktyvumas. Pasak Aslibekyan ir kt. autorių (2014) atlikto tyrimo šie trys veiksniai yra siejami su lėtinių ligų atsiradimu, išsivystymu, kurios lemia širdies ligų pradžia. Sveika gyvenimo, efektyvus rizikos veiksnių koregavimas pagerintų žmonių sveikatą, o tuo pačiu pagerėtų ir jų gyvenimo kokybę.

1.3 Fizinio aktyvumo reikšmė senėjimo procesui

Nepakankamas fizinis aktyvumas – modernios visuomenės požymis. Nepakankama fizinė veikla pasak Dadelo (2015), daro neigiamą įtaką visuomenės darbingumui, sergamumui ir gyvenimo trukmei. Vienas pagrindinių lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių yra fizinis pasyvumas (Warburton, Nicol, Bredin, 2006; Zumeras, 2013). Norint įvertinti fizinį pasyvumą būtina tiksliai apibrėžti, kas yra fizinis aktyvumas. Fizinio aktyvumo sąvoka mokslinėje literatūroje yra apibūdinama kaip, bet koks judėjimas, kai susitraukinėjant raumenims, energijos sunaudojama daugiau nei esant ramybės būsenos (Skernevičius, 2014).

Judėjimas yra biologinis organizmo poreikis, be kurio normali žmogaus veikla sunkiai įmanoma. Pasak Dadelienės (2008), fizinis aktyvumas yra neatsiejamas nuo fiziologinio ir biologinio aktyvumo. Grindžiama, kad žmogaus sąmoningi judesiai atliekami vadovaujantis centrinei nervų sistemai ir vystantis daugeliui biologinių funkcijų, sudėtingų biocheminių reakcijų. Normaliam žmogaus vystymuisi, kad formuotųsi jo atskiros kūno dalys, organai, sistemos ir funkcijos yra reikalingas fizinis aktyvumas (Dadelienė, 2008).

Fizinis pajėgumas – tai žmogaus gebėjimas kuo veiksmingiau dirbti tam tikrą fizinį darbą (sportininko – įveikti fizinius krūvius, siekti gerų rezultatų). Fizinis pajėgumas yra sveikatos ir fizinio parengtumo gerinimo prielaida. Jį apibūdina kraujotakos bei kvėpavimo sistemų galingumas, medžiagų apykaitos ir nervų sistemos ypatumai, judamieji įgūdžiai, raumenų jėga, ištvermė, kūno sandara ir kt. (Zumeras, 2013).

Fizinis aktyvumas – vienas iš sveiko gyvenimo būdo komponentų. Jis turi atitikti asmens psichinę, fizinę ir socialinę prigimtį. Šiuolaikiniame pasaulyje, kai daugelis darbų atliekami

sėdint, kai kelis šimtus metrų įveikti žmonės renkasi automobilį, kai vakare žmonės praleidžia žiūrint televizorių ar prie kompiuterio ekranų, papildomas judėjimas tampa būtinas (Janonienė ir kt. 2017).

Senstant neišvengiamai mažėja asmens fizinis aktyvumas, ypač po 70 metų. Pastebima, kad fizinis aktyvumas tarp moterų reikšmingai sumažėja pasibaigus aktyviai profesiniai bei darbinei veiklai. Išėjus į pensiją, laisvo laiko gerokai padaugėja, tačiau laisvalaikio fizinis aktyvumas neretai sumažėja. Svarbus veiksnys, darantis dideles kliūtis fiziniam aktyvumui, yra įvairios lėtinės ligos, kuriomis dažnai skundžiasi vyresnio amžiaus žmonės (Zumeras, 2013).

Warburton ir jo kolegų (2010) atliktas tyrimas parodė, kad asmenys kurie yra fiziškai aktyvūs (kaip norma buvo imamas ne trumpesnis kaip 30 minučių vidutinio ar didelio intensyvumo fizinis krūvis kasdien) lyginant su pasyviais asmenimis net 33 proc. turi mažesnę riziką sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, 32 proc. arterine hipertenzija, 42 proc. II tipo cukriniu diabetu. Tai patvirtina, kad fizinis aktyvumas yra viena iš svarbiausių sveiko gyvenimo būdo sudėtinių dalių, darančių įtaką ne tik sveikatai, gyvenimo kokybei, bet ir mirtingumui dėl įvairių priežasčių.

Fizinis aktyvumas gerina fizines ypatybes: ištvermę, jėgą, pusiausvyrą ir judrumą, kurios padeda savarankiškai gyventi. Su svorių kilnojimu susijusi fizinė veikla didina kaulų tankį ir gali padėti užkirsti kelia osteoporozei. Fizinis aktyvumas veiksmingai didina senyvo amžiaus žmonių galią ir mažina tam tikrus funkcinius apribojimus (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017). Fizinis aktyvumas padeda žmogaus organizmui – širdžiai, raumenims, kaulams, kraujui, imuninei ir nervų sistemoms, taip gali sumažinti rizikos veiksnius (aukštą kraujo spaudimą, didelį cholesterolio kiekį kraujyje, aukštą kūno masės indeksą) darančius įtaką daugeliui lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimui (Swedish National Institute of Public Health, 2010).

PSO fizinio aktyvumo rekomendacijos senyvo amžiaus asmenims:

1. Per savaitę būtina bent 150 minučių skirti vidutinio intensyvumo aerobinei fizinei veiklai arba bent 75 minutes didelio intensyvumo aerobinei fizinei veiklai ar abiejų šių veiklų kombinacijai (dalis vidutinio, dalis didelio intensyvumo).

2. Bet kokia aerobinė veikla turi vykti ne trumpesniais kaip 10 minučių intervalais, nes priešingu atveju gaunamas nepakankamas teigiamas organizmo atsakas.

3. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenys, norintys gauti akivaizdžios naudos savo sveikatai, turėtų vidutinio intensyvumo aerobinio fizinio aktyvumo trukmę padidinti iki 300 minučių per savaitę, o didelio intensyvumo aerobinio fizinio aktyvumo trukmę – iki 150 minučių per savaitę. Naudingiausia taikyti šias abi fizines veiklas kartu.

4. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenys, kurių prastas fizinis pajėgumas ir sutrikęs mobilumas (gebėjimas judėti), turėtų ne mažiau kaip 3 kartus per savaitę treniruoti judesius

koordinaciją bei pusiausvyrą ne rečiau kaip 2 kartus per savaitę būtina stiprinti pagrindinių (stambiųjų) raumenų grupių jėgą siekiant pagerinti mobilumą ir užtikrinti griuvimų prevenciją, išvengti kaulų lūžių.

5. Jei asmenys dėl blogėjančios sveikatos (ar kitų priežasčių) negali įvykdyti minėtų fizinio aktyvumo rekomendacijų, jie turėtų išlikti fiziškai aktyvūs atsižvelgdami į realias gyvenimo aplinkybes, sveikatos būklę, asmeninius gebėjimus (Zumeras, 2013).

Pasak PSO šios bendro pobūdžio fizinio aktyvumo rekomendacijos yra tinkamos visiems sveikiems pagyvenusiems ir senyvo amžiaus asmenims. Tinkamos ir asmenims, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (pirmine arterine hipertenzija, antrojo tipo cukriniu diabetu, širdies ar kraujagyslių sistemų susirgimais ir kt.), tačiau visada būtina atsižvelgti į konkrečias sąlygas ir konsultuotis su gydančiais įvairių sričių gydytojais ir kitais specialistais (Zumeras, 2013).

Pastebėta, kad su amžiumi mažėja žmonių fizinis aktyvumas, dėl to gali atsirasti įvairios sveikatos problemos. Fizinis aktyvumas yra būtinas senstančiam žmogaus organizmui, jo dėka galima ilgiau išlikti sveikam ir savarankiškam.

1.4 Mitybos įtaka sveikatai

Sveikatos pagrindas – racionali mityba. Ji skatina fizinę ir protinę žmogaus raidą, darbingumą, gerą nuotaiką, ilgina gyvenimą (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017). PSO duomenimis, netinkama mityba lemia lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimą ir neigiamai veikia gyventojų sveikatą. Tinkama ir sveika mityba padeda išvengti daugelio lėtinių neinfekcinių ligų bei saugo ir stiprina gyventojų sveikatą. Mitybos specialistai akcentuoja, kad mityba turi saugoti sveikatą, ją įtvirtinti bei stiprinti (Barzda ir kt., 2016). Nereguliarus valgymas kartą ar du kartus per parą kenkia sveikatai. Valgantys vieną ar du kartus per dieną dažnai serga skrandžio ligomis, virškinimo sutrikimais. Rekomenduojama valgyti tris ar keturis kartus per dieną (Aleksandravičienė ir kt., 2011).

Pastaraisiais dešimtmečiais Europos šalyse atliktų gyventojų mitybos tyrimų duomenys rodo blogėjančią gyventojų mitybos būklę, ypač tarp senyvo amžiaus žmonių. Dažniausiai nustatomos nepakankamos mitybos priežastys vyresniame amžiuje: socialiniai veiksniai (vienišumas, neturtas); fiziologiniai organizmo pokyčiai (virškinimo ir kitų sistemų pokyčiai, susilpnėjęs mitybos poreikis, greitesnis pasisotinimas, fizinio aktyvumo stoka); psichologiniai veiksniai (depresija, demencija, neteisingas suvokimas); vaistai (vaistų ir maisto sąveika) (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017).

Sveikos mitybos principai: nuosaikumas – net ir būtina maisto medžiaga, jeigu jos vartojama per daug, gali turėti neigiamą poveikį sveikatai; įvairumas – reikia valgyti kuo įvairesnį maistą, su maistu organizmas gauna apie 40 maistinių medžiagų; subalansuotumas – tai tinkamas baltymų, riebalų, angliavandenių, vitaminų, mineralinių medžiagų santykis (Aleksandravičienė ir kt., 2011). Baltymų, riebalų ir angliavandenių santykis maisto racione turi būti 1:1:4. Pagal PSO rekomendacijas suaugusiųjų energija turėtų būti gaunama iš: baltymų 1–15 proc.; riebalų 13–30 proc.; angliavandenių 55–75 proc. (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017).

Maisto medžiagų ir energijos poreikis. Tinkama mityba aprūpina žmogaus organizmą energija ir būtinomis maisto medžiagomis. Žmogus nuolat turi gauti visų svarbiausių maisto medžiagų, palaikančių tinkamą organizmo funkcionavimą, sveikatą, fizinį aktyvumą. Energiją teikiančios maisto medžiagos – angliavandeniai, baltymai ir riebalai. Normaliai organizmo veiklai būtini vitaminai, mineralinės medžiagos, maistinės skaidulos, vanduo, kiti maisto komponentai (Petkevičienė, Kriaučionienė, Petrauskienė, 2014). Tikėtina, kad vyresnių žmonių energijos poreikis yra mažesnis dėl sumažėjusio medžiagų apykaitos greičio ir sumažėjusio fizinio aktyvumo. Turint judrumo problemų, energijos sąnaudos tam tikrai veiklai atlikti, pvz., vaikščioti, gali būti didesnės nei jaunesnių suaugusiųjų (Sharma ir kt., 2017).

Angliavandeniai. Angliavandeniai yra pagrindinis energijos šaltinis. Įvairiose šalyse suvartojamas angliavandenių kiekis skiriasi: jie sudaro nuo 40 proc. iki 80 proc. paros maisto davinio energetinės vertės. Angliavandenių energetinė vertė yra 4 kcal vienam gramui. Angliavandeniai skirstomi į tris grupes: paprastuosius angliavandenius (cukrus), sudėtinius angliavandenius (polisacharidus) ir skaidulines maisto medžiagas (Jankauskas, 2015).

Paprasti angliavandeniai – tai monosacharidai (gliukozė, fruktozė, galaktozė) ir disacharidai (laktozė, maltozė, sacharozė). Sudėtiniai angliavandeniai, arba polisacharidai – krakmolai, glikogenas, celiuliozė. Svarbiausias monosacharidas yra gliukozė, iš kurios ląstelėse gaminama energija. Rezorbuota į kraują, gliukozė nešama į kepenis, kur jos dalis virsta glikogenu ir kaupiama kaip atsargos. Fizinio aktyvumo metu glikogeno atsargos ir kraujo gliukozė yra pagrindinis energijos šaltinis. Cukrus vienas paprasčiausių maisto produktų, greičiausiai sužadinančių hormonų atsaką. Dėl per didelio cukraus kiekio suvartojamo (cukrumi garinto, mažai maistinių medžiagų turinčio maisto) didėja cukraus kiekis kraujyje. Pertekliniai angliavandeniai yra verčiami trigliceridais, padidėjantis cukraus kiekis kraujyje skatina atsparumą leptinui. Taip riebalai nedeginami, todėl organizme ima augti riebalinis audinys. Trūkstant angliavandenių, išsekus glikogeno atsargoms, energijai gauti pradedami naudoti riebalai ir baltymai (Petkevičienė, Kriaučionienė, Petrauskienė, 2014; Jankauskas, 2015; Dadelo, 2015).

Skaidulinės maisto medžiagos – tai maisto dalis, kurios nevirškina fermentai. Skaiduliniai angliavandeniai yra labai svarbūs senyvo amžiaus žmonių organizmui ir rekomenduojami pagerinti žarnyno funkcionavimui, vidurių užkietėjimo prevencijai (Sharma ir kt., 2017).

Baltymai. Baltymai yra pagrindinė statybinė medžiaga, svarbiam žmogaus augimui ir vystymuisi. Baltymai yra sudaryti iš aminorūgščių. Biologiškai vertingi baltymai, kurie turi visų reikalingų aminorūgščių. Nors organizme yra tik 20 aminorūgščių, iš jų gali būti sudaryta daugiau nei 10 tūkstančių skirtingų kūno baltymų. Aminorūgštys dalyvauja medžiagų apykaitos procesuose (Petkevičienė, Kriaučionienė, Petrauskienė, 2014; Dadelo, 2015).

Baltymai padeda formuoti raumenis, kaulus, odą ir kraują. Jie yra pagrindinė antikūnų sudedamoji dalis ir imuninės sistemos dalis padedanti kovoti su infekcijomis. Audinių formavimui, išlaikymui, atkūrimui ir funkcijų reguliavimui baltymai gali būti naudingi kaip energijos šaltinis. Vienas suvartotas gramas baltymų organizmui suteikia 4 kalorijas. Kad organizmas panaudotų baltymus, pirmiausiai jie turi būti suskaidomi iki aminorūgščių. Per šį procesą organizmas pagamina daug aminorūgščių, kurių reikia produktyviai audinių gamybai. Baltymai gali būti gyvūninės kilmės (mėsa, žuvis, jūros produktai, vištiena, kiaušiniai, pienas ir jo produktai), turintys visas nepakeičiamas aminorūgštis. Baltymai yra didelės biologinės vertės, visavertės medžiagos. Augalinės kilmės baltymai (grūdai, sėklos, riešutai, ankštiniai) neturi visų reikiamų aminorūgščių, jie yra nevisaverčiai (Jankauskas, 2015). Senyvo amžiaus asmenis baltymų poreikis yra panašus ar šiek tiek didesnis nei suaugusiems asmenims (Sharma ir kt., 2017).

Riebalai. Riebalai yra triacilgliceroliai, sudaryti iš trijų riebalų rūgščių molekulių, prijungtų prie glicerolio molekulės. Riebalai yra energijos šaltinis – 1 g riebalų energinė vertė yra 9 kcal, su jais gauname riebaluose tirpių vitaminų (A, D, E, K), taip pat nepakeičiamų riebalų rūgščių (linolo ir linoleno), kurios mūsų organizme nesintetinos. Riebalų rūgštys klasifikuojamos pagal jų sotumo laipsnį į sočiasias ir nesočiasias, kurios dar skirstomos į mononesočiasias ir polinesočiasias riebalų rūgštis (Petkevičienė, Kriaučionienė, Petrauskienė, 2014).

Atsižvelgiant į tai, prie kurio anglies atomo yra pirma dviguba jungtis, gali būti n–6 ir n–3 polinesočiosios riebalų rūgštys. Visi riebalai turi tiek sočiųjų, tiek nesočiųjų riebalų rūgščių. Sočiųjų riebalų rūgščių yra daugiau gyvūniniuose riebaluose negu augaliniuose. Hidrogenizuoti riebalai (margarinas, tepieji mišiniai) yra gaunami kaitinant augalinį aliejų (rapsų, saulėgrąžų, sojų, kukurūzų ir kt.) iki aukštos temperatūros ir pridėdant vieną vandenilio molekulę prie dvigubos jungties. Be to, pasikeičia erdvinė molekulės struktūra, atsiranda transriebalų rūgštys. Hidrogenizuoti riebalai yra dedami į daugelį produktų (konditerijos gaminius, saldumynus, majonezą ir kt.) (Petkevičienė, Kriaučionienė, Petrauskienė, 2014).

Cholesterolis. Cholesterolio yra tik gyvūninės kilmės maisto produktuose. Sočiųjų riebalų rūgščių yra riebioje mėsoje, nenugriebtame piene, grietinėlėje, grietinėje, riebiame sūryje, svieste. Augaliniuose aliejuose ir jūros žuvyse esančios nesočiosios riebalų rūgštys padeda sumažinti cholesterolio koncentraciją kraujyje (Bartkevičiūtė ir kt., 2010). Visai cholesterolio neturi vaisiai, daržovės, kruopos, augaliniai aliejai. Su maistu gaunama tik 25 proc. (300–500 mg) cholesterolio, 75 proc. (700–900 mg) yra pagaminami organizme. Cholesterolis yra būtinas nervų sistemos funkcijoms. Nustatyta, kad sveikiems žmonėms vartojant daug cholesterolio turinčio maisto cholesterolio kiekis kraujyje mažėja ir lecitino kiekis didėja. Organizmas gali pats pagaminti visą būtiną cholesterolio kiekį. Jeigu su maistu gauname per mažai cholesterolio, gali suaktyvėti jo gaminimas organizme (Dadelo, 2015).

Vanduo. Vanduo – viena svarbiausių ir didžiausių organizmo sudedamųjų dalių, maždaug du trečdalius žmogaus kūno sudaro vanduo. Jis reikalingas kaip įvairių mineralinių ir organinių druskų tirpiklis, perneša maisto medžiagas ir apykaitos produktus, padeda reguliuoti organizmo temperatūrą. Organizmo vandens poreikis priklauso nuo mitybos pobūdžio, nes šviežiuose vaisiuose ir daržovėse yra didelis vandens kiekis. Žmogui per parą reikėtų išgerti mažiausiai 1,5–2 litrus gryno vandens, tiksliau jis gali būti paskaičiuojamas pagal formulę. Tačiau sergantiems širdies nepakankamumu, inkstų ir kitoms ligoms žmonėms būtina dėl skysčių kiekio pasitarti su gydytoju (Jankauskas, 2015; Dadelo, 2015). Senyviems žmonėms svarbu gerti pakankamai vandens, nes tinkama skysčių pusiausvyra yra būtina normalioms fiziologinėms funkcijoms palaikyti. Senstant atsiranda didesnė dehidratacijos rizika, kuria sąlygoja pablogėjusi sveikatos būklė (šlapimo nelaikymas, mažesnis troškulys) (Sharma ir kt., 2017).

Mineralinės medžiagos. Mineralinės medžiagos yra visuose audiniuose ir dalyvauja medžiagų apykaitos procesuose. Mineralinės medžiagos yra neorganinės ir jų organizmui reikia mažais kiekiais. Pagal reikalingą kiekį jos skiriamos į pagrindines maisto medžiagas ir mikroelementus. Pagrindinės maisto medžiagos yra kalcis, magnis, kalis, chloras ir siera. Mikroelementai: geležis, cinkas, varis, jodas, selenas, manganas, fluoras ir chloras (Sharma ir kt., 2017).

Natrio chlorido (druskos) per parą poreikis matuojamas gramais, o tokių mineralinių medžiagų, kaip vario druska, manganas, jodas miligramais, ir mikrogramais. Paprastai druskos kiekis yra patenkinamas įvairia mityba. Natrio druska organizme padeda palaikyti reikiamą vandens kiekį kraujyje ir audiniuose, jis skatina šlapimo išsiskyrimą, nervų sistemos veiklą, kraujotaką. Per parą rekomenduojama suvartoti iki 5 g natrio chlorido. Valgomosios druskos kiekis ribojamas dėl neigiamo natrio poveikio arteriniam kraujospūdžiui. Kauluose yra 99 proc. organizme esančio kalcio, tačiau likęs procentas yra svarbus organizmo medžiagų apykaitai. Magnio druskos yra būtinos širdies ir kraujagyslių sistemos veiklai vyresniame amžiuje, nes

padeda organizmui pašalinti cholesterolio perteklių. Svarbų vaidmenį atlieka ir kalis, jis rekomenduojamas turintiems širdies ligų ir padidėjusį kraujospūdį. Norint patenkinti mineralinių medžiagų kiekį organizme būtina visavertė ir įvairi mityba (Dadelo, 2015).

Vitaminai. Tai biologiniai hormonų ir fermentų katalizatoriai, atliekantys medžiagų apykaitos reguliavimo procesus, padeda organizmui įsisavinti daugelį maistinių medžiagų, stimuliuoti imuninę sistemą. Jie skirstomi į dvi grupes: riebaluose tirpūs vitaminai (A, D, E, K); vandenyje tirpūs vitaminai (B grupė, C, PP). Dažnai senų žmonių organizmui A bei C, E vitaminų yra per daug, kurie didina širdies ir kraujagyslių ligų riziką. Pastebimas B grupės vitaminų trūkumas, kurie reikalingi regėjimui ir nervų sistemai bei virškinimui. Vitaminų trūkumas gali atsirasti dėl nepakankamų vitaminų kiekio gaunamo su maistu, žarnyno mikrofloros, vitaminų apykaitos sutrikimų. Pagrindiniai vitaminų šaltiniai yra augalinės (vaisiai ir daržovės) bei gyvūninės (žuvis, kepenys, pieno produktai ir t. t.) kilmės maisto produktų (Navickas, Vaičiulienė, 2010; Dadelo, 2015).

Sveikos mitybos piramidė. Rekomenduojami maisto produktai, kuriuos reikia valgyti kiekvieną dieną, kad mityba būtų tinkama ir sveika pateikti sveikos mitybos piramidėje. Visi maisto produktai yra suskirstyti į šešias pagrindines grupes. Piramidė iliustruoja mitybos įvairovę taisyklę ir parodo kiek ir kokio maisto reikia valgyti. Maisto pasirinkimo piramidės pagrindą sudaro dvi maisto produktų grupės, kurių rekomenduoja vartoti kasdien ir kelis kartus per dieną. Kuo aukščiau piramidės viršūnės, tuo mažiau tos grupės produktų reikėtų vartoti. Piramidės pagrindo maisto produktų grupės – augalinės kilmės. Maisto pasirinkimo piramidė rekomenduoja vartoti ir augalinius, ir gyvūninius maisto produktus. Augalinių maisto produktų vartojimas beveik neribojamas, leidžiami didžiausi kiekiai (Ivenkovė, Gedrimienė, Glebavičienė, 2012).

Augalinės kilmės maisto produktai. Augalinis maistas pasižymi angliavandenių gausa, o drauge turi baltymų, riebalų, vitaminų, ląstelienos, šarminių mineralinių elementų, organinių rūgščių. Augalinės kilmės maisto produktai: duona, grūdai, makaronai, bulvės, vaisiai, daržovės. Grūdų produktuose gausu B grupės vitaminų, angliavandenių, maisto skaidulų, mineralinių medžiagų ir baltymų. Rekomenduojama nors 5 kartus per dieną valgyti daržovių ir vaisių. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad taip maitinasi vos 3 proc. tirtų Lietuvos gyventojų. PSO rekomenduoja kasdien suvalgyti bent po 400 g vaisių ir daržovių, neskaitant bulvių. Valgant įvairias daržoves ir vaisius gaunama daug maistinių skaidulų, vitaminų ir kitų medžiagų, saugančių nuo ligų. Be to, daržovėse ir vaisiuose beveik nėra riebalų (Bartkevičiūtė ir kt., 2010; Ivenkovė, Gedrimienė, Glebavičienė, 2012).

Gyvulinės kilmės maisto produktai. Apima visus produktus išgaunamus iš gyvūnų (mėsa, paukštiena, žuvis, pieno produktai). Šis maistas paprastai teikia lengviau įsisavinamus baltymus,

angliavandenius ir riebalus lyginant su augaliniu maistu. Produktai yra piramidės viduryje, jų rekomenduojama kasdien suvartoti 2–3 šios grupės porcijas. Vieną porciją turėtų sudaryti 60–100 gramų vištienos, žuvies ir kitos liesos mėsos; vienas kiaušinis; viena stiklinė pieno ar jogurto; 60 gramų sūrio. Pieno produktai yra pagrindinis baltymų ir kalcio šaltinis, jie yra labai maistingi ir lengvai pasisavinami (Bartkevičiūtė ir kt., 2010; Ivenkovė, Gedrimienė, Glebavičienė, 2012).

Piramidės viršūnėje pavaizduoti riebalai, aliejai, saldumynai, rafinuotas cukrus, druska. Šie produktai yra augalinės ir gyvulinės kilmės, juose daug energijos, o būtinų maisto medžiagų labai nedaug arba beveik nėra, todėl juos reikėtų valgyti retai ir po nedaug. Daug cukraus yra kepiniuose ir gaiviuose gėrimuose, pvz., 300 ml saldaus gėrimo gali būti 40 g cukraus, iš kurio susidarys 160 kcal energijos. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja, kad iš cukraus būtų gaunama ne daugiau kaip 10 proc. paros maisto davinio energijos (Bartkevičiūtė ir kt., 2010; Ivenkovė, Gedrimienė, Glebavičienė, 2012).

Reikia atkreipti dėmesį į riebalų vartojimą, esant galimybei, gyvūninės kilmės riebalus, kuriuose yra gausu sočiųjų riebalų rūgščių, keisti į augalinius aliejus. Vartoti sveikesnius produktus, kuriuose gausu omega–3 riebalų rūgščių, mažiau cukraus, druskos. Visiškai atsisakyti arba vartoti mažai saldžių gėrimų ir saldumynų (Bartkevičiūtė ir kt., 2010).

Mitybos režimas. Labai svarbu laikytis mitybos režimo, t. y. valgyti tuo pačiu laiku – taip geriau virškinamas maistas, geriau pasisavinamos maistinės ir biologiškai aktyvios maisto medžiagos (Dobrovolskij, Stukas, 2013). Laiko atžvilgiu racionalus maisto vartojimas padeda organizmui geriau įsisavinti vertingas medžiagas, pataiko normalią medžiagų apykaitą, suteikia energijos visai dienai, padeda geriau jaustis ir išvengti antsvorio, o svarbiausia – sulėtina organizmo senėjimą. Mitybos režimas apima: valgymų skaičius; laiko tarpą tarp valgymų; per parą suvartojamo maisto produktų pasirinkimą; kiekvieno maisto vartojimo trukmę. Pagrindinis mitybos režimo tikslas – išlaikyti visą dieną optimalų cukraus kiekį kraujyje (Dadelo, 2015).

Su maistu būtina gauti apie 40 maisto medžiagų, nes nė vienas maisto produktas neturi visų maisto medžiagų (Aleksandravičienė ir kt., 2011). Kuo įvairesnį maistą valgo žmogus, tuo labiau yra patenkinami organizmo būtinų maistinių medžiagų poreikiai. Esant maistinių medžiagų trūkumui arba jų pertekliui, pakeičiami jų tarpusavio santykiai organizme, pakinta normali medžiagų apykaita (Ivenkovė, Gedrimienė, Glebavičienė, 2012).

Netinkama mityba neigiamai veikia gyventojų sveikatą. Žmonės turi valgyti įvairų, subalansuotą maistą, laikytis mitybos režimo, vadovautis sveikos mitybos principais bei piramide. Laikantis šių rekomendacijų galima išvengti lėtinių neinfekcinių ligų ir sulėtinti senėjimo procesą.

1.5 Kūno masės kaita senyvame amžiuje

Kūno masės indeksas (KMI) atspindi kūno svorio (kilogramais) santykį su kūno ūgiu (metrais). Pagal daugelių oficialių standartų atsvorį rodo didesnis nei 25 KMI. O didesnis nei 30 KMI rodo nutukimą. Ši skalė taikoma ir vyrams, ir moterims (Campbell, Campbell II, 2010). Didėjant kūno masei, didėja KMI, didėja apkrova judamajam aparatui (raumenys, kaulai, sąnariai). Keičiasi kūno masės struktūra, riebalinio ir raumeninių audinių, kaulų santykis. Tai įtakoja žmonių kūno sudėjimą, tačiau ne visada didesnis KMI rodiklis reiškia, kad žmogus yra nutukęs ar turi antsvorio (Dadelo, 2015).

Neracionaliai maitinantis, kai su maistu gaunama energija yra neišnaudojama, galima nutukti (Andruškienė, Jurgutis, 2014). Klizo ir kolegų (2012) atliktas tyrimas tai patvirtino, kad net 66 proc. vyresnio amžiaus moterų, kurios yra fiziškai pasyvios kūno masės indeksas yra per didelis, nes jos neišnaudoja gaunamos energijos su maistu.

Yra dvi nutukimo fazės: pirmoji – kompensacijos, antsvorio, kai organizmas toleruoja esamą masę, antroji – ilgalaikis nutukimas, kai sutrinka organų veikla ir prireikia gydytojo, kuris nustatytų ligos priežastis ir skirtų gydymą (Augustinienė, 2008).

Per pastaruosius dvidešimt metų bendras dažnis palaiptiui didėja daugelyje šalių ir dabar pasaulyje yra daugiau antsvorio turinčių nei nepakankamo svorio turinčių žmonių. Nutukimas yra priskiriamas prie pagrindinių širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių, o duomenys rodo, kad liga dažnėja didėjant KMI (Sharma ir kt., 2017).

Nutukimą gali sąlygoti ir kai kurios neurologinės, endokrininės ir genetinės ligos, tačiau jos gana retos. Dažniausiai nutunkama kai yra nesaikingas kaloringų, angliavandenių maisto produktų vartojimas (kuomet angliavandeniai sudaro > 60 proc. bendrai suvartoto kalorijų kiekio), judrumo stoka (Augustinienė, 2008).

Didėjant amžiui, mažėja energijos išsikvojimas dėl fizinio aktyvumo sumažėjimo, sumažėjusio energijos poreikio pagrindinei energijos apykaitai bei liesos kūno masės mažėjimo senstant. Su maistu gaunama energija patenkina paros energijos poreikius, palaiko energijos pusiausvyrą, tai lemia gerą sveikatą, nepriklausomai nuo amžiaus, lyties, svorio, ūgio ir fizinio aktyvumo (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017). Normalus kūno svoris laikosi gyvenant sveikai, tai viso gyvenimo pasirinkimas. Įvairios svorio metimo dietos gali duoti tik trumpalaikį rezultatą, bei sukelti sveikatos problemų, kaip inkstų, kaulų, sąnarių, širdies ligas ir kitus susirgimus (Campbell, Campbell II, 2010). Normali kūno masė daro teigiamą įtaką sveikatai, gyvenimo trukmei, darbingumui, socialinei sėkmei, laimės pojūčiui ir t. t., nuo jų priklauso asmens gyvenimo kokybė (Dadelo, 2015).

Apžvelgus žmonių fizinio aktyvumo ir mitybos įpročius buvo pastebėta, kad fizinis pasyvumas ir neracionali mityba gali įtakoti žmonių kūno masės indeksą. Viršsvoris ir nutukimas sukelia sveikatos problemas, kurios apsunkina senyvo amžiaus žmonių gyvenimą.

1.6 Žalingi įpročiai

Psichoaktyvios medžiagos – tai medžiagos, sukeliančios sveikatos, elgesio sutrikimus ir veikiančios žmogaus psichiką, galinčios sukelti psichinę ir fizinę priklausomybę. Joms priskiriamos narkotinės, psichotropinės medžiagos, alkoholis, tabakas, kofeinas, vaistai bei cheminės medžiagos (Liutkutė, Štelemėkas, Veryga, 2014). Remiantis Tarptautine statistine ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija (Australijos modifikacija, TLK–10–AM), patvirtinta 2011 m. vasario 23 d. Lietuvos Respublikos apsaugos ministro įsakymu Nr. V–164, psichoaktyvios ir sukeliančios priklausomybę yra šios medžiagos: alkoholis, opioidai, kanabinoidai, raminamieji ir migdomieji, tabakas ir kitos medžiagos.

Vieni iš dažniausiai pasitaikančių žalingų įpročių yra rūkymas ir piktnaudžiavimas alkoholiu. Pabrėžiama, kad rūkymas ir alkoholio vartojimas yra pavojinga ne tik sveikatai, bet ir kelia pavojų visuomenės saugumui (Jankauskas, 2015).

Rūkymas. Rūkymas – medžiagos deginimas ir išskiriamų dūmų įkvėpimas. Plaučiuose iš dūmų į kraują efektyviai perduodamos narkotinės arba psichotropinės medžiagos. Nikotinas, anglies monoksidas ir tabako dervos yra pagrindinės medžiagos, galinčios daryti įtaką rūkalių ir aplinkinių sveikatai. Tabako dūmuose aptinkama daugiau kaip 4000 įvairių cheminių medžiagų. Įprastinėje cigaretėje yra apie 10–30 miligramų nikotino, o surūkytos cigaretės filtre 5–7 miligramus. Nikotinas patenka į smegenis po 10 sekundžių po to kai pradeda rūkyti. Jis veikia ir stimuliuojančiai, ir atpalaiduojančiai. Nepratusiam rūkyti didelės nikotino dozės gali sukelti pykinimą, padidėjusį prakaitavimą, drebulį ar net traukulius. Nikotinas greičiausiai sukelianti priklausomybę medžiaga. Net trečdalis žmonių, užtraukusių pirmąjį dūmą, vėliau negali atsisakyti šio įpročio. Rūkymas fiziškai žaloja labiausiai, jis yra destruktivesnis nei kitų svaiginamųjų medžiagų vartojimo įpročiai. Nikotinas pasižymi dideliu toksiškumu, todėl rūkant didėja grėsmė susirgti plaučių vėžiu, plaučių obstrukcine liga, opalige. Nikotinas slopina medikamentų poveikį, ypač tų kurie veikia centrinę nervų sistemą (Jankauskas, 2015; Badaras, Jonušienė, 2014).

Cigarečių rūkymas išlieka pasaulyje pagrindine mirčių priežastimi, kurių galima išvengti. Tikimybė, kad nuolat rūkantis žmogus mirs pirma laiko nuo rūkymo sukeltų komplikacijų, siekia 50 procentų, nes degant cigaretei susidaro smalkių, kurios blogina širdies aprūpinimą deguonimi, skatina aterosklerozės vystymąsi ir gali sukelti miokardo infarktą (Badaras, Jonušienė, 2014).

Rūkymas labiausiai kenkia kvėpavimo sistemai. Rūkantieji dažniausiai skundžiasi rytiniu kosėjimu, skrepliavimu, gali atsirasti lėtinis bronchitas (Jankauskas, 2015). Tabako vartojimas lemia apie 90 proc. visų mirčių nuo plaučių vėžio, 75 proc. visų mirčių nuo obstrukcinių plaučių ligų ir apie 25 proc. mirčių nuo širdies kraujagyslių ligų. Rūkantieji patiria net 1,6 karto didesnę riziką mirti nuo širdies kraujagyslių ligų lyginant su nerūkančiais. Rūkantieji dažniau serga kvėpavimo takų ligomis, dėl to sutrumpėja gyvenimo trukmė, skatinamas senėjimo procesas (Andruškienė, Jurgutis, 2014).

Pasyvus rūkymas – tai kvėpavimas dūmais užterštu oru, jis yra pavojingas vaikams ir lėtinėmis ligomis sergantiems žmonėms. Dėl įkvėptų dūmų (pasyvaus rūkymo) žmogui padidėja rizika susirgti plaučių vėžiu, kvėpavimo sistemos ligomis, insultu, išemine širdies liga (Jankauskas, 2015). Rūkyti dažniausiai pradeda paauglystėje, tačiau jo šalutinis poveikis pasireiškia tik vyresniame amžiuje. Pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms tenka daugelis mirčių, kurias kasmet sukelia rūkymas. Mirtingumas nuo rūkymo ypač padidės artimiausiais dešimtmečiais, kai pagaliau pasireikš uždelstas jo poveikis sveikatai (Andruškienė, Jurgutis, 2014).

Mokslininkų įrodyta, kad pats veiksmingiausias būdas sumažinti rūkymo sukeltų ligų grėsmę, bet kokiam amžiuje, įskaitant vyresnių nei 60 m. žmonių grupę, yra mesti rūkyti. Nerūkymas siejamas su sveiku senėjimu, o fiziškai aktyvūs metusieji rūkyti ir niekada nerūkę žmonės sendami turi du su puse karto daugiau galimybių išlaikyti gerą sveikatą (Javtokas, Mačiūnas, 2008).

Alkoholis. Alkoholio vartojimas nuo pat jo atsiradimo pradžios buvo dvejetainis, vieni žmonės jį vartoja per šventes – pasilinksminimams, kiti norėdami užmiršti įvairias problemas. Tačiau nereikėtų pamiršti, jo vartojimas sukelia rimtas pasekmes – sveikatos problemas. Alkoholiniuose gėrimuose pagrindinė veiklioji medžiaga yra etilo alkoholis – slopinanti psichoaktyvioji medžiaga. Jis gali būti sintetinamas arba išgaunamas natūraliai fermentacijos būdu. Alkoholiniai gėrimai pagal juose esamą etilo alkoholio kiekį skirstomi į silpnus, vidutinio stiprumo ir stiprius. Alkoholio koncentracija gėrimuose labai skiriasi. Vynas ir alus turi nuo 3 iki 19 proc., stiprieji gėrimai turi iki 40 proc., o kartais ir didesnę alkoholio koncentraciją (Jankauskas, 2015).

Standartinis alkoholio vienetas (SAV) – sutartinis išgeriamo alkoholio kiekio matavimo vienetas, tai 10 gramų gryno spirito. Norint sužinoti, koks alkoholiniame gėrime yra SAV, reikia alkoholinio gėrimo kiekį ml dauginti iš alkoholinio gėrimo stiprumo proc. ir dalyti iš 1 000. Alkoholio poveikis žmogaus organizmui priklauso ne tik nuo suvartojamų svaigalų kiekio, bet ir nuo žmogaus kūno masės, lyties, organizmo gebėjimo toleruoti alkoholį, fermentų sistemos ypatybių ir nuo sveikatos būklės. Mažas ir vidutinis kiekis trikdo smegenų žievės slopinimo

procesus, žmogui sukelia atsipalaidavimo jausmą, mažėja drovumas, darosi lengviau bendrauti, tampa judrus ir energingas. Didesni kiekiai paralyžiuoja jaudinimo centrus, sukelia svaigimą, pykinimą, sutrinka kalba, lėtėja reakcija, atsiranda mieguistumas, didėja neadekvataus elgesio rizika, vyksta organizmo dehidratacija ir laukia neišvengiamos pagirios kitą dieną. Perdozavimas gali sukelti dezorientaciją, sąmonės sutrikimą, alkoholinę amneziją, apalpimą, o kraštutiniais atvejais net mirtį (Balotaitė, 2009; Badaras, Jonušienė, 2014).

Alkoholis labai greitai sukelia priklausomybę. Vystosi tolerancija ir sunkus abstinencijos sindromas – nervingumas, drebulys, traukuliai ir haliucinacijos. Kuo anksčiau pradedamas vartoti alkoholis, tuo didesnė priklausomybės išsivystymo tikimybė. Ilgalaikis vartojimas gali pažeisti kepenų, smegenų, širdies, kasos ir kitų organų veiklą ir sukelti sunkių psichikos sutrikimų (Jankauskas, 2015).

Senyvo amžiaus žmonių piktnaudžiavimas alkoholiu gali sukelti sunkią ligą, pabloginti sveikatą, nederėti su skiriamais vaistais ir pabloginti gyvenimo kokybę. Nors alkoholio vartojimas nedideliais kiekiais gali būti naudingas sveikiems pagyvenusiems žmonėms (pagerinti širdies veiklą, padėti atsipalaiduoti, mažinti nerimą) (Javtokas, Mačiūnas, 2008). Tačiau palapsniui gali išsivystyti priklausomybė ir išgeriamas didesnis kiekis padidinti vainikinių arterijų ir širdies ligų riziką.

Akivaizdu, jog tokie sveikatą žalojantys gyvensenos įpročiai, kaip rūkymas bei alkoholio vartojimas, yra didžiulė problema. Svarbu sekti tabako ir alkoholio vartojimo paplitimo dinamiką, vertinti ir stebėti žmonių požiūrį į žalingus įpročius, taikyti profilaktikos priemones.

Tabako rūkymas ir alkoholio vartojimas senyvame amžiuje gali sukelti rimtų sveikatos problemų. Šie žalingi įpročiai gali nulemti trumpesnę gyvenimo trukmę.

2 skyrius. JONIŠKIO RAJONO SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ GYVENSENOS YPATUMAI

2.1 Tyrimo metodika

1. Teorinis. Mokslinės literatūros sisteminė analizė.
2. Empiriniai: a) Anketinė apklausa. b) Matematinės analizės metodas, procentinė duomenų analizė.

Duomenys apie senyvo amžiaus žmonių gyvenimos ypatumas buvo renkami atlikus anketinę apklausą. Anketa buvo sudaryta iš pusiau uždaro tipo klausimų. Apklausai atlikti buvo naudojamos nominalinės, ranginės ir intervalinės matavimų skalės.

Anoniminė anketa buvo sudaryta mokslinės literatūros analizės pagrindu, taip pat remiantis suaugusiųjų Lietuvos žmonių gyvenimos tyrimu (2015), sudarė penki blokai:

- I. Bendroji informacija (demografiniai duomenys);
- II. Sveikatos būklė (klausimų blokas skirtas išsiaiškinti senyvo amžiaus žmonių sveikatos ypatumus);
- III. Svoris, ūgis ir fizinis aktyvumas (klausimų blokas skirtas išsiaiškinti kūno masės indeksą ir fizinį aktyvumą);
- IV. Mityba (klausimų blokas skirtas ištirti senyvo amžiaus žmonių mitybos įpročius);
- V. Žalingi įpročiai (klausimų blokas skirtas išsiaiškinti tabako rūkymo ir alkoholio vartojimo paplitimą).

Surinkti anketinės apklausos duomenys apdoroti „SPSS 19.0 for Windows“ ir „MS Excel“ programomis. Atsakymai vertinami pagal jų pobūdį. Anketa pateikiama 1 priede.

2.2 Tyrimo dalyviai

Anketinė apklausa buvo atlikta 2018 metais vasario – kovo mėnesiais, Joniškio rajone. Tyrimo imtį sudarė 108 senyvo amžiaus asmenys. Anketos buvo išplatintos Lietuvos pagyvenusių žmonių asociacijos Joniškio skyriaus nariams, Joniškio Trečiojo amžiaus universiteto klausytojams ir pavieniems asmenims nuo 60 metų. Iš viso buvo 88 moterys ir 20 vyrų. Tyrimo dalyviai pasirinkti naudojant paprastąjį atsitiktinį atrankos metodą. Jiems buvo paaiškintas tyrimo tikslas tai, kad anketa yra anoniminė ir tyrimui reikia tik apibendrintų rezultatų. Respondentų amžius buvo nuo 60 metų ir vyresni. Išdalinta 110 anketų, iš kurių 108 anketos sugrįžo ir buvo apdorotos.

2.3 Tyrimo rezultatai

2.3.1 Bendroji informacija

Lietuvoje kas 2 metus yra atliekami suaugusiųjų gyvenimos tyrimai, kurie yra vykdomi nuo 2014 metų kas 4 metus. Kadangi šių tyrimų respondentų imtis iki 2014 m. buvo 20–64 metų amžiaus asmenys (Grabauskas ir kt., 2015), empirinėje dalyje bus kalbama apie 60 metų ir vyresnių asmenų gyvenimos ypatumus.

Ilgėjant žmonių gyvenimo trukmei, visuomenės senėjimas tampa svarbi problema. Su amžiumi keičiasi žmonių gyvenimo būdas, kuris įtakoja sveikatą.

Iš surinktų duomenų matyti, kad didžiąją respondentų dalį sudaro moterys (81,5 proc.), ir tik nedidelę dalį – vyrai (18,5 proc.) (žr. 1 lentelę). Apklaustųjų senyvo amžiaus asmenų skaičius lyginant pagal amžiaus grupes buvo beveik tolygus.

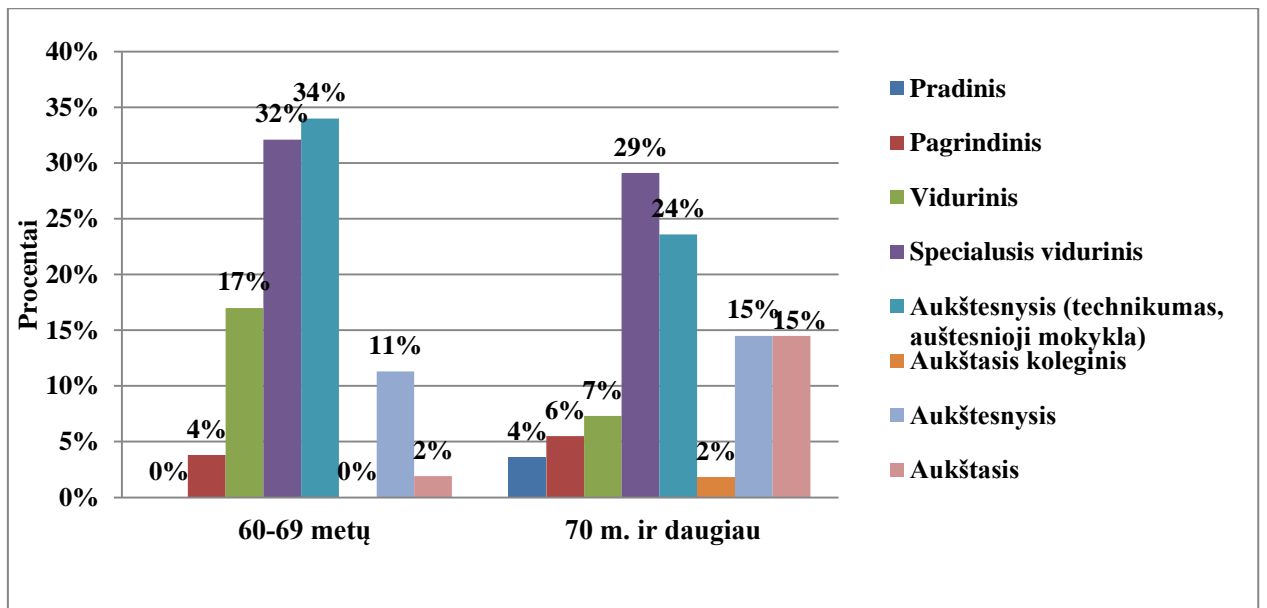
1 lentelė

Demografiniai duomenys apie tyrimo dalyvius

Amžius	Iš viso	Procentai	Lytis %		Gyvenamoji vieta %	
			Vyrai	Moterys	Miestas	Kaimas
60–69 metų	53	49,1	20,8	79,2	67,9	32,1
70 m. ir daugiau	55	50,9	16,4	83,6	87,3	12,7
Iš viso:	108		20	88	84	24
Procentai	100	100	18,5	81,5	77,8	22,2

Tyrimo duomenimis, didžiąją respondentų dalį sudaro miesto gyventojai (77,8 proc.) ir tik 22,2 proc. kaimo gyventojai. Iš viso į anketas atsakė 108 respondentai, visi jie Joniškio rajono senyvo amžiaus asmenys, atrinkti atsitiktinės – patogiosios atrankos būdu.

Atlikus statistinę analizę, sužinojome, kad du trečdaliai apklausoje dalyvavusiųjų respondentų turi specialųjį vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą (žr. 1 pav.).

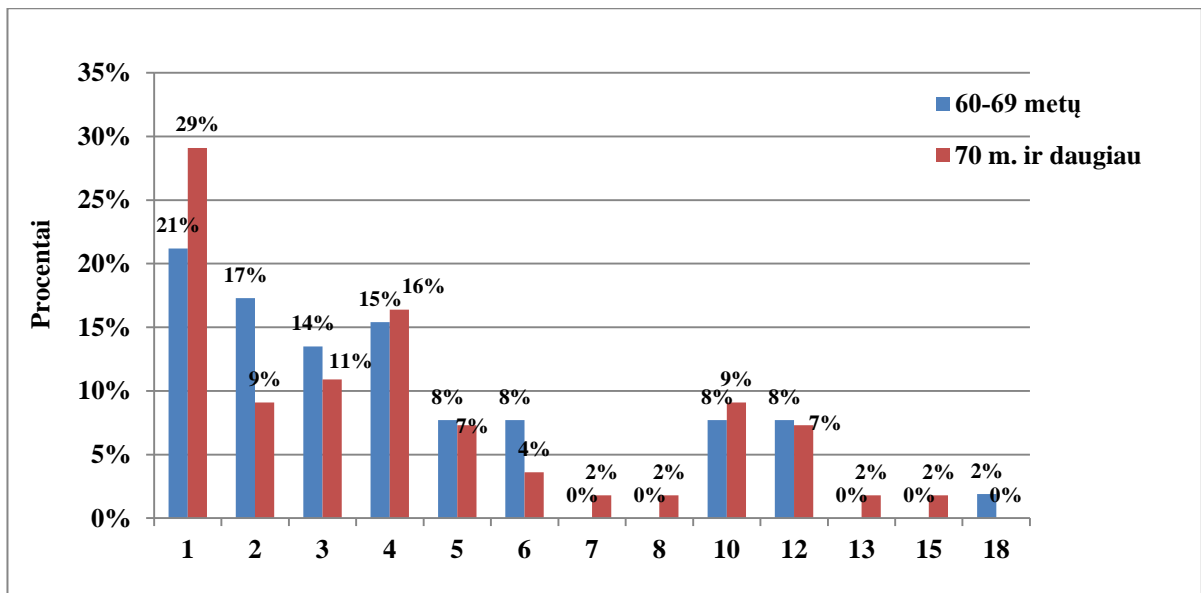


1 pav. Senyvo amžiaus žmonių išsilavinimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

2.3.2 Sveikatos būklė

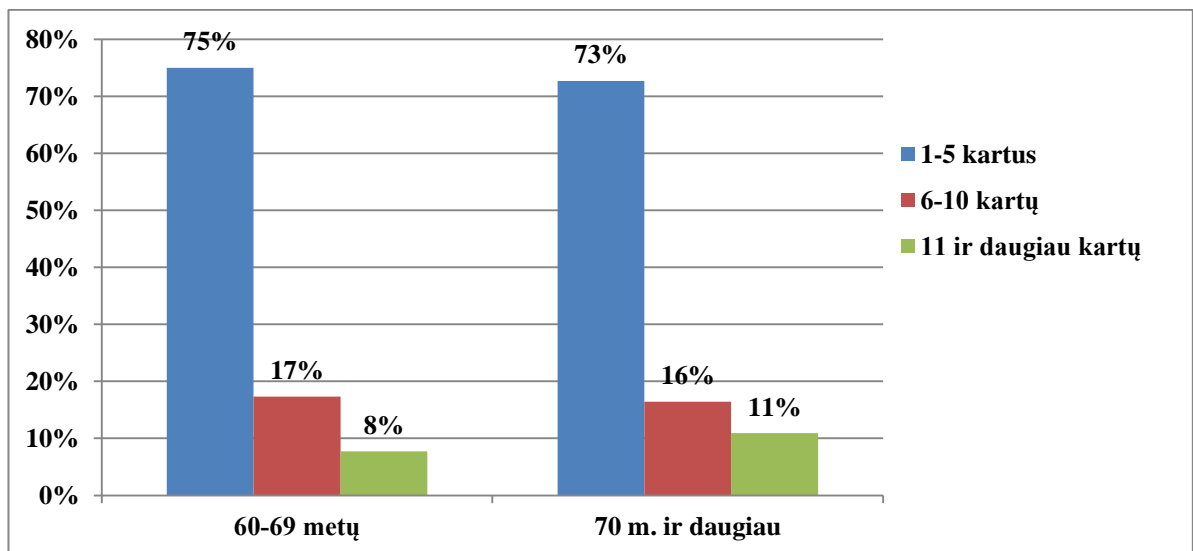
Su amžiumi dažniausiai sveikatos būklė blogėja, o senėjimas pasireiškia visuose organuose ir audiniuose, paveikia visą organizmo fiziologiją, veikia bendrą organizmo funkcionavimą visuose lygmenyse. Visos organizmo sistemos patiria įvairių pokyčių: odos, griaučių ir raumenų sistemos, nervų sistemos, jutimo organų, kraujotakos, kvėpavimo, virškinimo sistemos bei imuninės ir endokrininės sistemos, kurioms didelės įtakos turi gyvenimo būdas (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017).

Tyrimo duomenimis, per praėjusius metus senyvo amžiaus asmenys dažnai lankėsi pas gydytojus (žr. 2 pav.). 70 metų ir vyresnių asmenų grupėje 29 proc. tiriamųjų nurodė, kad per praėjusius 12 mėn. tik 1 kartą lankėsi pas gydytojus (ligoninėje, poliklinikoje, išskyrus odontologą). Palyginus su 60–69 metų amžiaus grupe, matyti, kad pas gydytojus ši amžiaus grupė dažniau (17 proc.) kreipėsi 2 kartus per metus.



2 pav. Senyvo amžiaus žmonių lankymosi pas gydytoją per praėjusius metus, pasiskirstymas kartais, % (60–69 metų N = 52; 70 m. ir daugiau N=55)

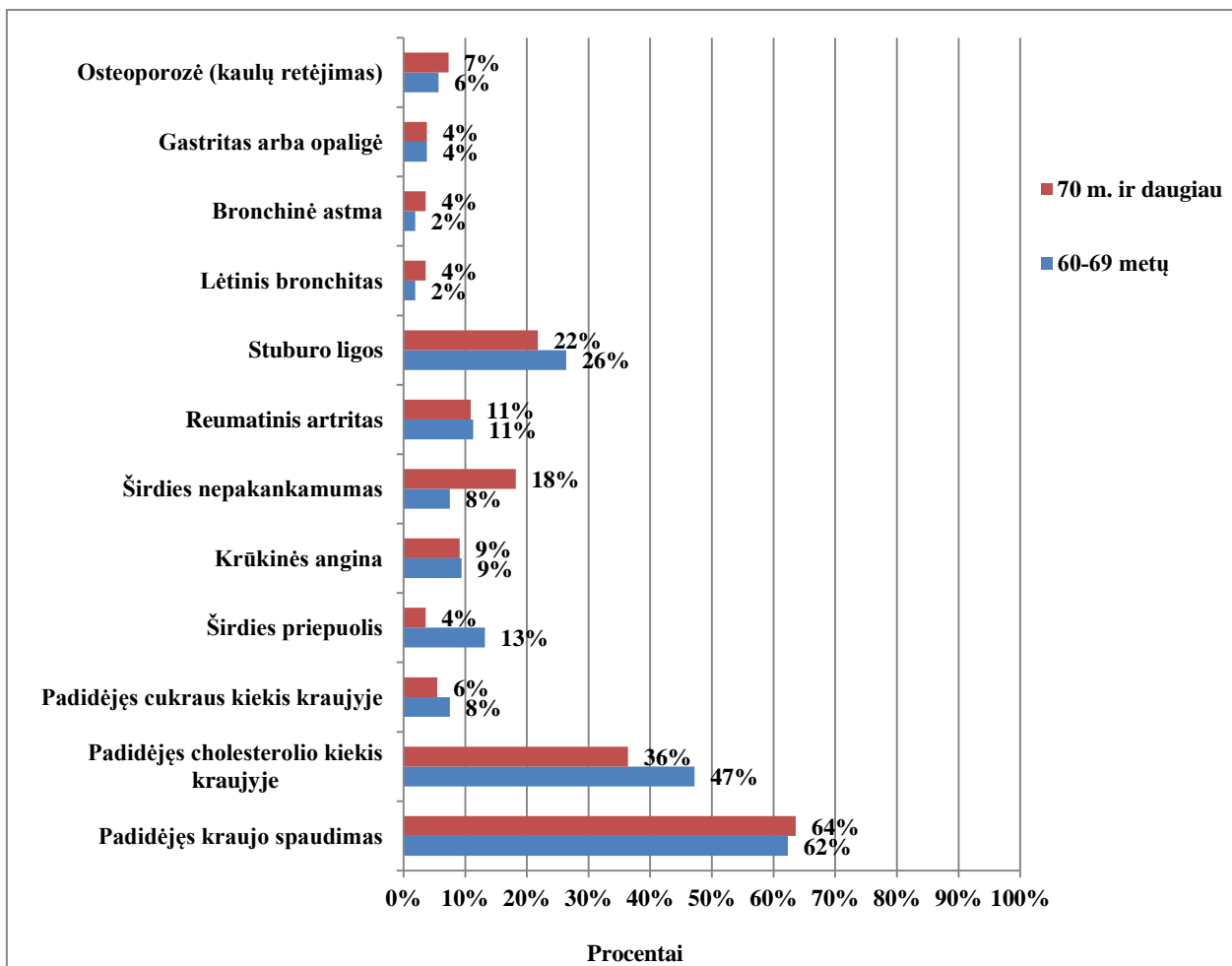
Suskirsčius senyvo amžiaus asmenų lankymosi pas gydytoją kartus į tris grupes, duomenys lyginti pagal amžiaus grupes. Atlikus duomenų analizę matyti, kad didžioji dalis senyvo amžiaus asmenų pas gydytojus lankėsi 1–5 kartus per metus (žr. 3 pav.).



3 pav. Senyvo amžiaus žmonių lankymosi pas gydytoją per praėjusius metus, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 52; 70 m. ir daugiau N=55)

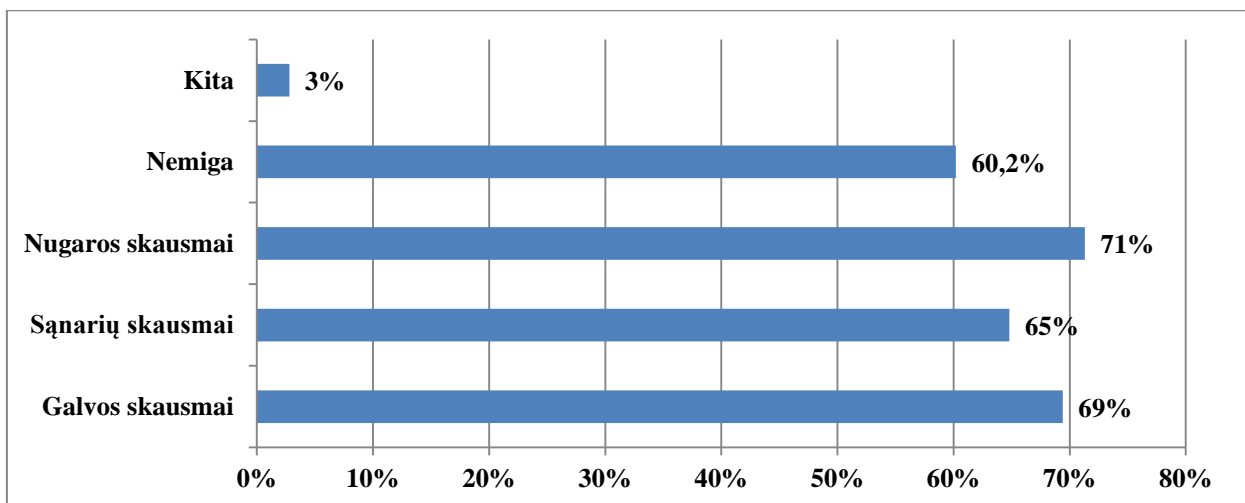
Vyresniame amžiuje labiausiai yra paplitusios širdies ir kraujagyslių ligos: aterosklerozė, miokardo infarktas, krūtinės skausmai, širdies ritmo sutrikimai, hipertenzija (padidėjęs kraujospūdis), reumatinės širdies ligos ir insultai (Jankauskas, 2015). Tai patvirtina ir atlikto

tyrimo duomenys (žr. 4 pav.). Tiriant senyvo amžiaus žmonių sveikatos sutrikimus, kurie buvo nustatyti per praėjusius 12 mėnesių (žr. 4 pav.), dominavo padidėjusio kraujo spaudimo (60–69 m. amžiaus grupė – 62 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupė – 64 proc.) ir padidėjusio cholesterolio kiekio kraujyje (60–69 m. amžiaus grupė – 47 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupė – 36 proc.) sutrikimai. Abejose grupėse trečdalis dominuojančių sveikatos sutrikimų yra stuburo ligos, kurios galėjo atsirasti dėl netinkamo gyvenimo būdo ar fiziologinių pokyčių (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017).



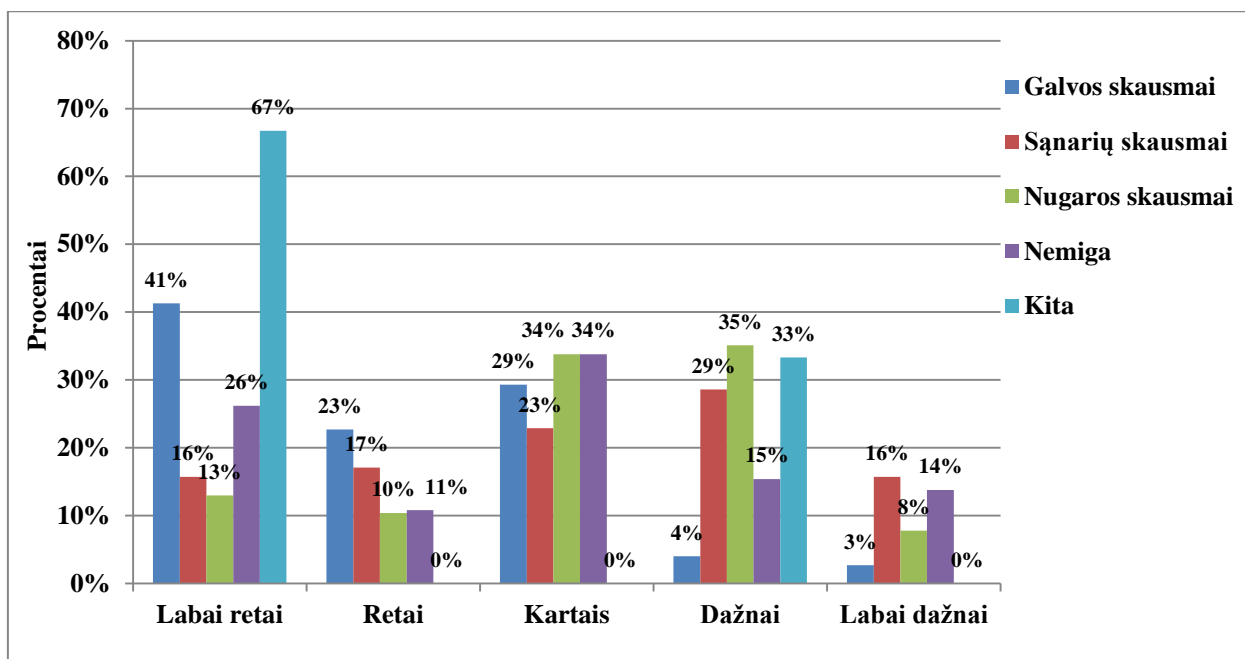
4 pav. Senyvo amžiaus žmonių sveikatos sutrikimų, nustatytų per praėjusius metus (12 mėn.), pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Aptarus sveikatos sutrikimus per praėjusius metus apžvelgti senyvo amžiaus žmonių dažniausiai varginantys negalavimai (žr. 5 pav.). Atlikus statistinę analizę nustatyta, kad didelė dalis visų respondentų patiria įvairius (nemigą, nugaros skausmus, sąnarių skausmus, galvos skausmus ir kt.) sveikatos negalavimus.



5 pav. Senyvo amžiaus žmones varginantys sveikatos negalavimai, % (N = 108)

Analizuojant varginančius sveikatos negalavimus nustatyta, kad didelė dalis respondentų jaučia nugaros skausmus (71 proc.), tai galima susieti su nustatytais per praėjusius 12 mėnesių stuburo ligomis (žr. 4 pav.).



6 pav. Senyvo amžiaus žmonių sveikatos negalavimų pasiskirstymas pagal dažnumą, % (N = 108)

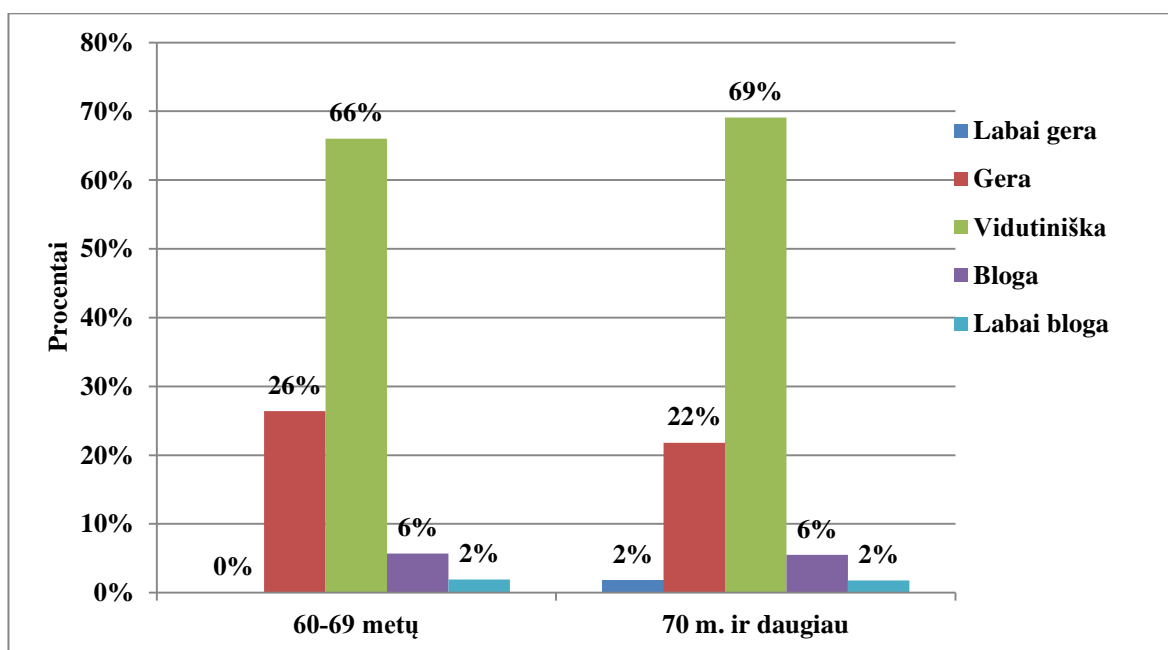
Išsiaiškinus respondentus varginančių sveikatos negalavimų dalį, buvo klausiama: kaip dažnai jaučia šiuos negalavimus (žr. 6 pav.). Pateikti rezultatai rodo, kad nugaros skausmus kartais 34 proc. respondentų, dažnai jaučia – 35 proc. ir labai dažnai – 8 proc. respondentų.

Sąnarių skausmus dažnai jaučia 29 proc. senyvo amžiaus žmonių. Sąnarių skausmus gali įtakoti reumatinio artrito ūminiai priepuoliai (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017).

Labai mažą dalį sveikatos negalavimų sudaro kiti negalavimai (pilvo skausmai) (3 proc.), juos respondentai jaučia labai retai (žr. 6 pav.).

Mokslinių tyrimų duomenimis, subjektyvus sveikatos vertinimas yra susijęs su objektyviais sveikatos vertinimo rodikliais kurie yra įtraukti į stebimų sveikatos indikatorių sąrašą (Grabauskas ir kt., 2015). Dauguma savo sveikatą (sveikatos būklę) vertina vidutiniškai (60–69 m. amžiaus grupė – 66 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupėje – 69 proc.). Pastebėta, kad tik 2 proc. respondentų savo sveikatos būklę vertina labai gerai.

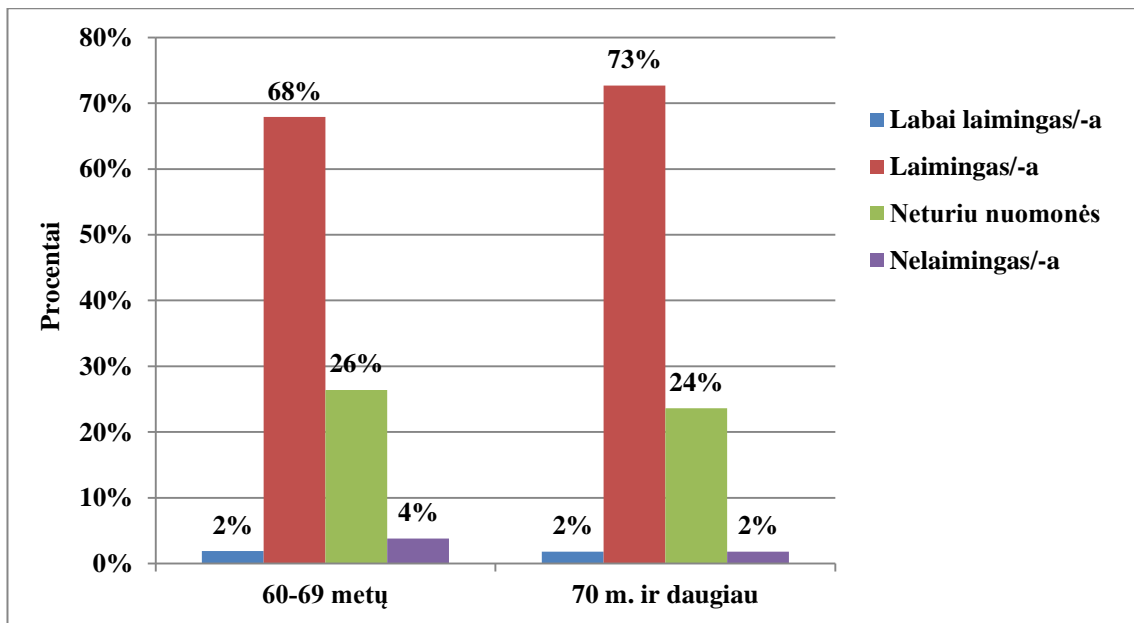
Mažuma apklausos dalyvių savo sveikatą vertina blogai (6 proc.), labai blogai (2 proc.) (žr. 7 pav.). Galima daryti išvadą, nepaisant to, kad didelė dalis respondentų turi sveikatos sutrikimų (žr. 4 pav.) dauguma respondentų savo sveikatą nesiskundžia, ją vertina vidutiniškai arba gerai.



7 pav. Senyvo amžiaus žmonių savo sveikatos būklės vertinimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Išsiaiškinus kaip respondentai vertina savo sveikatą buvo įdomu sužinoti ar jie jaučiasi laimingi. Atsakymų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, matyti 8 paveiksle.

Didžioji dalis respondentų (60–69 m. amžiaus grupė – 68 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupėje – 73 proc.) jautėsi laimingi, maža dalis (2 proc.) labai laimingi, o apie ketvirtadalis apklaustųjų neturėjo nuomonės (60–69 m. amžiaus grupė – 26 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupėje – 24 proc.).



8 pav. Senyvo amžiaus žmonių laimės pojūčio vertinimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Pasak Jankausko (2015), gyvenimo būdas gali lemti gerą sveikatą arba tapti pagrindine daugumos ligų priežastimi. Apibendrinant senyvo amžiaus asmenų sveikatos būklę, galima teigti, kad respondentams per praėjusius metus buvo nustatyta daug sveikatos sutrikimų ir jautė nemažai negalavimų (nugaros, sąnarių, galvos skausmų ir nemigą). Pastebėta, kad didžioji dalis respondentų savo sveikatą vertina teigiamai ir jaučiasi laimingi.

Kituose blokuose bus aptariami veiksniai galintys lemti žmonių sveikata jų gyvenimo kokybės vertinimą.

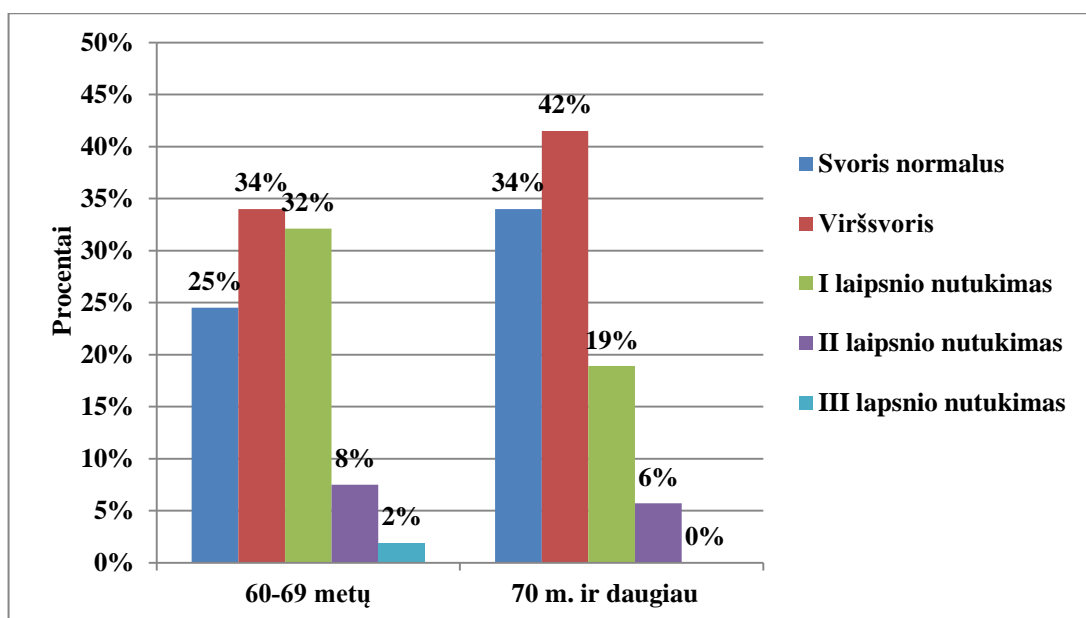
2.3.3 Svoris, ūgis ir fizinis aktyvumas

Pasaulio sveikatos organizacija nurodo, kad nutukimas – didžiausia nepripažinta visuomenės sveikatos problema, turinti didelę reikšmę daugelio šalių gyventojų sergamumui ir mirtingumui. Siekiant pagerinti visuomenės sveikatą, būtina įgyvendinti nutukimo profilaktikos ir kontrolės priemones, kurių efektyvumo vertinimui reikia pastoviai stebėti nutukimo paplitimo kitimą (Grabauskas ir kt., 2015).

Tiriamųjų prašėme nurodyti savo ūgį ir svorį. Analizuojant duomenis buvo apskaičiuotas kūno masės indeksas (KMI) – svoris (kg) / ūgis² (m). Asmenys, kurių KMI 25 arba didesnis buvo laikomi turinčiais viršsvorį, o asmenys, kurių KMI buvo 30 arba didesnis – nutukusiais. Nuo 30 iki 34,9 KMI buvo laikomi turinčiais I laipsnio nutukimą, nuo 35 iki 39,9 KMI – II laipsnio nutukimą, o 40 ir daugiau III laipsnio nutukimą.

Apskaičiavus ir įvertinus KMI nustatyta, kad normalų kūno svorį turi mažiau kaip trečdalis (60–69 m. amžiaus grupė – 25 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupė – 34 proc.) apklaustųjų. Viršsvorio turi daugiau nei trečdalis (60–69 m. amžiaus grupė – 34 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupėje – 42 proc.) asmenų, o nutukęs yra kas trečias senyvo amžiaus gyventojas. Šie gauti tyrimo duomenys dar kartą patvirtina atlikto Barzdos ir kt. (2016) tyrimo duomenis.

Lyginant KMI pagal amžių matyti (žr. 9 pav.), kad 60–69 metų amžiaus grupėje ketvirtadalis (25 proc.) respondentų yra normalaus kūno svorio, o kitoje grupėje didesnė dalis (34 proc.) respondentų yra normalaus svorio. Lyginant respondentus pagal amžių pastebėti skirtumai vyresnio amžiaus grupėje, didesnė dalis yra turinčių viršsvorį.

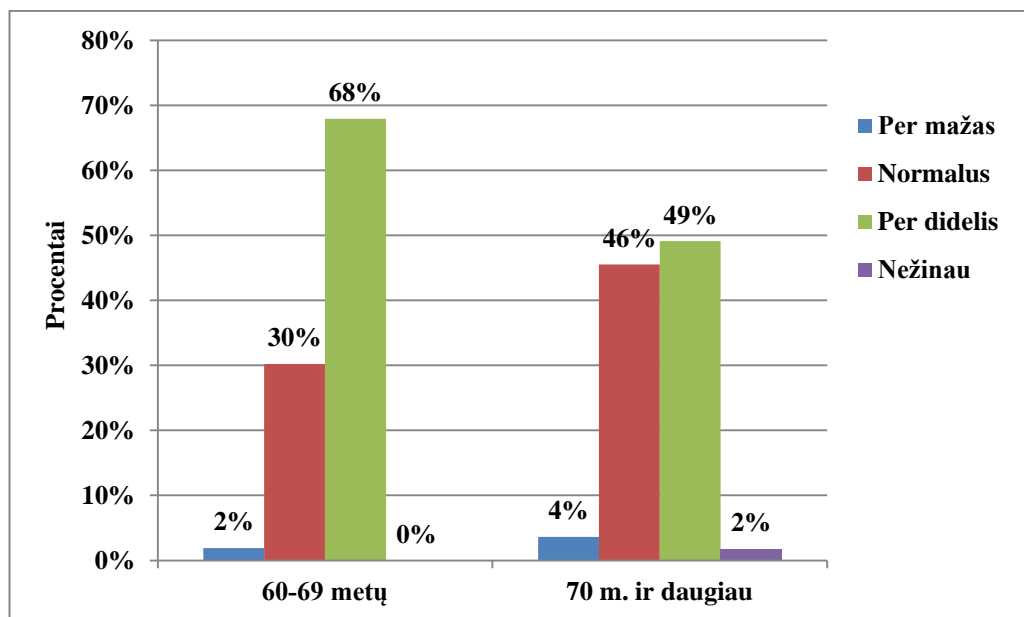


9 pav. Senyvo amžiaus žmonių kūno masės indekso pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=53)

Nustačius respondentų KMI, buvo senyvo amžiaus žmonių klausama kaip jie vertina savo svorį (žr. 10 pav.). Lyginant pagal amžių pastebėta, kad 60–69 m. amžiaus grupėje beveik du trečdaliai (68 proc.) respondentų savo kūno svorį vertina kaip per didelį ir tik 30 proc. mano, kad jų svoris yra normalus. Tarp 70 metų amžiaus grupės ir vyresnių asmenų nuomonė apie savo svorį pasiskirstė per pusę. Vieni kūno svorį vertino normalu – 46 proc., kiti per dideliu – 49 proc.

Lyginant su normalaus svorio žmonėmis, nutukusieji: penkis kartus dažniau kenčia nuo širdies ligų; šešis kartus dažniau kenčia nuo aukšto kraujospūdžio ir miego apnėjos; septynis kartus labiau linkę sirgti cukriniu diabetu ir turėti padidėjusį cholesterolio kiekį kraujyje; turi

didesnę riziką susirgti gaubtinės ir tiesiosios žarnų, prostatos, krūties, gimdos, kiaušidžių vėžiu, kenčia nuo osteoartrito ir juosmens skausmo bei depresijos (Diehl, Ludington, Valienė, 2016).

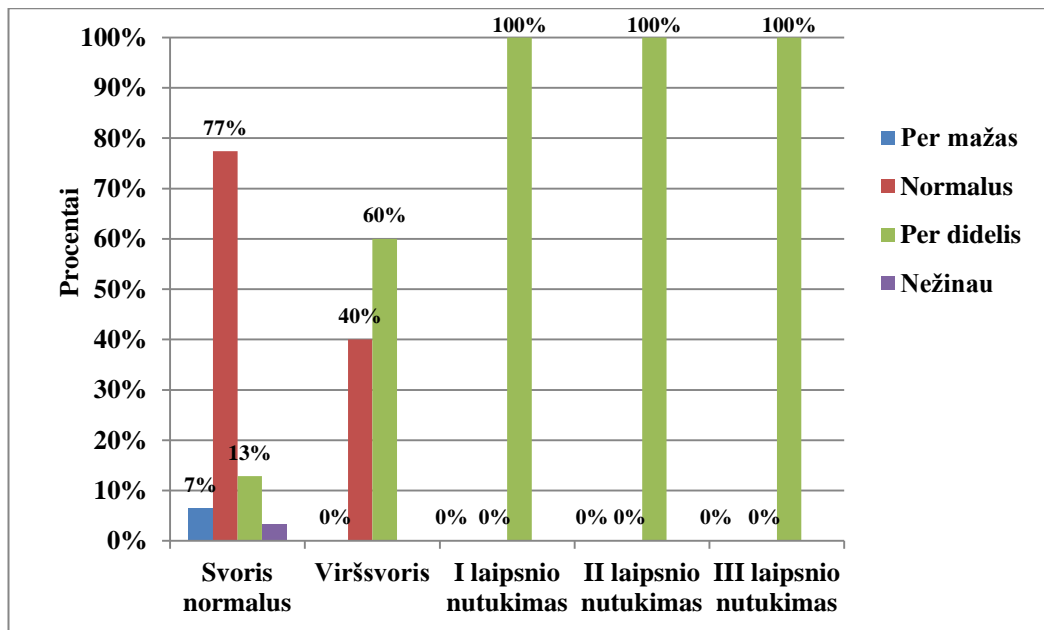


10 pav. Senyvo amžiaus žmonių savo kūno masės vertinimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Nustačius, kaip skiriasi respondentų nuomonė apie savo kūno svorį pagal amžiaus grupes, buvo įdomu sužinoti kaip senyvo amžiaus žmonės vertina savo kūno masės pasiskirstymą pagal kūno masės indeksą (žr. 11 pav.).

Lyginant respondentų svorio vertinimą pagal esamą kūno masės indeksą nustatyta, kad 77 proc. respondentų savo kūno svorį vertina normaliu, tačiau buvo tokių asmenų kurie savo svorį vertina per dideliu (13 proc.), nors faktinis svoris yra normalus. Viršsvorį turinčių asmenų grupėje ne visi suvokia, kad turi viršsvorio (40 proc.). 100 proc. respondentų kurie yra nutukę tai suvokia ir vertina savo svorį per dideliu (100 proc.) (žr. 11 pav.).

Iš gautų tyrimo duomenų galima daryti išvadą, kad didžioji dalis respondentų savo kūno svorį vertina pagal savo kūno masės indeksą.

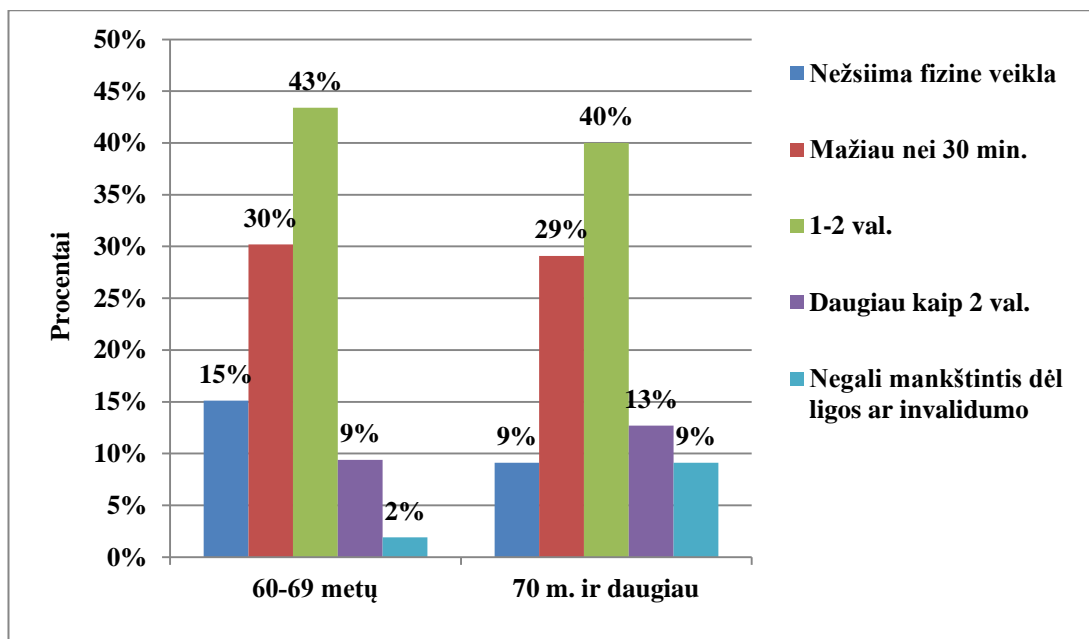


11 pav. Senyvo amžiaus žmonių savo kūno masės vertinimo pasiskirstymas pagal kūno masės indeksą, %
(N = 108)

Fizinis aktyvumas labai svarbus gerinant ir stiprinant žmogaus sveikatą, mažinant riziką susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Mokslinėse publikacijose teigiama, kad vidutinio intensyvumo fizinis aktyvumas, trunkantis 30 minučių ir ne mažiau kaip penkis kartus per savaitę, kai išsekvojama apie 200 kcal energijos per dieną (pvz., 30 min. greito ėjimo), stiprina suaugusių ir senyvo amžiaus žmonių sveikatą (Pate et. al., cit. Klizas ir kt., 2012).

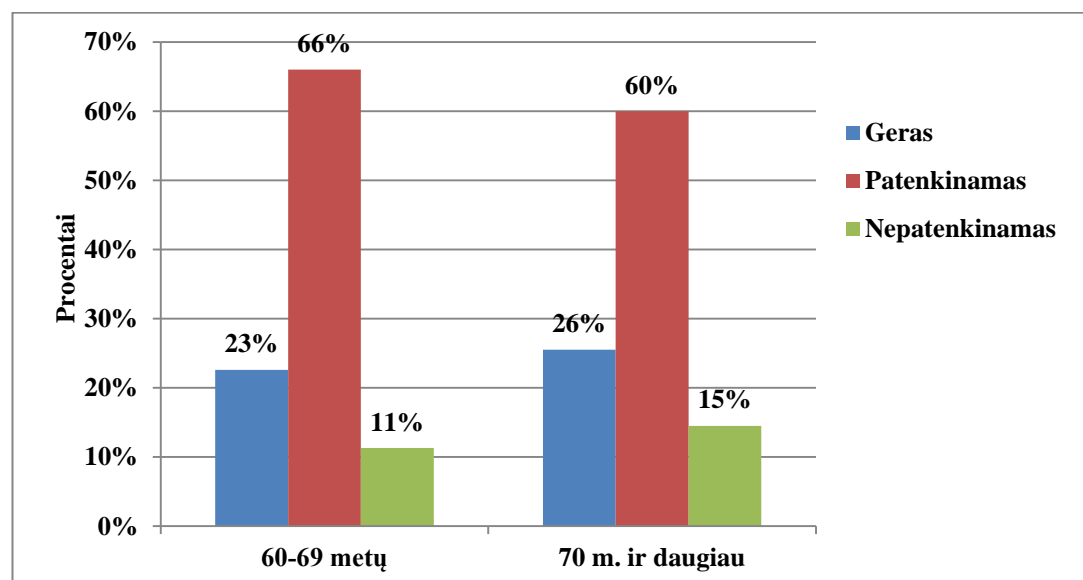
Siekiant išsiaiškinti senyvo amžiaus žmonių fizinio aktyvumo trukmę, respondentų buvo klausama: „Kiek laiko per dieną skiria fizinei veiklai, mankštinimuisi (sportuoja, bėgioja, važinėja dviračiu, dirba sode ir pan.) taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir suprakaituotų?“ Nustatyta, kad lyginant pagal amžiaus grupes, abejose grupėse duomenys pasiskirstė beveik po lygiai (žr. 12 pav.), pusę respondentų yra fiziškai aktyvūs ir pusę fiziškai pasyvūs.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, gyventojų dalis, kurių įprastinė veikla yra ribojama dėl ilgalaikių sveikatos sutrikimų, didėja su amžiumi. Kuo vyresnis žmogus, tuo didesnei daliai iš jų įprastinė veikla yra ribojama dėl sveikatos sutrikimų (Gražulienė ir kt., 2016). Tai patvirtina ir mūsų atlikto tyrimo duomenys (žr. 12 pav.), kad su amžiumi didesnę dalis žmonių negali mankštintis dėl sveikatos sutrikimų.



12 pav. Senyvo amžiaus žmonių skiriamo laiko fizinei veiklai, mankštinimuisi per dieną pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

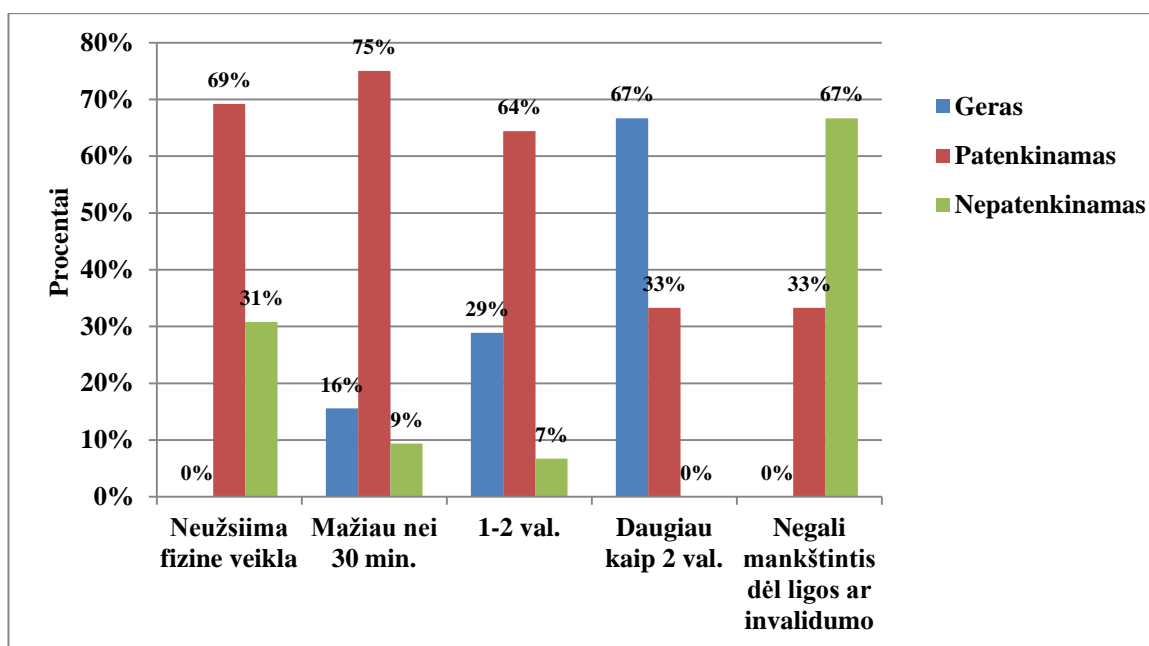
Fizinis pajėgumas priklauso nuo aplinkos, asmens gyvenamos (mitybos, fizinio aktyvumo, motyvacijos) ir įgimtų ypatybių (Zumeras, 2013). Apklausos dalyviai nurodė kaip jie vertina savo fizinį pajėgumą (žr. 13). Didžioji dalis respondentų savo fizinį pajėgumą vertina patenkinamai ir gerai.



13 pav. Senyvo amžiaus žmonių savo fizinio pajėgumo vertinimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Senyvo amžiaus žmonių fizinis pajėgumas buvo vertinamas ir pagal jų fizinį aktyvumą (žr. 14 pav.). Čia respondentų nuomonės pasiskirstė netolygiai. Asmenys kurie yra fiziškai aktyvūs daugiau kaip 2 val. savo fizinį pajėgumą vertina gerai 67 proc. ir daugiau kaip trečdalis (33 proc.) patenkinamai.

Iš gautų tyrimo duomenų galima daryti išvadą, kad fizinis pajėgumas priklauso ne tik nuo fizinio aktyvumo.

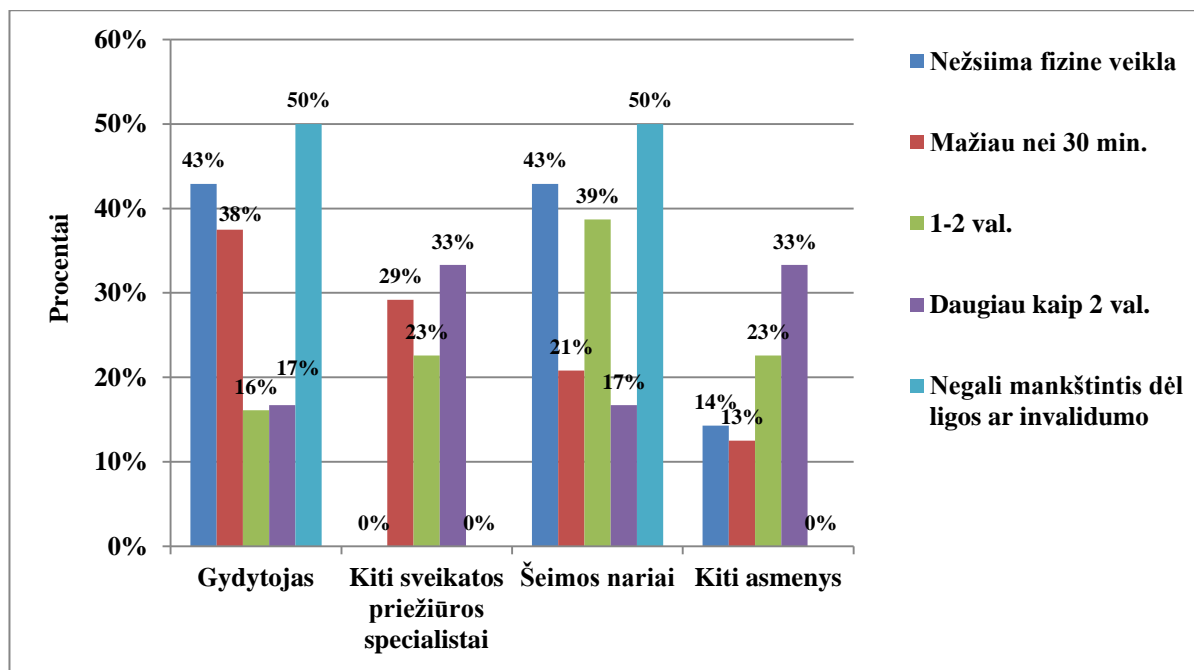


14 pav. Senyvo amžiaus žmonių fizinio pajėgumo vertinimo pasiskirstymas pagal skiriamą laiką fizinei veiklai, mankštinimuisi per dieną, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Klausimyne buvo pateiktas klausimas: „Ar per praėjusius 12 mėn. kas nors patarė padidinti fizinį aktyvumą?“ išanalizavus tyrimo duomenis, matyti, kad beveik trečdaliui respondentų patarta padidinti fizinį aktyvumą.

Lyginant duomenis pagal apklausos dalyvių fizinį aktyvumą (žr. 15 pav.), nustatyta, kad dažniausiai gydytojai ir šeimos nariai pataria asmenims užsiimti fizine veikla. Matyti, kad žmonėms kurie pažymėjo, kad negali mankštintis dėl ligos ar negalios gydytojai ir šeimos nariai pataria padidinti fizinį aktyvumą. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad lėtinės neinfekcinės ligos gali būti sėkmingai stabdomos ir gydomos sistemingu, kvalifikuotu ir tiksliai dozuojamu fiziniu aktyvumu (Vondracek, Linnebur, 2009; Molokhia, Perkins, 2008; Ceceli et. al., 2009).

Tyrimo duomenys parodė, kad didelei daliai respondentų gydytojai, sveikatos priežiūros specialistai, šeimos nariai ir kiti asmenys patarė per praėjusius metus padidinti fizinį aktyvumą.

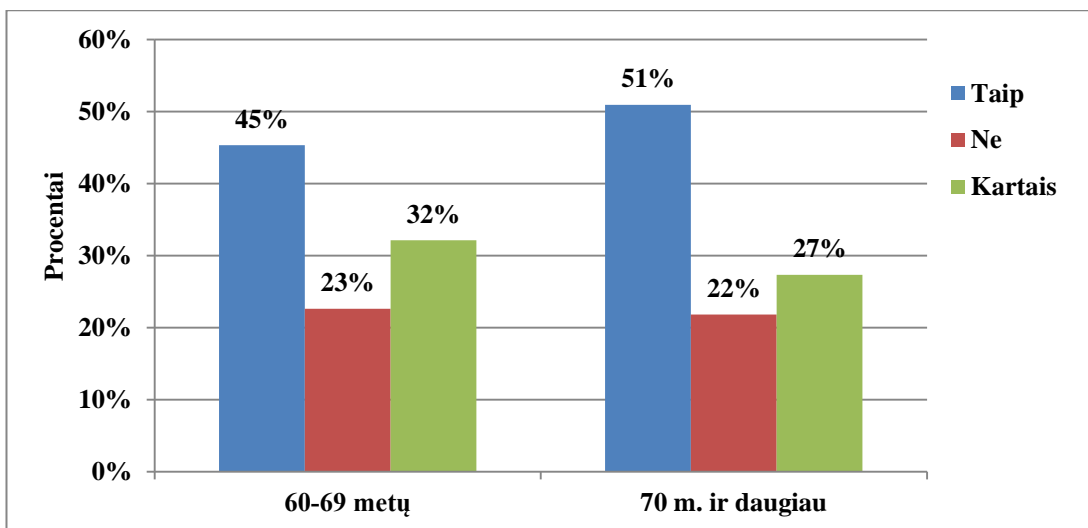


15 pav. Asmenų rekomendavusių per praėjusius metus padidinti fizinį aktyvumą pasiskirstymas pagal senyvo amžiaus žmonių skiriamą laiką fizinei veiklai, mankštinimuisi per dieną, % (N = 72)

Apibendrinant Joniškio rajono senyvo amžiaus asmenų kūno masės indekso ir fizinį aktyvumą rezultatus pastebėta, kad mažiau nei trečdalis respondentų turi normalų kūno svorį, o likusi dalis turi viršsvorį arba yra nutukę. Tik pusė respondentų yra pakankamai fiziškai aktyvūs.

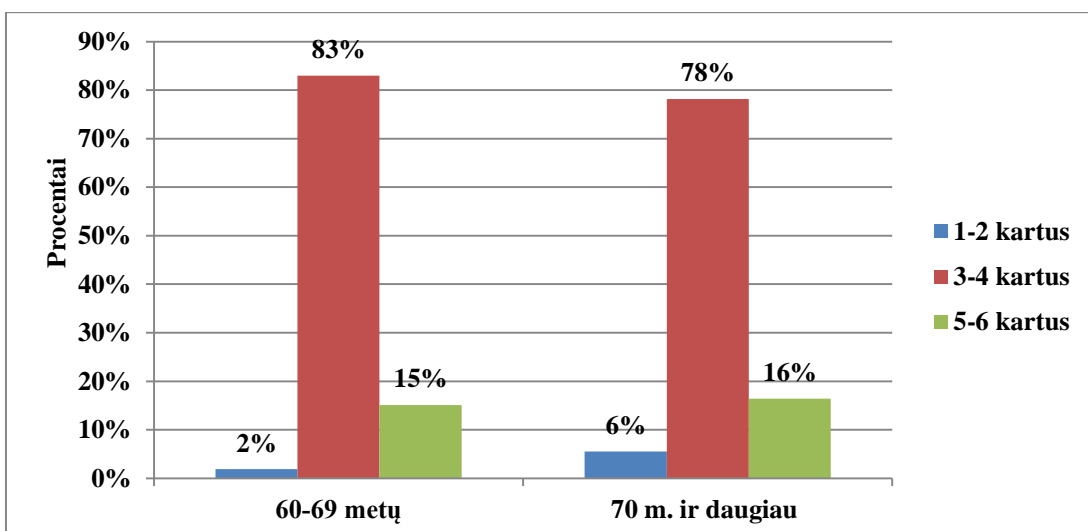
2.3.4 Mityba

Siekiant išsiaiškinti senyvo amžiaus žmonių mitybos įpročius, respondentams buvo pateiktas klausimų blokas apie mitybą. Atlikus statistinę analizę sužinojome, kad beveik pusė apklaustųjų maitinasi reguliariai (žr. 16 pav.), trečdalis tik kartais. Nesilaikant mitybos režimo, net ir kokybiškiausių maisto produktų vartojimas gali tapti kenksmingas (Dadelo, 2015).



16 pav. Senyvo amžiaus žmonių mitybos reguliarumo vertinimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Išanalizavus senyvo amžiaus asmenų valgymų kartus per dieną nustatyta, kad dauguma respondentų maitinasi 3–4 kartus per dieną (žr. 17 pav.). Tai atitinka mitybos rekomendacijas.



17 pav. Senyvo amžiaus žmonių valgymo kartų per dieną vertinimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Senyvo amžiaus žmonėms energijos reikia mažiau nei jauniems žmonėms, tačiau maisto poreikis dažniausiai išlieka toks pat. Daug dėmesio reikia skirti sunaudojamos energijos ir suvalgomo maisto pusiausvyrai (Javtokas, Mačiūnas, 2008).

Angliavandeniai yra pagrindinis energijos šaltinis, jų yra gausu įvairiausiuose maisto produktuose (žr. 2 lentelę). Lyginant tyrimo duomenis pagal amžiaus grupes, matyti, kad abi

grupės dažniausiai valgo virtas bulves 1–2 kartus per savaitę. 64,8 procento visų respondentų vartoja keptas bulves. Pastebima, kad 60–69 metų amžiaus grupė keptas bulves valgo 1–2 kartus per mėnesį dažniau (52,5 proc.) už 70 metų ir vyresnių amžiaus grupės respondentus (33,3 proc.). Vyresniųjų amžiaus grupėje beveik pusė (46,7 proc.) respondentų keptas bulves valgo rečiau nei 1 kartą per mėnesį.

Keturi penktadaliai (79,6 proc.) respondentų valgo ryžius ir makaronus. Dažniausiai ryžius ir makaronus valgo 1–2 kartus per dieną (42,6 proc.; 51,3 proc.), šių grūdinių produktų tik labai nedidelė dalis (8,5 proc.; 2,6 proc.) žmonių valgo kasdien. Ryškiau skiriasi košės ir dribsnių vartojimas. Vyresniųjų amžiaus grupėje pusė respondentų šiuos produktus vartoja 1–2 kartus per dieną. 60–69 metų amžiaus grupėje apie trečdalis (31,8 proc.) košės valgo kasdien ir šiek tiek mažiau nei trečdalis (29,5 proc.) valgo 1–2 kartus per savaitę.

Iš tyrimo duomenų matyti, kad labai didelė dalis respondentų vartoja saldumynus (60–69 m. amžiaus grupė – 39,2 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupė – 45,1 proc.).

2 lentelė

Senyvo amžiaus žmonių angliavandenių vartojimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, %

Maisto produktai	Iš viso:	Amžiaus grupės	Rečiau nei 1 kartą per mėnesį	1–2 kartus per mėnesį	1–2 kartus per savaitę	Kasdien
Virtos bulvės	94,4	60–69 metų	1,9	15,4	69,2	13,5
		70 m. ir daugiau	2	22	62	14
Keptos bulvės	64,8	60–69 metų	20	52,5	25	2,5
		70 m. ir daugiau	46,7	33,3	16,7	3,3
Ryžiai ir makaronai	79,6	60–69 metų	8,5	40,4	42,6	8,5
		70 m. ir daugiau	10,3	35,9	51,3	2,6
Košės ir dribsniai	78,7	60–69 metų	25	13,6	29,5	31,8
		70 m. ir daugiau	12,2	9,8	53,7	24,4
Saldumynai	94,4	60–69 metų	21,6	19,6	39,2	19,6
		70 m. ir daugiau	13,7	27,5	45,1	13,7

Mėsa, žuvis, pienas ir jų produktai yra gyvūninių baltymų ir riebalų tiekėjai. Baltymai, ypač gyvūniniai, kurie yra pagrindinis nepakeičiamų aminorūgščių šaltinis, labai svarbūs organizmo augimui ir vystymuisi (Ivenkovė, Gedrimienė, Glebavičienė, 2012). Kasdien ir kelis kartus per savaitę pieno produktus vartoja 60–69 metų amžiaus grupėje du penktadaliai (41,2 proc.) respondentų. O kitoje grupėje apie pusę (47,1 proc.) respondentų šiuos produktus vartoja 1–2 kartus per savaitę ir šiek tiek daugiau nei trečdalis (37,3 proc.) kasdien (žr. 3 lentelę).

Nustatyta, kad dauguma (93,5 proc.) senyvo amžiaus žmonių valgo žuvies produktus. Lyginant pagal amžių pastebėta, kad 61,2 proc. respondentų priklausančių 60–69 metų grupei, žuvies produktus vartoja 1–2 kartus per savaitę. Vyresniųjų amžiaus grupėje žuvies produktai vartojami rečiau, du penktadaliai (40,4 proc.) respondentų valgo 1–2 kartus per mėnesį ir 1–2 kartus per savaitę.

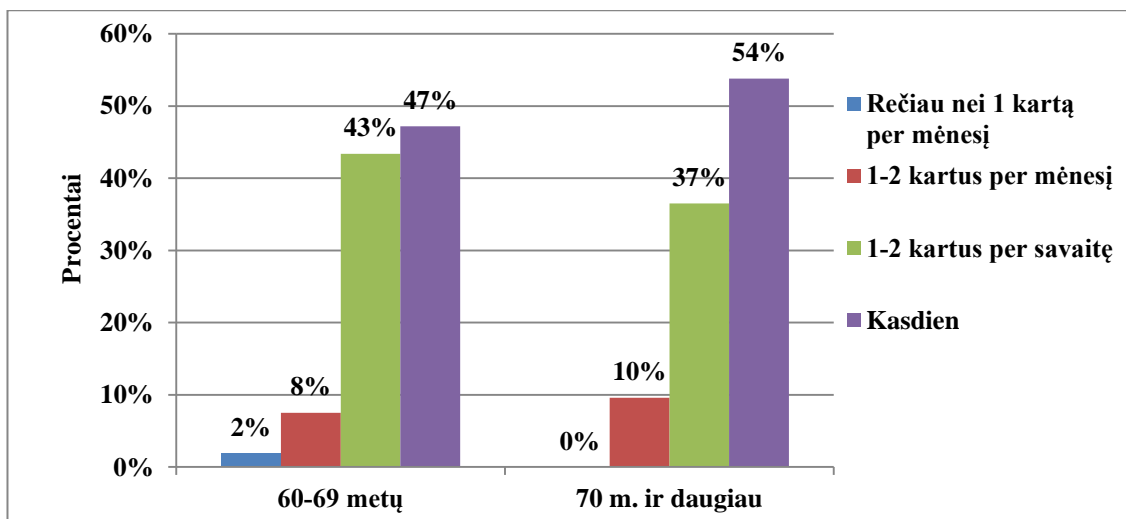
Mėsą respondentai dažniausiai valgo 1–2 kartus per savaitę. Lyginant gautus rezultatus pagal amžių matyti, kad vyresniųjų amžiaus grupėje kasdien mėsą valgo 25 proc., 60–69 m. amžiaus grupėje – 14 proc. respondentų. Rūkytų mėsos gaminių rekomenduojama valgyti kuo mažiau, nes juose nėra naudingų medžiagų žmogaus organizmui. Nustatyta, kad kas trečias (72,2 proc.) respondentas vartoja šiuos gaminius. Pastebima tendencija, kad su amžiumi šių produktų vartojimas mažėja.

3 lentelė

Senyvo amžiaus žmonių baltymų ir riebalų vartojimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, %

Maisto produktai	Iš viso:	Amžiaus grupės	Rečiau nei 1 kartą per mėnesį	1–2 kartus per mėnesį	1–2 kartus per savaitę	Kasdien
Pieno produktai	94,4	60–69 metų	3,9	13,7	41,2	41,2
		70 m. ir daugiau	7,8	7,8	47,1	37,3
Vištiena	93,5	60–69 metų	1,9	30,8	63,5	3,8
		70 m. ir daugiau	4,1	16,3	77,6	2
Žuvis	93,5	60–69 metų	4,1	34,7	61,2	0
		70 m. ir daugiau	11,5	40,4	40,4	7,7
Mėsa (jautiena, kiauliena, avienu)	83,3	60–69 metų	4	18	64	14
		70 m. ir daugiau	7,5	17,5	50	25
Rūkyti mėsos gaminiai	72,2	60–69 metų	19	28,6	50	2,4
		70 m. ir daugiau	27,8	41,7	25	5,6

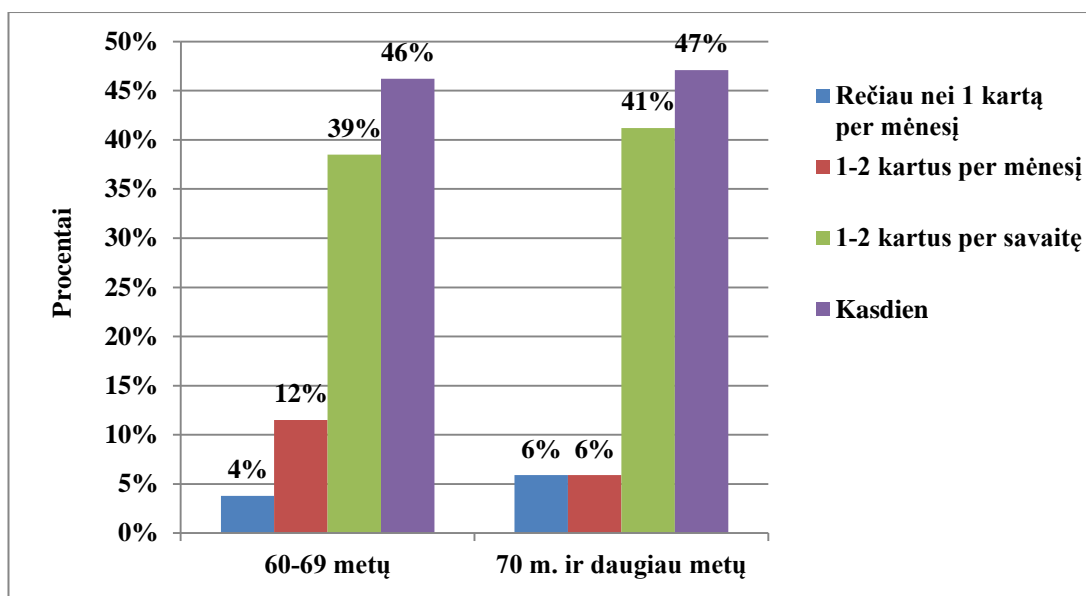
Lyginant atlikto tyrimo duomenis su suaugusiųjų ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų mitybos įpročių tyrimo gautais rezultatais pastebėta, kad tiriamieji dažniau valgo daržoves kasdien (50 proc.), nei 2016 metų tyrimo respondentai (30,7 proc.) (Barzda ir kt., 2016).



18 pav. Senyvo amžiaus žmonių šviežių daržovių vartojimo dažnumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=52)

Valgant įvairias daržoves ir vaisius gaunama daug maistinių skaidulų, vitaminų ir kitų medžiagų, saugančių nuo ligų (Sharma ir kt., 2017). PSO jų rekomenduojama valgyti kasdien apie 400 g. Nustatyta, kad apie pusė respondentų daržoves valgo kasdien (žr. 19 pav.).

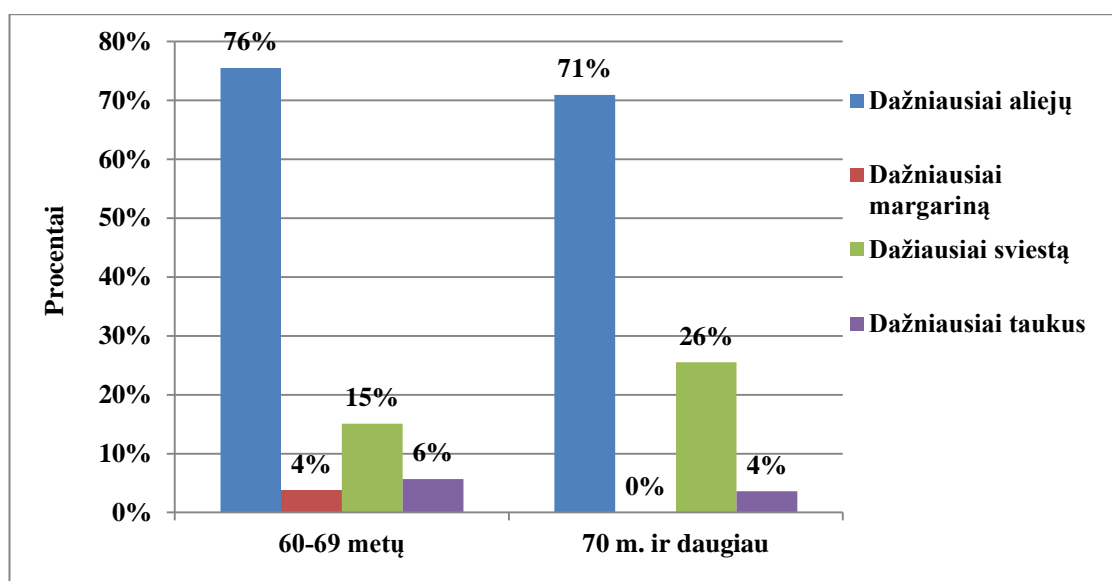
Iš tyrimo gautų duomenų galima daryti išvadas, kad pusė senyvo amžiaus žmonių šviežių daržovių ir vaisių valgo nepakankamai. Tam tikros įtakos galėjo turėti pasirinktas apklausos metų laikas.



19 pav. Senyvo amžiaus žmonių šviežių vaisių ir uogų vartojimo dažnumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 52; 70 m. ir daugiau N=51)

Dauguma respondentų maistui gaminti vartoja aliejų ir mažuma renkasi margarinę arba taukus (žr. 20 proc.). Nustatyta, kad įvairių riebalų rūšių vartojimas maistui gaminti nepriklauso nuo amžiaus. Pastebėta, kad vyresni respondentai šiek tiek dažniau nei 60–69 metų amžiaus respondentai maistui gaminti renkasi sviestą (60–69 m. amžiaus grupė – 15 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupė – 26 proc.).

Šie tyrimo duomenys dar kartą patvirtina Barzdos ir kt. kolegų (2016) atlikto tyrimo rezultatus, kad žmonės gaminimui dažniausiai renkasi aliejų, kartais senyvo amžiaus asmenys maisto gamybai renkasi sviestą.



20 pav. Senyvo amžiaus žmonių maistui gaminti vartojamų riebalų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Išanalizavus respondentų atsakymus į klausimą: „Kiek šaukštelių cukraus Jūs dedate į vieną puodelį kavos ar arbatos?“ matome (žr. 4 lentelę), kad trečdalis respondentų (60–69 m. amžiaus grupė – 35,8 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupė – 36,4 proc.) į kavą deda 1 šaukštelį cukraus, o pusė respondentų (60–69 m. amžiaus grupė – 49,1 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupė – 52,7 proc.) jų visai nededa. Į arbatą cukraus deda tik kas penktas (20 proc.) apklaustasis, o didžioji dalis jo visai nededa (60–69 m. amžiaus grupė – 69,8 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupė – 78,2 proc.).

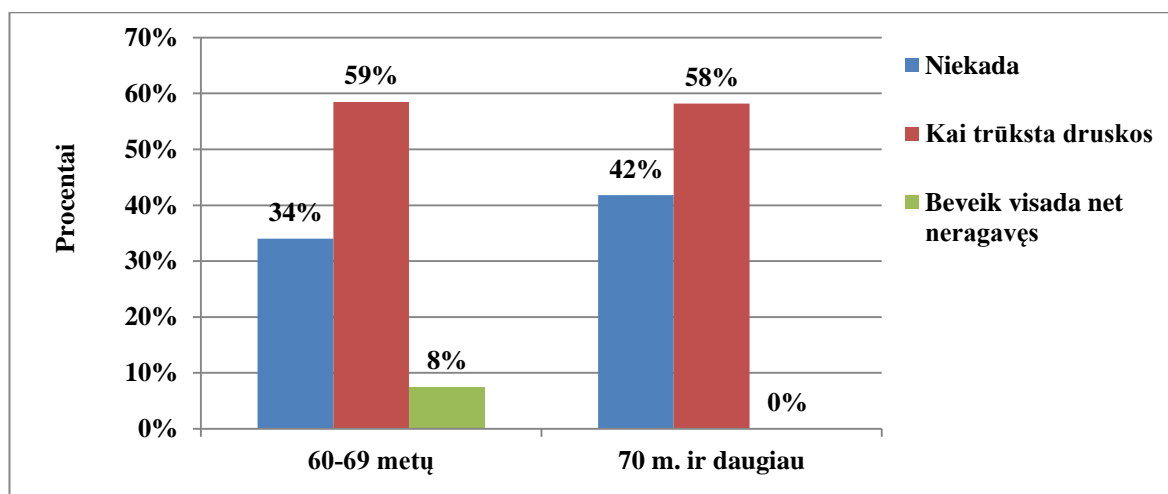
Iš gautų tyrimo duomenų pastebėta, kad su amžiumi cukraus kiekis dedamas į kavą ir arbatą nežymiai mažėja. Nustatyta, kad asmenys dažniau pasaldina kavą, nei arbatą.

Senyvo amžiaus žmonių vartojamo cukraus kiekio kavoje ir arbatoje pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, %

Gėrimai	Amžiaus grupės	1 šaukštelis	2 šaukšteliai	Cukraus nededa
Kavoje	60–69 metų	35,8	15,1	49,1
	70 m. ir daugiau	36,4	10,9	52,7
Arbatoje	60–69 metų	20,8	9,4	69,8
	70 m. ir daugiau	20	1,8	78,2

Tik mažesnė senyvo amžiaus gyventojų dalis pagamintų patiekalų prieš valgydami nesūdo (žr. 21 pav.), beveik visada net neragaudami juos sūdo 8 proc. respondentų. Daugiau nei pusė apklausos dalyvių atsakė, kad patiekalus sūdo kai trūksta juose druskos.

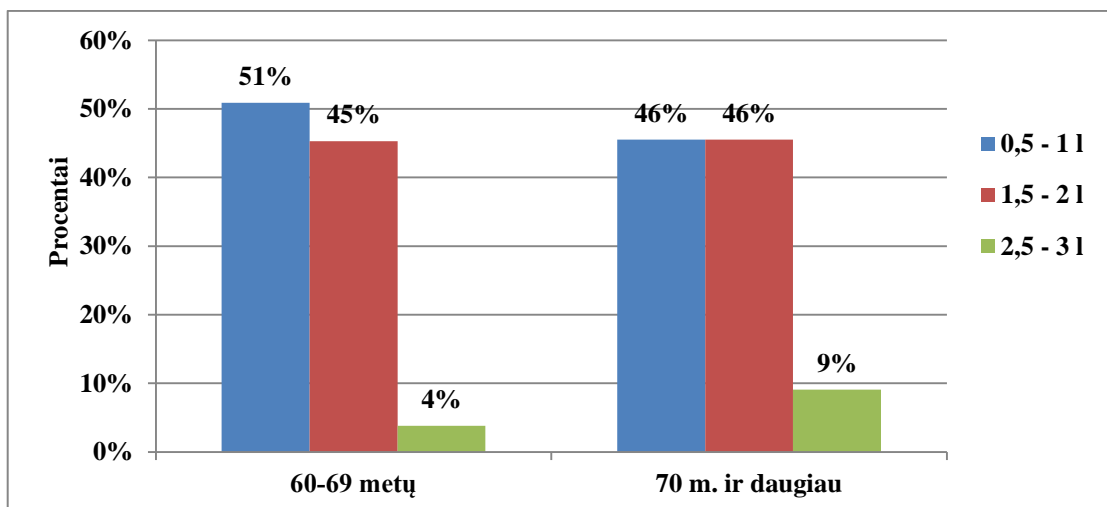
Pastebėta, kad vyresnio amžiaus asmenys, maistą sūdo rečiau, nei jaunesnio amžiaus apklausos dalyviai. Ši tendencija vyravo ir suaugusiųjų, pagyvenusių Lietuvos gyventojų mitybos įpročių atliktame tyrime (Barzda ir kt., 2016).



21 pav. Senyvo amžiaus žmonių papildomai dedamos druskos į paruoštą maistą pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Senstant keičiasi kūno sudėjimas – mažėjanti liesoji kūno masė, sumažina organizmo gebėjimą išlaikyti vandenį (Sharma ir kt., 2017). Senyvo amžiaus žmonės lyginant pagal amžiaus grupes vandens per dieną išgeria beveik tolygiai (žr. 22 pav.). Remiantis gautais duomenimis nustatyta, kad tik kas antras respondentas per dieną išgeria pakankamai vandens. Suaugusiems

rekomenduojam išgerti apie 1,5 – 2 litrus gryno vandens, pagal šias rekomendacijas pusė senyvo amžiaus žmonių išgeriamas vandens kiekis yra nepakankamas.



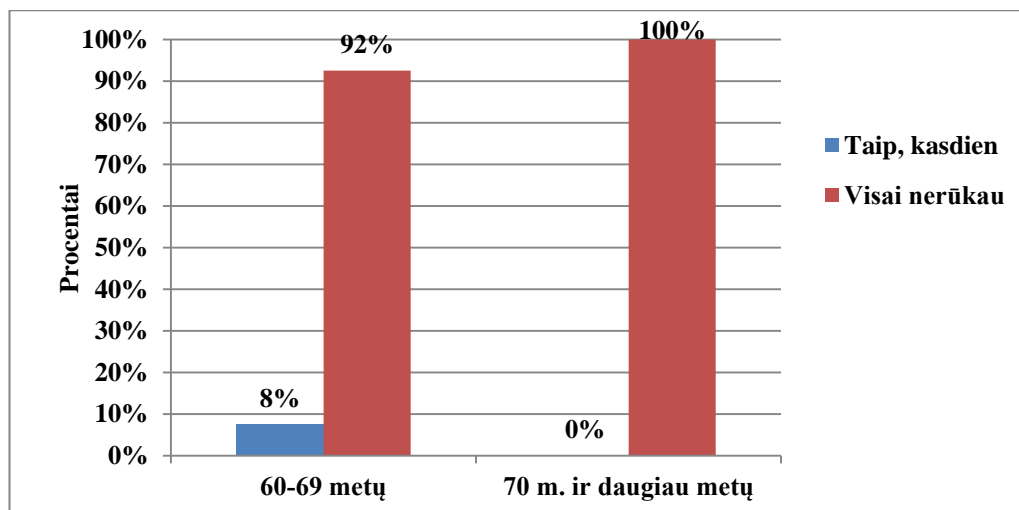
22 pav. Senyvo amžiaus žmonių išgeriamo vandens kiekio per parą pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Pastarąjį dešimtmetį Europoje atlikti mitybos tyrimų duomenys rodo blogėjančią senyvo amžiaus žmonių būklę (Visagurskienė, Česnaitienė, Vizbaraitė, 2017). Senyvo amžiaus asmenys nepakankamai vartojama daržovių ir vaisių, grūdinių produktų, per didelis kiekis vartojamas druskos ir per mažai išgeriama vandens. Apibendrinant gautus duomenis apie mitybą matyti, kad daugiau nei pusės respondentų mitybos įpročiai nėra palankūs sveikatai.

2.3.5 Žalingi įpročiai

Tabako rūkymas yra vienas pagrindinių veiksnių, didinančių priešlaikinį mirtingumą. Šis žalingas įprotis labai paplitęs tarp Lietuvos gyventojų (Grabauskas ir kt., 2015).

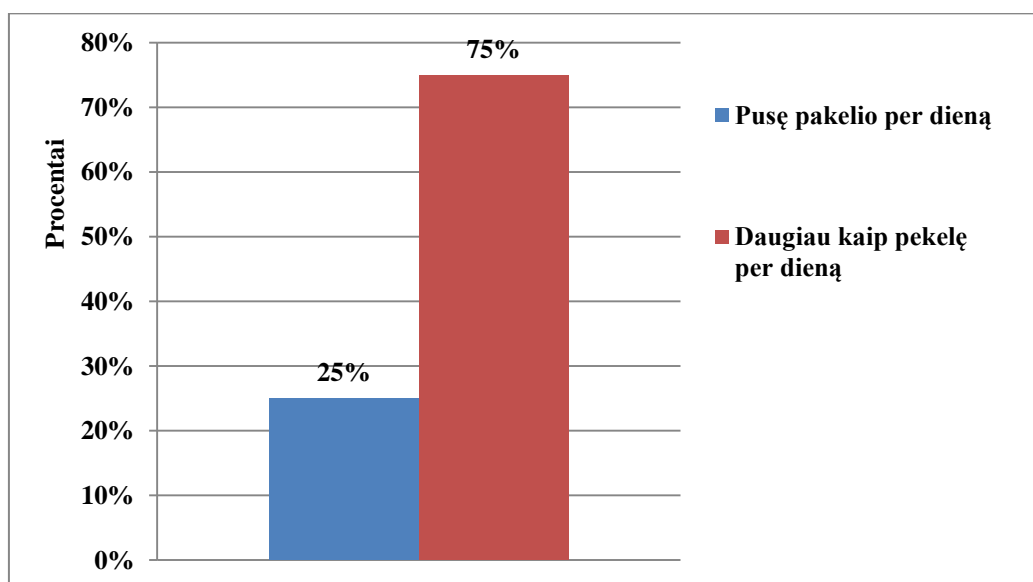
Nustatyta, kad labai maža dalis respondentų yra rūkančiųjų (žr. 23 pav.). Lyginant pagal amžių matyti, kad tik 60–69 metų amžiaus grupėje yra rūkančiųjų – 8 proc., o didžioji dalis respondentų visai nerūko.



23 pav. Senyvo amžiaus žmonių rūkymo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=55)

Trys ketvirtadaliai (75 proc.) rūkančiųjų senyvo amžiaus asmenų teigia, kad kasdien surūko daugiau kaip pakelį, likusi dalis (25 proc.) surūko puse pakelio per dieną (žr. 24 pav.).

Lietuvos suaugusiųjų gyvenimos tyrimo (Grabauskas ir kt., 2015) duomenimis rūkančiųjų skaičius su amžiumi mažėja, ir šio atlikto tyrimo duomenimis tarp senyvo amžiaus žmonių rūkymas nėra labai paplitęs.



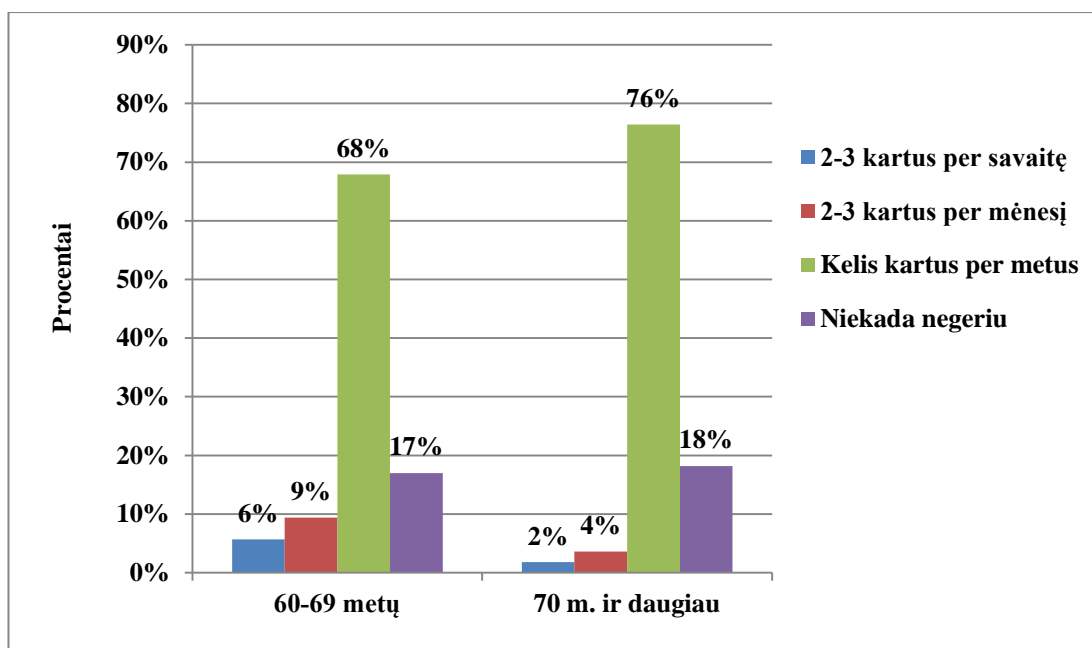
24 pav. Senyvo amžiaus rūkančių žmonių surūkomų per dieną cigarečių kiekio pasiskirstymas, % (N = 4)

Lietuva pagal alkoholio suvartojimą vienam gyventojui pirmauja tarp Europos šalių. Piktnaudžiavimas alkoholiu gali sukelti daugybę sveikatos ir socialinių problemų. Besaikis

alkoholio vartojimas dažnai siejamas su tokiomis ligomis kaip hipertenzija, cholesterolio kiekio padidėjimu, širdies ir kraujagyslių ligomis (Skrobotovas, Želvienė, 2017).

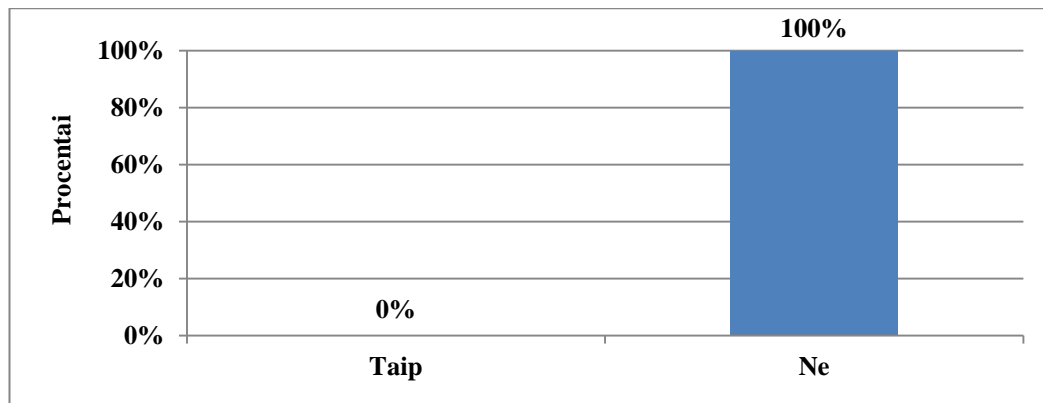
Tyrimo duomenimis mažiau nei penktadalis tyrime dalyvavusių asmenų iš viso nevartoja alkoholinių gėrimų (žr. 25 pav.). Lyginant pagal amžių pastebėta, kad su amžiumi alkoholio vartojimas mažėja. 60–69 metų grupėje yra daugiau asmenų alkoholį vartojančių 2–3 kartus per savaitę – 6 proc. ir vartojančių 2–3 kartus per mėnesį – 19 proc. Dažniausiai senyvo amžiaus asmenys alkoholį vartoja kelis kartus per metus. (60–69 m. amžiaus grupė – 68 proc.; 70 m. ir vyresnių asmenų grupė – 76 proc.).

Žalingų įpročių paplitimas priklauso nuo amžiaus, Lietuvos suaugusiųjų gyvenamosios tyrimo duomenimis alkoholio, taip pat kaip ir rūkymo vartojimas su amžiumi mažėja (Grabauskas ir kt., 2015). Todėl mūsų atlikto tyrimo duomenys dar kartą patvirtina, kad tarp senyvo amžiaus asmenų žalingi įpročiai nėra paplitę.



25 pav. Senyvo amžiaus žmonių alkoholio vartojimo pasiskirstymas kartais pagal amžiaus grupes, % (60–69 metų N = 53; 70 m. ir daugiau N=52)

Siekiant išsiaiškinti ar respondentai yra priklausomi nuo alkoholio vartojimo, buvo klausama: „Ar Jūs kada nors gėrėte alkoholinius gėrimus ryte vos tik atsikėlę, kad nusiramintumėte ar palengvintumėte pagirias?“, nustatyta, kad visi apklaustieji nėra priklausomi, nes 100 proc. atsakė – ne.



26 pav. Senyvo amžiaus žmonių alkoholio vartojimas ryte, kad nusiramintų ar palengvintų pagirias, % (N = 108)

Apibendrinant žalingų įpročių paplitimą tarp senyvo amžiaus žmonių pastebėta, kad paplitimas priklauso nuo amžiaus. Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad dauguma respondentų neturi tabako rūkymo ir alkoholio vartojimo žalingų įpročių.

PSO duomenimis, sveikata iki 40–60 procentų priklauso nuo gyvenimo būdo (Dadelo, 2015). Astrauskienė ir kt. (2011) teigia, kad lėtinių neinfekcinių ligų plitimas siejamas su gyvensenos pokyčiais. Nesveika gyvensena t. y. rūkymas, nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas, netinkama mityba, mažas fizinis aktyvumas didina lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimo riziką (Grabauskas ir kt. 2015).

Siekiant stiprinti sveikatą, mažinti mirties riziką ir ilginti gyvenimo tikimybę, privalu kontroliuoti išorinius ir vidinius neigiamus poveikius organizmui, didinti organizmo treniruotumą ir atsparumą neigiamiems poveikiams (Dadelo, 2015).

Išvados

1. Visuomenei senstant ir ilgėjant gyvenimo trukmei Lietuvoje, vis didesnę dalį žmonių sudaro senyvo amžiaus asmenys, todėl būtina stiprinti žmonių sveikatą – skatinant sveiką gyvenseną. Su amžiumi atsiranda daugiau sveikatos sutrikimų ir lėtinių ligų. Remiantis literatūros analize, galima teigti, kad senyvo amžiaus žmonių sveikatą ir gyvenimo trukmę didžiaja dalimi lemia gyvenimo būdas: žalingi įpročiai (alkoholio vartojimas, tabako rūkymas), neracionali mityba bei mažas fizinis aktyvumas.

2. Tyrimo metu nustatyta, kad pusė senyvo amžiaus respondentų yra fiziškai aktyvus ir pusė fiziškai pasyvūs. Su amžiumi vis didesnę dalis apklaustųjų negali užsiimti fizine veikla, mankštintis dėl ligų. Didžioji dalis respondentų savo fizinį pajėgumą vertina teigiamai. Didelei daliai apklaustųjų gydytojai ir šeimos nariai per praėjusius metus patarė padidinti fizinį aktyvumą.

3. Nustatyta, kad pusė apklaustųjų maitinasi reguliariai, keturi penktadaliai valgo pagal mitybos rekomendacijas 3–4 kartus per dieną. Maisto produktų, kuriuose gausu angliavandenių, baltymų ir riebalų, dažniausiai vartoja 1–2 kartus per savaitę. Nustatyta, kad kiekvieną dieną dažniau vartoja košes, dribsnius ir pieno produktus. Pusė visų respondentų daržoves ir vaisius vartoja kasdien. Respondentai rečiau renkasi rūkytus mėsos gaminius. Didesnė respondentų dalis saldumynus vartoja 1–2 kartus per savaitę. Nustatyta, kad dauguma maisto gaminiui renkasi augalinės kilmės riebalus – aliejų. Didelė dalis respondentų papildomai sūdo paruoštą maistą, nepakankamai išgeria vandens per dieną. Pusei respondentų reikėtų keisti mitybos įpročius, nes jų mityba nėra palanki sveikatai ir neatitinka mitybos rekomendacijų. Apskaičiavus kūno masės indeksą nustatyta, kad mažiau nei trečdalis respondentų yra normalaus kūno svorio, didesnė dalis turi viršsvorį, o kas trečias žmogus yra nutukęs. Pastebėta, kad su amžiumi senyvo amžiaus asmenys yra mažiau nutukę ir didesnė dalis respondentų yra normalaus svorio.

4. Žalingų įpročių paplitimas priklauso nuo amžiaus. Tabako rūkymas nėra paplitęs tarp tiriamųjų. Nustatyta, kad labai maža dalis respondentų yra rūkančių. Du trečdaliai apklaustųjų dažniausiai geria alkoholinius gėrimus kelis kartus per metus. Pastebėta, kad su amžiumi alkoholio vartojama vis mažiau arba išvis atsisakoma. Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad dauguma respondentų neturi šių žalingų įpročių.

Literatūra

1. Aguonytė, V., Beržanskytė, A., Valentienė, J., Nedzinskienė, L. (2014). Vyresnio amžiaus asmenų mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų netolygumai Lietuvoje. *Visuomenės sveikata*, 3 (66), 40–47.
2. Alekna, V., Melvidaitė, A., Stukas, R., Šurkienė, G. (2012). Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema. *Gerontologija*, 13 (4), 235–239.
3. Astrauskienė, A., Abaravičius, A., Bartkevičiūtė, R., Barzda, A., Bulotaitė, L., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., Stukas, R. (2011). *Sveikos gyvensenos rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos. Mokomoji knyga*. Vilnius: Visuomenės sveikatos institutas.
4. Aleksandravičienė, R., Liaudanskas, S., Liaugminienė, R., Siaurodinas A. (2011). *Sveikatas, fiziniai pratimai ir asmens saviugda*. Kaunas: ASU Leidybos centras.
5. Andruškienė, J., Jurgutis, A. (2014). *Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių korekcija ir valdymas*. Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
6. Augustinienė, V. (2008). *Nutukimas ir diabetas*. Vilnius: Lietuvos diabeto asociacija.
7. Aušūraitė, S, Pileckaitė–Markovienė, M. (2013). Lėtine liga sergančio asmens šeimos suaugusiųjų narių pasitenkinimo gyvenimu ir jo išteklių ypatumai. *Visuomenės sveikata*, 1 (60), 106–114.
8. Bacevičienė, R., Valonytė, L., Kreivytė, R., Janušonienė, L. (2012). Skirtingo fizinio pajėgumo vyresnio amžiaus žmonių kai kurie gyvensenos rodikliai. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 5 (38) 11–16.
9. Badaras, R., Jonušienė, D. (2014). *Toksikologo užrašai*. Vilnius: Tyto alba.
10. Bartkevičiūtė, R., Barzda, A., Vilniaus Stukas, R., Abaravičius A., Petkevičienė, J., Klumbienė, J. (2010). *Sveikos mitybos rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
11. Barzda, A., Bartkevičiūtė, R., Baltušytė, I., Stukas, R., Bartkevičiūtė, S. (2016). Suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimas. *Visuomenės sveikata*, 1 (72), 85–94.
12. Campbell, T. C., Campbell II, T. M. (2010). *Natūralus būdas išvengti ligų*. Vilnius: Luceo.
13. Dadelienė, R. (2008). *Kineziologija*. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
14. Dadelo, S. (2015). *Sveika gyvensena. Vadovėlis*. Vilnius: VGTU leidykla „Technika“.
15. Dapšauskas, J. (2014). *Sveikata, kuri mus saugo*. Šiauliai: Titnagas.
16. Diehl, H., Ludington, A., Valienė, V. (2016). *Sugrąžinkime sveikatą*. Kaunas: Vitae Litera.

17. Dobrovolskij, V., Stukas, R. (2013). Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai 2013 metais. *Sveikatos mokslai*, 23 (4), 34–41.
18. Gogulan, M. (2017). *Kaip susigražinti kūno ir dvasios sveikatą*. Vilnius: Luceo.
19. Grabauskas, V., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., Šakytė, E., Kriaučionienė, V., Veryga, A. (2015). *Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas, 2014*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
<http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:8606783/datastreams/MAIN/content>
(žiūrėta 2018–01–13)
20. Gražulienė, O., Serapinaitė, A., Ustinavičienė, R., Želvienė, R. (2016). *Lietuvos senyvo amžiaus žmonių sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai*. Vilnius: Higienos institutas Sveikatos informacijos centras.
<http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Senyvo%20amziaus%20zmoniu%20leidinys.%202016.pdf> (žiūrėta 2018–01–03).
21. Ivenkovė, I., Gedrimienė, E., Glebavičienė, L. (2012). *Visaverčio gyvenimo vadovas*. Vilnius: Alma litera.
22. Jankauskas, J. P. (2015). *Sveikos gyvenamosios pagrindai*. Monografija. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
23. Janonienė, R., Radzevičiūtė, I., Pilipavičienė, L., Šiupšinskas, L. (2017). Gyventojų fizinio aktyvumo netolygumų mažinimo rekomendacijos. R. Kalėdienė (Sud.). *Sveikatos netolygumai: patirtis ir perspektyvos*. (221–254). Kaunas: Arx reklama.
24. Javtokas, Z., Mačiūnas, E. (2008). *Pagyvenusiu žmonių sveikatos stiprinimas*. Informacinis metodinis leidinys. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras.
25. Jurgelėnas, A., Juozulynas, A., Butkienė, B., Butikis, M., Savičiūtė, R. (2008). Gyvenimo kokybės ir amžiaus integralumo bruožai. *Gerantologija*, 9 (4), 207–213.
26. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla.
27. Klizas, Š., Sipavičienė, S., Klizienė, I., Pliauga, V. (2012). Fizinio aktyvumo poveikis vyresnio amžiaus moterų psichinei sveikatai. *Medicinos teorija ir praktika*, 18 (3), 267–272.
28. Lietuvos Respublikos Seimas (2014). Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid=-11gea46de8> (žiūrėta 2018–02–10).
29. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2011). *Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto*

- leidimo „sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK–10–AM) įdiegimo. Vilnius: Nr. V–164
30. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2014). *Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo*. Vilnius: Nr. V–825.
31. Lietuvos statistikos departamentas (2017). *Lietuvos statistikos metraštis 2017*. Vilnius: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. https://www.stat.gov.lt/documents/10180/3291062/Statistikos_leidiniu_katalogas_2017.pdf (žiūrėta 2018–01–21).
32. Liutkutė, V., Štelemėkas, M., Veryga, A. (2014). *Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos organizavimas bendruomenėje*. Metodinis leidinys / mokomoji knyga. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
33. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 m. plėtros programa. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7> (žiūrėta 2018–03–12).
34. Našlėnė, Ž., Ustinavičienė, R., Želvienė, A. (2016). *Lietuvos gyventojų sveikatos būklė Europos sąjungos šalių kontekste*. Vilnius: Higienos institutas Sveikatos informacijos centras.
35. Navickas, V., Vaičiulienė, A. (2010). *Žmogaus raidos psichologija*. Vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams. Vilnius: Versus aureus.
36. Petkevičienė, J., Kriaučionienė, V., Petrauskienė, A. (2014). *Visuomenės sveikata ir mityba*. Metodinis leidinys / mokomoji knyga. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
37. Sharma, S., Sheehy, T., Kolahdooz, F., Barasi, M. (2017). *Mityba*. Vilnius: Vaistų žinios.
38. Skernevičius, J. (2014). *Gyventi ilgai sveikas, darbingas ir laimingas*. Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla.
39. Skrobotovas, R., Želvienė, A. (2017). Su alkoholio vartojimu siejama sergamumo ir ligotumo ypatumai Lietuvoje tarp 15 m. ir vyresnių gyventojų 2013–2016 m. *Visuomenės sveikata*, 3 (78), 50–59.
40. Šukytė, E., Čepukienė, V. (2017). Senyvo amžiaus žmonių požiūris į senatvę ir psichologinio atsparumo reikšmę jų gyvenimo kokybei. *Visuomenės sveikata*, 1 (76), 74–82.
41. Visagurskienė, K., Česnaitienė, V., Vizbaraitė, D. (2017). *Vyresnio amžiaus žmonių sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas*. Studijų knyga. Kaunas: Lietuvos sporto universitetas.

42. Zumeras, R. (2013). *Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata*. Metodinė – informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, renginių organizatoriams ir sveikos gyvensenos edukologams. Vilnius: Sveikatos mokslų ir ligų prevencijos centras.
43. Žukauskienė, R. (2012). *Raidos psichologija: integruotas požiūris*. Vilnius: Margi raštai.
44. Aslibekyan, S., Campos, K., Loucks, E. B., Linkletter, C. D., Ordovas, J. O., Baylin, A. (2011). Development of a Cardiovascular Risk Score for Use in Low and Middle Income Countries. *American Society for Nutrition*, 141 (7), 1375–1380.
45. Ceceli, E., Gokoglu, F., Koybasi, M., Cecek, O., Yorgancioglu, Z. R. (2009). The comparison of balance, functional activity, and flexibility between active and sedentary elderly. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 25 (3), 198–202.
46. Global Health and Aging. National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department and Human Services, World Health Organization, 2011.
47. Global status report on noncommunicable diseases 2010. World Health Organization, 2011.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44579/9789240686458_eng.pdf;jsessionid=8AC4FA9F21AB1DD57AC1B6EE41D5A22A?sequence=1 (žiūrėta 2018–02–02).
48. Goldsmith, T. C. (2014). Modern evolutionary mechanics theories and resolving the programmed / non-programmed aging controversy. *Biochemistry (Moscow)*, 79 (10), 1049–1055.
49. Molokhia, E. A., Perkins, A. (2008). Preventing cancer. *Prim Care*, 35 (4), 609–623.
50. Pruchno, R. A., Genderson, M. W., Cartwright, F. (2010). A two-factor model of successful aging. *The Journal of Gerontology. Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 671–679.
51. Rechel, B., Grundy, E., Robine, J. M., Cylus, J., Mackenbach, J. P., Knai, C., McKee, M., Ageing in the European Union. *Health in Europe* 6, 381(9874), 1312–22.
52. Swedish National Institute of Public Health (2010). *Physical activity in the prevention and treatment of disease*. Professional Associations for physical activity, Stockholm.
53. Vondracek, S. F., Linnebur, S. A. (2009). Diagnosis and management of osteoporosis in the older senior. *Clinical Interventions in Aging*, 4, 121–136.
54. Warburton D. E., Nicol C. W., Bredin S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174 (6), 801–809.
55. Warburton, D., Charlesworth, S., Ivey, A., Nettlefold, L., Bredin, S. A. (2010). Systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 7 (39), 2–22.

56. Zolnikov, T. R. (2015). Proposing a re-adapted successful aging model addressing chronic diseases in low and middle-income countries. *Quality of Life Research*, 24, 2945–2949.

Monika Balčiūnienė

LIFESTYLE PECULIARITIES OF JONIŠKIS DISTRICT ELDERLY PEOPLE

The Bachelor Theses

Summary

Bachelor thesis analyses the lifestyle peculiarities of Joniškis region elder people. As the society is getting older, and the life expectancy is getting longer, the healthy lifestyle, its factors, and relations with chronic diseases are one of the most important topics of the public health.

The aim of bachelor thesis analyses is to identify the lifestyle peculiarities of Joniškis region elder people. Formulated objectives: identify the physical activity of elder people, analyse the peculiarities of elder people eating, and to determine the prevalence of addictions among the elder people.

108 elder residents of Joniškis participated in the study. 20 males and 88 females were questioned by the random convenience sampling.

During the survey it was studied how elder people evaluate their health. How physically active they are, what is their body mass index. It was sought to determine eating habits of elder people, as well as tobacco smoking and alcohol consumption prevalence. During the analysis of the obtained answers, they were compared based on the age groups of elder people, in order to review the respondent answer distribution differences.

During the study it was established that respondents had many health disorders, but majority assesses their health positively and feels happy. Half of elder respondents are physically active and half physically passive. It was noticed that as age increases bigger portion of respondents is unable to engage in physical activity because of illnesses.

Half of respondents should change eating habits, because their eating is not conducive for their health and does not meet the eating recommendations. After reviewing physical activity and eating habits of people, it was noted that physical passivity and irrational eating could affect human body mass index. It was established that less than one third of respondents had normal body weight, larger share was overweight, and every third person was obese.

Prevalence of addictions depends on the age. Based on the obtained results it can be stated that majority of respondents have no addictions of tobacco smoking and alcohol consumption.

Health and life duration of elder people is mostly influenced by the lifestyle: addictions, irrational eating and low physical activity. Therefore promotion of healthy lifestyle is the best measure of prophylaxis in fighting the diseases.

PRIEDAI

Anketa

Gerbiamieji senjorai,

Sveikata labai priklauso nuo žmogaus gyvenamosios: mitybos, fizinio aktyvumo ir žalingų įpročių. Esu Šiaulių universiteto IV kurso, visuomenės sveikatos studijų studentė. Atlieku gyvenamosios tyrimą, kurio tikslas nustatyti senjorų gyvenamosios ypatumus. Apklausa anoniminė, konfidencialumas garantuojamas, duomenys bus panaudoti tik apibendrintai statistinei analizei ir tyrimo išvadoms.

Kaip pildyti anketą? Atidžiai perskaitykite kiekvieną klausimą ir pažymėkite Jums priimtina variantą apibraukite „O“, taip pat kur reikia įrašykite savo atsakymą. Iš anksto dėkojame už sugaištą laiką ir nuoširdumą!

I. BENDROJI INFORMACIJA

1. Jūsų lytis?

- 1) Vyras
- 2) Moteris

2. Jūsų amžius:

- 1) 60 – 69 metų
- 2) 70 m. ir daugiau.

3. Gyvenamoji vietovė:

- 1) Miestas
- 2) Kaimas

4. Koks Jūsų išsilavinimas?

- | | |
|--------------------------|---|
| 1) Pradinis | 5) Aukštesnysis (technikumas, aukštesnioji mokykla) |
| 2) Pagrindinis | 6) Aukštasis kolegini |
| 3) Vidurinis | 7) Aukštasis universitetinis |
| 4) Specialusis vidurinis | 8) Aukštasis |

II. SVEIKATOS BŪKLĖ

5. Kiek kartų lankėtės pas gydytoją per praėjusius metus (12 mėn.)? (ligoninėje, poliklinikoje – išskyrus odontologą) _____ kartų.

6. Kurie iš išvardintų sveikatos sutrikimų Jums buvo nustatyti per praėjusius 12 mėn.?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1) Padidėjęs kraujo spaudimas | 7) Reumatinis artritas |
| 2) Padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje | 8) Stuburo ligos |
| 3) Padidėjęs cukraus kiekis kraujyje | 9) Lėtinis bronchitas |
| 4) Širdies priepuolis | 10) Bronchinė astma |
| 5) Krūtinės angina | 11) Gastritas arba opaligė |
| 6) Širdies nepakankamumas | 12) Osteoporozė (kaulų retėjimas) |

7. Kokie dažniausiai negalavimai Jus vargina? (Pažymėkite kryželiu „X“ visus Jums tinkančius atsakymus).

Sveikatos sutrikimai	5 Labai dažnai	4 Dažnai	3 Kartais	2 Retai	1 Labai retai
1) Galvos skausmai					
2) Sąnarių skausmai					
3) Nugaros skausmai					
4) Nemiga					
5) Kita _____					

8. Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?

- | | |
|----------------|----------------|
| 1) Labai gera | 4) Bloga |
| 2) Gera | 5) Labai bloga |
| 3) Vidutiniška | |

9. Ar jaučiatės laimingas/-a?

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1) Labai laimingas/-a | 4) Nelaimingas/-a |
| 2) Laimingas/-a | 5) Labai nelaimingas/-a |
| 3) Neturiu nuomonės | |

III. SVORIS, ŪGIS IR FIZINIS AKTYVUMAS

10. Koks Jūsų ūgis? *Irašykite _____ cm.*

11. Koks Jūsų svoris? *Irašykite _____ kg.*

12. Kaip vertinate savo svorį?

- | | |
|--------------|----------------|
| 1) Per mažas | 3) Per didelis |
| 2) Normalus | 4) Nežinau |

13. Kiek laiko per dieną Jūs skiriate fizinei veiklai, mankštiniimuisi (sportuojate, bėgiojate, važiuojate dviračiu, dirbate sode ir pan.) taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir suprakaituotumėte?

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1) Neužsiimu tokia fizine veikla | 4) Daugiau kaip 2 val. |
| 2) Mažiau nei 30 min. | 5) Negaliu mankštintis dėl ligos ar invalidumo. |
| 3) 1 -2 val. | |

14. Kaip Jūs vertinate savo fizinį pajėgumą?

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1) Labai geras | 3) Patenkinamas |
| 2) Geras | 4) Nepakankamas |

15. Ar per praėjusius 12 mėn. kas nors iš išvardytų asmenų Jums patarė padidinti fizinį aktyvumą?

- | | |
|---|------------------|
| 1) Gydytojas | 3) Šeimos nariai |
| 2) Kiti sveikatos priežiūros specialistai | 4) Kiti asmenys |

IV. MITYBA

16. Ar valgote (maitinatės) reguliariai?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Kartais

17. Kaip dažnai valgote šiuos maisto produktus? (Pažymėkite kryželiu „X“ visus Jums tinkančius atsakymus).

Maisto produktai	4 Kasdien	3 1-2 kartus per savaitę	2 1-2 kartus per mėnesį	1 Rečiau nei 1 kartą per mėnesį
1) Virtas bulves				
2) Keptas bulves (ne traškučius)				
3) Ryžius ar makaronus				
4) Košes arba dribsnius				
5) Pieno produktus (varškę, jogurtą, kefyra, sūrį ir kt.)				
6) Vištieną				
7) Žuvį				
8) Mėsą (jautieną, kiaulieną, avieną)				
9) Rūkytus mėsos produktus				
10) Šviežias daržoves				
11) Šviežius vaisius ar uogas				
12) Saldumynus (sausainius, pyragą, tortą, šokoladą)				

18. Kiek kartų per dieną valgote? *Irašykite skaičių* _____.

19. Kokius riebalus Jūs dažniausiai vartojate ruošdami maistą? (Pabraukite tik vieną atsakymą).

- 1) Dažniausiai aliejų
- 2) Dažniausiai margariną
- 3) Dažniausiai sviestą
- 4) Dažniausiai taukus
- 5) Nevartuju jokių riebalų

20. Kiek šaukštelių cukraus Jūs dedate į vieną puodelį kavos arba arbatos? Jei cukraus nevartojate, prašome įrašyti „0“.

- 1) _____ šaukštelių cukraus į 1 puodelį kavos.
- 2) _____ šaukštelių cukraus į 1 puodelį arbatos.

21. Ar Jūs papildomai dedate druskos į paruoštą maistą?

- 1) Niekada
- 2) Kai trūksta druskos
- 3) Beveik visada net neragavęs

22. Kiek per dieną išgeriate vandens? *Irašykite skaičių* _____ l.

V. ŽALINGI ĮPROČIAI

23. Ar Jūs dabar rūkote? Jei nerūkote pereikite prie 26 klausimo.

- 1) Taip, kasdien
- 2) Retkarčiais
- 3) Visai nerūkau

24. Jei rūkote kiek cigarečių vidutiniškai surūkote per dieną?

- 1) 1-5 cigaretės per dieną
- 2) Pusę pakelio per dieną
- 3) Daugiau kaip pakelį per dieną

25. Ar norėtumėte mesti rūkyti?

- | | |
|---------|------------------|
| 1) Ne | 3) Abejoju |
| 2) Taip | 4) Dabar nerūkau |

26. Ar dažnai vartojate alkoholinius gėrimus?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1) Kasdien | 4) Kelis kartus per metus |
| 2) 2-3 kartus per savaitę | 5) Niekada negeriu |
| 3) 2-3 kartus per mėnesį | |

27. Ar Jūs kada nors gėrėte alkoholinius gėrimus ryte vos tik atsikėlęs, kad nusiramintumėte ar palengvintumėte pagirias?

- 1) Taip
- 2) Ne