

## PAGYVENUSIO AMŽIAUS MOTERŲ SAVIJAUTAI ĮTAKOS TURINTYS VEIKSNIAI

Nijolė Šostakienė, Ingrida Baranauskienė

*Klaipėdos universitetas*

### **Anotacija**

Besikeičianti socioekonominė situacija, nuolatinis stresas darbe ir asmeniniame gyvenime, ilgėjantis pensinis amžius, didėjanti įtampa pasaulyje veikia žmonių savijautą. Antrinė literatūros šaltinių analizė atskleidė, kad pagyvenusio amžiaus moterų savijautai ir sveikatai įtakos turi šie veiksniai: žemas socialinis ir ekonominis statusas, fizinio ar psichologinio krūvio darbe sukeliamas stresas, nepalanki darbo ir šeimos sąveika, genetiniai ir biologiniai veiksniai, moterų dalyvavimas sveikatos priežiūros sistemoje, šeimyninės aplinkybės, gyvenimo būdas ir asmens saviraiška. Naratyvinis tyrimas (penkių moterų istorijų pagrindu sukurtas pasakojimas) neprieštarauja mokslo studijoje aprašytiems veiksniams, juos papildo, atsiskleidžia naujais aspektais, kitu turiniu. Išryškėjo veiksnių tarpusavio sąveika.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: pagyvenusio amžiaus moterys, savijauta, įtakos turintys veiksniai.

### **Abstract**

A changing socio-economic situation, constant stress at work and in personal life, receding retirement age and increasing tension in the world in general highly influence well-being of people. Secondary analysis of literary sources revealed that well-being of elderly women was impacted by the following factors: low social and economic status; stress caused by physical or psychological load at work, unfavourable interaction between work and family, genetic and biological factors, women's participation in the system of health care, influence of family circumstances, lifestyle and personal self-expression. The narrative research (a narration created on the ground of the life stories of five women) does not contradict the factors found in the scientific study, but rather complements them, it is revealed in new aspects, with a different content. The interaction of the factors is emphasised.

KEY WORDS: elderly women, well-being, determining factors.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v76i1.1516>

### **Įvadas**

Besikeičianti socioekonominė situacija, nuolatinis stresas darbe ir asmeniniame gyvenime, ilgėjantis pensinis amžius, didėjanti įtampa pasaulyje labai veikia žmonių savijautą. Dar praėjusiame šimtmetyje aktyviai diskutuota, kas lemia vyrų ir moterų sveikatą – biologiniai ar socialiniai veiksniai (Bird, Rieker, 1999). Nors „biologiniai veiksniai, tokie kaip genetika, (...) hormonų poveikis, yra labai svarbūs, ne mažiau moterų ir vyrų sveikatą veikia ir socialiniai procesai“ (Bird, Rieker, 1999, p. 745). Jie gali „nulemti, pagerinti ar pabloginti biologinę sveikatą“ (Ten pat). Autorių nuomone, tai turi suprasti ir su tuo susijusius iššūkius spręsti mokslininkai, gydytojai, politikai, patys žmonės (Ten pat). Lietuvių mokslininkai V. Leonavičius, G. Baltrušaitytė, G. Raila, I. Naujokaitė (2013) atkreipia dėmesį į me-

diciniškai nepaaiškinamų negalavimų paplitimą. Svarstydami, kaip medikai galėtų valdyti šį reiškinį, teigia, kad „didėja tiesioginis socialinių sąlygų poveikis asmens subjektyviai savijautai, nesukeliantis biofiziologinių kūno pokyčių“ (Leonavičius, Baltrušaitytė, Raila, Naujokaitė, 2013, p. 32). R. Kuodytė-Kazilienė, R. Užaitė, R. Palinauskienė, A. Kuzinkovas, L. Šerytė, R. Ulianskienė (2007) analizavo streso, depresiškumo, nerimo paplitimą tarp sveikatos priežiūros ir švietimo darbuotojų. Jų teigimu, šis reiškinys yra labai paplitęs. Kiti autoriai, pvz., R. Ustinavičienė, V. Obelenis, D. Ereminas (2004) atkreipė dėmesį, kad „besikeičiantis darbo pobūdis sumažino „tradicinių“ profesinių ligų skaičių, bet atsirado nauja problema – su darbu susijusių patologijų paplitimas – tai kaulų ir raumenų sistemos pažeidimai, streso sukeltos ligos, profesinės onkologinės ligos“ (Ustinavičienė, Obelenis, Ereminas, 2004, p. 897). Mūsų tyrimo kontekste ypač svarbūs G. Rapolienės tyrimo rezultatai, atskleidžiantys, kad „Lietuvos pagyvenusių žmonių socialinis identitetas artimesnis <...> skurstančiųjų identitetui“ (Rapolienė, 2007, p. 109).

Kaip vieną iš savijautą lemiančių veiksnių V. Gudžinskienė, J. Amonienė, A. Pocevičius (2012) įvardija fizinį aktyvumą. Kiti autoriai pabrėžia kūno kultūros ir sporto svarbą apskritai žmogaus gyvenime (Dadelo, 2013). Z. Javtokas (2009) akcentuoja visapusiškos fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės įtaką žmogaus sveikatai.

Didelis dėmesys mokslinėse diskusijose skiriamas moters sveikatai. Moters sveikata nagrinėjama įvairiais aspektais: skurdas ir psichinė sveikata (Belle, 1990); stresas darbe ir moters sveikata (Burke, 2002; Repetti, Matthews, Waldron, 1989); chroniško streso ir nuolatinės socialinės įtampos įtaka moterų sveikatai (McDonough, Walters, Strohschein, 2002; Matthews, Shumaker, Langer, Hunt, Kaplan, Klesges, Ritenbaugh, 1997); pagyvenusių moterų sveikata rasiniu aspektu (Joyce, Bromberger, Harlow, Avis, Kravitz, Cordal, 2004); streso įtaka krūtims vėžiui (Dooley, Slavich, Moreno, Bower, 2017); gyvenimo kokybės ir socialinių veiksnių tarpusavio ryšys (Juozulynas, Jurgelėnas, Prapiestis, Butikis, 2010); fizinio aktyvumo poveikis vyresnio amžiaus moterų psichofizinei sveikatai (Klizas, Sipavičienė, Klizienė, Pliauga, 2012); menopauzės ir socialinių veiksnių sąveika (Kuh, Wadsworth, Hardy, 1997); smurto sukeltos streso įtaka moters sveikatai (Sutherland, Bybee, Sullivan, 2002); interneto svarba formuojant moterų požiūrį į sveikatą (Sanjay, John, Tiwary (2003). Lietuvos mokslininkai G. Šurkienė ir kt. nustatė, kad „moterys savo sveikatą vertina blogiau negu vyrai“ (Šurkienė, Stukas, Kučingis, Strujeva, 2004, p. 9).

Antrinė literatūros šaltinių analizė leido išskirti šiuos pagyvenusio amžiaus moterų savijautai ir sveikatai įtakos turinčius socialinius veiksnius, kuriuos santykinai įvardijome kaip neigiamus, neutralius ir teigiamus. Prie neigiamų veiksnių priskirtume: žemą socialinį ir ekonominį statusą, pvz., „skurdas yra sudėtingas reiškinys,

lemiantis plataus masto pasekmes“ (Belle, 1990, p. 388); „moterys, užimančios žemesnį profesinį statusą, nurodė, kad yra mažiau patenkintos darbu (...) ir turi daugiau fizinės sveikatos problemų“ (Burke, 2002, p. 99).

Neigiamus su darbu susijusius veiksnius galima skirstyti į kelias grupes: fizinio krūvio sukeliamas stresas, pvz., „tie patys fiziniai judesiai, ribotos judėjimo galimybės“ (Burke, 2002, p. 95); psichologinis ir fizinis smurtas darbe, pvz., „anekdotai ar garsiai pasakytos pastabos, fizinė prievarta, stumdymas, spjaudymas ir pan.“ (Burke, 2002, p. 95); darbo ir veiklos šeimoje konfliktas, pvz., „moterys, dirbančios daugiau valandų, pasižymi labiau išreikštais psichosomatiniais simptomais“ (Burke, 2002, p. 96).

Prie neutralių veiksnių priskirtume: genetinius ir biologinius (juos priimame kaip duotybę); sveikatos priežiūros (pvz., „pacientas ima domėtis gydymo procesu“ [Leonavičius ir kt., 2013, p. 11–35]); aplinkos (pvz., „asmuo turi aktyviai ieškoti optimalaus santykio su aplinka“ [Leonavičius ir kt., 2013, p. 11–35]); šeimyninės padėties (pvz., „moterų, gyvenančių šeimoje, kurioje dirba abu tėvai, bei turinčių vaikų, sveikata yra geresnė, nepaisant dažniau patiriamo streso“ [McDonough ir kt., 2002, p. 767–782]).

Kaip teigiamus veiksnius įvardytume: sveiką gyvenseną (pvz., „fiziškai aktyvios moterys labiau rūpinasi savo išvaizda ir sveikata“ [Klizas ir kt., 2012, p. 267–272]); asmens saviraišką (pvz., „kūno kultūros ir sporto mokslas turėtų padėti spręsti uždavinius, susijusius su asmenybės, kaip socialinės-biologinės savireguliacinės sistemos, funkcionavimu“ [Dadelo, 2013, p. 55]).

## 1. Metodologija

Darbinė koncepcija. Pasirinkdamos kokybinę tyrimo priemonę – naratyvą straipsnio autorės daugiausia rėmėsi A. De Fina, A. Georgakopoulou (2015), J. Creswell (2003), A. Georgakopoulou (2014), B. Bitino, L. Rupšienės, V. Žydzūnaitės (2008) darbais, kurie padėjo susiformuoti naratyvo, kaip tyrimo koncepcijos, suvokimą.

Mūsų atveju naratyvas – tai į diktofoną įrašyti, vėliau užrašyti ir iššifruoti pasakojimai, kuriuose penkios pagyvenusios moterys nuo 56 iki 60 metų pasakoja apie savo savijautą per pastaruosius trejus metus. Visų penkių moterų prašyta apibūdinti savo savijautą, pasakojimą skatinant panašiais klausimais: kaip jūs šiandien jaučiatės; ar jūs patenkinta savo savijauta; kaip manote, kas labiausiai veikia jūsų sveikatą; kokiomis aplinkybėmis jūs jaučiatės gerai; kas nulemia jūsų prastą savijautą; ką darote, kad jaustumėtės geriau; kaip jūs norėtumėte jaustis ir pan. Siekta, kad moterys pačios „vadovautų“ pokalbiui, pačios išsakytų tai, kas joms svarbu. Jos nepertraukinėtoms, kartais prašyta patikslinti vieną ar kitą detalę. Perfrazuojant

A. Georgakopoulou, galima teigti, kad mūsų naratyvas – penkios trumpos istorijos, susietos į vieną pasakojimą (plg. Georgakopoulou, 2014), kuriuo siekiama suvokti pagyvenusių moterų sveikatai įtakos turinčius veiksnius respondenčių požiūriu.

Pristatant tyrimų rezultatus taikytas Jean-Lous Le Moigne sukonstruotas sisteminės analizės modelis, kurį analizavo J. Ruškus (1998–1999). Jean-Lous Le Moigne teigimu, aprašant bet kurį socialinį reiškinių visada vertinga pažvelgti į jį iš raidos, aplinkos, tikslo, struktūros ir veiklos perspektyvų.

## 2. Tyrimo organizavimo ypatumai

Moterys pasirinktos, atsižvelgiant į jų socialinį statusą darbinės veiklos aspektu.

Viena jų – 59 metų, ištekėjusi, ilgai buvusi namų šeimininkė, laukianti pensijos, turinti 20 metų darbo stažą, užauginusi du vaikus, kurie gyvena atskirai. Šiuo metu dirba slaugytojos padėjėja. Savo materialinę padėtį vertina kaip gerą (tyrime ją vadinsime Dalia).

Kitos amžius – 60 metų, turi 38 metų darbo stažą, tarnautoja, našlė. Užaugino du vaikus (tyrime ją užkodavome kaip Daną). Savo materialinę padėtį vertina kaip patenkinamą.

Trečia – Vaiva, 57 metų, turinti 35 metų darbo stažą, ištekėjusi, pernai atleista iš darbo dėl etatų mažinimo, bedarbė. Užauginusi dukrą, kuri kartu su dviem savo vaikais ir vyrų gyvena pas Vaivą. Savo materialinę padėtį vertina kaip blogą.

Ketvirtoji – Birutė, 56 metų, aukštosios mokyklos dėstytoja, turinti 32 metų darbo stažą, ištekėjusi. Užaugino vieną dukrą, kuri Lietuvoje negyvena. Savo materialinę padėtį vertina kaip puikią.

Penktoji – Daiva, 56 metų, užauginusi dukrą, kuri gyvena kitame mieste. Daiva turi 33 metų darbo stažą, dirba kaimo mokykloje mokytoja. Gyvena su vyrų, slaugo šalia gyvenančią mamą. Turi anūkę. Materialinę padėtį vertina gerai.

Pokalbis su kiekviena moterimi truko nuo 1,5 iki 2 valandų jų namuose, dalyvaujant tik moteriai ir tyrėjai. Respondentės supažindintos su tyrimo tikslais, eiga, rezultatų panaudojimo galimybėmis ir aplinkybėmis, pasirašė sutikimą dalyvauti tyrime. Jos supažindintos su tyrimo rezultatų interpretavimu ir neprieštaravo, kad jie būtų publikuoti.

## 3. Rezultatai

Kaip minėta, moterų savijautai įtakos turinčius veiksnius pristatome, remdamiesi Jean-Lous Le Moigne, kuris teigia, kad aprašant bet kurį socialinį reiškinių

visada vertinga žvelgti į jį raidos, aplinkos, tikslo, struktūros ir veiklos kontekste (plg., Ruškus, 1998–1999).

Moters savijautai įtakos turintys veiksniai raidos aspektu. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad raidos aspektu moters sveikatai įtakos turinčius veiksnius galima skirstyti į genetinius ir biologinius. Juos dar galima skaidyti į įgimtus, pvz.: *Visada buvau stambi* (Dalia); *Niekada nebuvo balerina* (Dana); *visada buvau jautri, tėvas sakydavo, neimk į galvą, imk į pilvą, bet man neišeidavo* (Daiva); įgytus, pvz.: *Storėti pradėjau prasidėjus menopauzei* (Daiva); *Sveikata labai pablogėjo pašalinus kiaušides* (Vaiva); *Kai man pašalino kiaušides, atrodo, griuvo pasaulis* (Birutė); *Viskas pradėjo griūti: pirmiausia skydliaukė, vėliau pasireiškė osteoporozė* (Birutė); *Jau daug metų esu be sveikatos: skydliaukė, stuburo problemos, žarnyno problemos, cukraligė* (Vaiva). Išryškėjo ir šeimos tradicijų įtaka, pvz.: *Tėvas stovėdavo su diržu ir versdavo valgyti* (Birutė); *Kai aš pradėdavau verkti ar būdavau nelaiminga, visada gaudavau saldainių* (Vaiva); *Vaikystė prabėgo valgant bulves* (Daiva).

Aplinkos reikšmė moters savijautai įtakos turintiems veiksniams. Kaip rodo tyrimo rezultatai, aplinka turi didelę reikšmę moters savijautai ir sveikatai. Išryškėjo nemažai veiksnių, kuriuos santykinai suskirstėme į penkias grupes:

- Darbo sukeliamas stresas, pvz.: *Darbe sukeliama įtampa man neleidžia užmigti* (Birutė); *Grižusi iš darbo valgau ir valgau, negaliu sustoti* (Daiva); *Dėl darbo negaliu nueiti net pas gydytoją* (Dalia).
- Santykiai su šeima, pvz.: *Vyras manęs nesupranta ir tai man kerta per nervus* (Dalia); *Man namai ir šeima yra ramybės uostas, jeigu namuose nebūtų ramybės, aš išprotėčiau* (Dana).
- Santykiai su gydytojais, pvz.: *Turiu nuostabią gydytoją, kuri visada man padės* (Birutė); *Su mano šeimos gydytoja niekada nepasitarsi, bijau net žodį pasakyti* (Vaiva).
- Materialinė padėtis, kurios aukštesnį ekonominį statusą užimančios moterys neakcentuoja, tuo tarpu sunkiai besiverčiančiosios tai pabrėžia, pvz.: *Neturiu pinigų dantims susitvarkyti, dėl to niekur negaliu išeiti* (Vaiva); *Dėl sveikatos labai norėčiau nuvažiuoti į sanatoriją, tačiau negaliu sau to leisti* (Dana).
- Įtampa pasaulyje, pvz.: *Pabudau naktį nuo žemai praskridusio lėktuvo garso, taip suspaudė širdį, kad prasidėjo karas* (Daiva); *Man tiesiog plyšta širdis, kai dukterė išvykusi, taip neramu dabar pasaulyje* (Birutė).

Moters tikslai ir savijautai įtakos turintys veiksniai. Tikslų, turinčių įtakos moters savijautai ir sveikatai, požiūriu išryškėjo keturios tarpusavyje koreliuojančios grupės, tai tikslai, susiję su:

- šeima, pvz.: *Na, kur aš rasiu darbą, kai turiu dukters vaikus prižiūrėti, kas jeigu ne aš* (Vaiva);
- darbu, pvz.: *Reikėtų mesti tą darbą, bet kenčiu, pensija dar toli, o kito nerasiu* (Daiva);
- gera sveikata, pvz.: *Norėčiau, kad mano sveikata būtų geresnė, todėl stengiuosi daug vaikščioti* (Birutė);
- saviraiška, pvz.: *Šiaip norėčiau pakeliauti, bet nėra nei sveikatos, nei pinigų, todėl dažniausiai siuvinėju kryželiu, mane tai ramina* (Vaiva).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad moterys linkusios aukoti gerą savijautą dėl darbo ir šeimos. Gera sveikata ir saviraiška, veikiančios savijautą, tarsi nustumiamos į antrą vietą ar paaukojamos, keičiamos kita veikla, kuri priimtinesnė kitiems, o ne pačiai moteriai (kompromiso ieškojimas), pvz., *Labai norėčiau eiti į linijinius šokius, bet vyrui nepatiktų, todėl darau mankštą namuose* (Daiva).

Moters suvokimas, kokie veiksniai turi įtakos jos savijautai. Pagrindinis žodis, kuris dominuoja moterų pasakojime ir susijęs su jų savijauta, yra *stresas*. Santykinai stresą galime skirstyti į keturias grupes:

- Su darbu susijęs stresas, pvz.: *Kiekvieną rytą važiuodama į darbą aš jau pradedu nervintis, o vakare grįžtu visai išsunkta* (Birutė); *Darbe aš su jaunomis nesuspėju, man viską skauda* (Dalia).
- Su prasta materialine padėtimi susijęs stresas, pvz.: *Sūnus nori būti ponu, pasiėmė paskolą, nusipirko namą, tai aš naktimis nebemiegu* (Dana).
- Su nerimu dėl ateities, pvz.: *Man 59 metai, o turiu tik dvidešimt metų darbo stažą, sveikatos dirbti neturiu, kas bus toliau, kaip aš gyvensiu* (Dalia).
- Ligų baimė, pvz.: *skydliaukė, stuburas, cukraligė, nuolat viduriuoju, kas bus toliau* (Vaiva).

Moters kontroliuojama veikla padedanti / kenkianti jos savijautai ir sveikatai. Tyrimo rezultatai atskleidė moters kontroliuojamą veiklą, kuri padeda gerai savijautai, arba kenkia, jeigu kontrolė yra nepakankama. Santykinai moters kontroliuojamą veiklą suskirstėme į keturias sritis. Pasakojimuose moterys dažniausia minėjo:

- Lankymąsi pas gydytojus, pvz.: *Kiekvienais metais gulu į ligoninę, kad man pareguliuotų cukrų* (Vaiva); *Norėčiau nueiti pas gydytoją, bet kada, kai tiek dirbu, dar ir į darbą turiu važinėti 30 kilometrų* (Dalia). Analizuojamoje situacijoje moterų kontroliuojama veikla labiau aktyvi negu pasyvi.
- Aktyvus laisvalaikis. Čia – priešingai, moterys nelinkusios aktyviai leisti laisvalaikio, pvz.: *Na, kur aš eisiu pasivaikščioti, jeigu visai neturiu jėgų* (Vaiva); *Man taip skauda kelius, kad aš džiaugiuosi prigulusi* (Dalia); *Aš kiekvieną savaitgalį stengiuosi leisti gamtoje, vaikštau, važinėju dviračiu* (Birutė).

- Moterys, nelinkusios aktyviai leisti laisvalaikio, užsiima kita veikla, jų nuomone, gerinančia savijautą. Ją santykinai pavadiname *malonia veikla*, pvz.: *Pailsiu žiūrėdama serialus* (Dalia); *Man geriausias poilsis – kryžiažodžiai, atsijungiu nuo visko* (Dana).
- Išryškėjo dar viena veikla – malda ar meditacija, pvz.: *Kiekvieną rytą važiuodama į darbą meldžiuosi, taip įgaunu stiprybės visai dienai* (Daiva); *aš geriausiai pailsiu nuėjusi į vienuolyną* (Vaiva); *jūra yra dabar mano pažnyčia* (Birutė).

#### 4. Rezultatų aptarimas

Mokslo studija atskleidė, kad pagyvenusio amžiaus moterų savijautai ir sveikatai įtakos turi šie veiksniai: žemas socialinis ir ekonominis statusas; su darbu susiję veiksniai – fizinio krūvio sukeliamas stresas bei psichologinis / fizinis smurtas. Moterų savijauta prastėja ir esant nepalankiai darbo bei šeimos sąveikai. Literatūros analizė atskleidė genetinių ir biologinių veiksnių, moterų dalyvavimo sveikatos priežiūros sistemoje svarbą, aplinkos, šeimyninių aplinkybių įtaką. Aktyvi moters veikla kontroliuojant savo savijautą mokslinėje studijoje siejama su sveika gyvensena ir asmens saviraiška.

Tiek literatūros analizėje, tiek moterų naratyvuose dominuoja nuolatinis stresas ir neigiama jo įtaka savijautai. Stresą sukelia daug veiksnių, tačiau tyrime dominuojantis streso pobūdis siejamas su darbine veikla.

Empirinio tyrimo rezultatai neprieštarauja mokslinių šaltinių analizėje aptiktiems veiksniams, juos papildo. Kaip mokslinėje literatūroje neišryškėjusius galėtume įvardinti šeimos tradicijų įtaką, palankių santykių su gydytojais svarbą bei nerimą dėl ateities. Literatūroje akcentuojama sveika gyvensena moterų pasakojamose istorijose turi visai kitas charakteristikas. Literatūroje pabrėžiama fizinės veiklos ir sveikos mitybos svarba, o tyrime fiziškai aktyvi yra tik viena iš moterų. Visos jos turi antsvorio ir emocinio valgymo problemų, dažnai persivalgo, nors apie sveiką mitybą žino pakankamai. Moterys linkusios savo gerą savijautą aukoti dėl šeimos interesų. Sureikškina darbinės veiklos svarbą: renkasi darbą, o ne gerą savijautą.

Išanalizavus empirinio tyrimo medžiagą, galima išvelgti gerą savijautą lemiančių veiksnių sąveiką, pvz.: ramintis maistu tradicijos, atėjusios iš šeimos. Viršsvoris ne tik sukelia moterims sveikatos problemų, bet ir trukdo aktyviai leisti laisvalaikį, taip gerinant savo savijautą. Raminimasis maistu (šeimos tradicijos) trukdo sveikai maitintis ir gali lemti santykius su gydytojais (moterys tikisi „stebuklingos“ piliulės).

Empirinis tyrimas, nors ir atskleidė ekonominio statuso svarbą moterų savijautai, tačiau stresą, skirtingai nei aprašoma mokslo šaltiniuose, darbe patiria ir jo įtaką savijautai akcentuoja respondentės, užimančios tiek žemą, tiek ir aukštą socialinį statusą.

## Išvados

1. Mokslo studija atskleidė, kad pagyvenusio amžiaus moterų savijautai ir sveikatai įtakos turi šie veiksniai: žemas socialinis ir ekonominis statusas; fizinio ar psichologinio krūvio darbe sukeltas stresas; nepalanki darbo ir šeimos sąveika; genetiniai ir biologiniai veiksniai; moterų dalyvavimas sveikatos priežiūros sistemoje; šeimyninių aplinkybių įtaka; gyvenimo būdas ir asmens saviraiška.
2. Empirinio tyrimo rezultatai neprieštarauja mokslinių šaltinių analizėje aptiktiems veiksniams, juos papildo. Moterų istorijose išryškėjo šeimos tradicijų, palankių santykių su gydytojais svarba bei nerimo dėl ateities veiksnių įtaka moterų savijautai ir sveikatai.
3. Empirinis tyrimas atskleidė, kad stresą, skirtingai negu antrinės mokslo šaltinių analizės duomenimis, darbe ir jo įtaką savijautai respondentės patiria, nepaisant jų socialinio statuso.
4. Empirinis tyrimas atskleidė, kad moterys, nors ir suvokia gyvenimo būdo bei asmens saviraiškos svarbą gerai savijautai ir sveikatai, tačiau mažai stengiasi aktyviai ir sveikai gyventi. Savo gerą savijautą jos linkusios aukoti dėl profesinių ar šeimos interesų.
5. Tyrimas atskleidė, kad savijautai ir sveikatai įtakos turintys veiksniai sąveikauja tarpusavyje, todėl domintis savijautai įtakos turinčiais veiksniais svarbu matyti jų visumą.

Gauta 2017 03 12

Pasirašyta spaudai 2017 05 22

## Literatūra

- Belle, D. (1990). Poverty and Women's Mental Health. *American Psychologist*, Vol. 45(3), p. 385–389. Prieiga internete: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.45.3.385>
- Bird, C. E., Rieker, P. P. (1999). Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's health. *Social Science & Medicine*, Vol. 48, p. 745–755. Prieiga internete: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00402-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00402-X)
- Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda.

## PAGYVENUSIO AMŽIAUS MOTERŲ SAVIJAUTAI ĮTAKOS TURINTYS VEIKSNIAI

- Burke, R. J. (2002). Work Stress and Women's Health: Occupational Status Effects. *Journal of Business Ethics*, Vol. 37 (1), p. 91–102. Doi:10.1023/A:1014734302972. Prieiga internete: <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1014734302972?LI=true>
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications, p. 1–26.
- Dadelo, S. (2013). Kūno kultūros ir sporto mokslo plėtros aktualumas tarpdalykinių komunikacijų kontekste. *Santalka: Filosofija, Komunikacija*, Nr. 21 (1), p. 55–64.
- De Fina, A., Georgakopoulou, A. (Ed.). (2015). *The Handbook of Narrative Analysis*. A. Wiley Blackwell, 467 p.
- Dooley, L., Slavich, G. M., Moreno, P., Bower, J. (2017). Strength through adversity: Moderate lifetime stress exposure is associated with psychological resilience in breast cancer survivors. *Stress and Health*, p. 1–9. Doi: 10.1002/smi.2739. Prieiga internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.2739/full>
- Georgakopoulou, A. (2014). Between narrative analysis and narrative inquiry: The long story of small stories research. *Urban Language and Literacies*, Vol. 131, p. 1–17.
- Gudžinskienė, V., Armonienė, J., Pocevičius, A. (2012). Fizinis aktyvumas kaip vienas sveikatą lemiančių veiksnių. *Pedagogika*, Vol. 105, p. 86–92.
- Javtokas, Z. (2009). *Sveikatos stiprinimo konceptas*. Valstybinis psichikos sveikatos centras, Vilnius, 103 p.
- Joyce, T., Bromberger, J. T., Harlow, S., Avis, N., Kravitz, H. M., Cordal, A. (2004). Racial / Ethnic Differences in the Prevalence of Depressive Symptoms Among Middle-Aged Women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *American Journal of Public Health*, Vol. 94 (8), p. 1378–1385. Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448459>
- Juozulynas, A., Jurgelėnas, A., Prapiestis, J., Butikis, M. (2010). Gyvenimo kokybės ir socialinių veiksnių tarpusavio ryšys. *Gerontologija*, Vol. 11 (1), p. 37–42.
- Klizas, Š., Sipavičienė, S., Klizienė, I., Pliauga, V. (2012). Fizinio aktyvumo poveikis vyresnio amžiaus moterų psichofizinei sveikatai. *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 18 (3), p. 267–272.
- Kuh, D. L., Wadsworth, M., Hardy, R. (1997). Women's health in midlife: the influence of the menopause, social factors and health in earlier life. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, Vol. 104 (8), p. 923–933. Prieiga internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.1997.tb14352.x/full>
- Kuodytė-Kazilienė, R., Užaitė, R., Palinauskienė, R., Kuzinkovas, A., Šerytė, L., Ulianskienė, R. (2007). Streso, depresijos, nerimo paplitimas tarp sveikatos priežiūros ir švietimo darbuotojų Panevėžio mieste. *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 13 (4), p. 479–484.
- Leonavičius, V., Baltrušaitytė, G., Raila, G., Naujokaitė, I. (2013). Mediciniškai nepaaiškinami negalavimai vėlyvosios modernybės / posmodernybės socialiniu teorijų požiūriu. *Kultūra ir visuomenė*, Nr. 4 (1), p. 11–35.
- Matthews, K. A., Shumaker, S. A., Bowen, D. J., Langer, R. D., Hunt, J. R., Kaplan, M. R., Klesges, R. C., Ritenbaugh, C. (1997). Women's Health Initiative. Why Now? What is it? What's New? *American Psychologist*, Vol. 52 (2), p. 101–116. Prieiga internete: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.52.2.101>
- McDonough, P., Walters, V., Strohschein, L. (2002). Chronic stress and the social patterning of women's health in Canada. *Social Science & Medicine*, Vol. 54 (5), p. 767–782. Prieiga internete: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00108-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00108-3)
- Rapolienė, G. (2007). Lietuvos pagyvenusių žmonių identitetas iš postmodernizmo perspektyvos. *Gerontologija*, Nr. 8(2), p. 109–116.
- Repetti, R. L., Matthews, K. A., Waldron, I. (1989). Employment and women's health: Effects of paid employment on women's mental and physical health. *American Psychologist*, Vol. 44(11), p. 1394–1401. Prieiga internete: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.44.11.1394>
- Ruškus, J. (1998–1999). Sisteminė analizė: koncepcijos raida ir perspektyvos. *Socialiniai tyrimai: tarpdisciplininis požiūris*, Nr. 2–3, p. 104–116.
- Sanjay, K., Pandey, S. K., Hart, J. J., Tiwary, S. (2003). Women's health and the internet: understanding emerging trends and implications. *Social Science and Medicine*, Vol. 56, p. 179–191. Prieiga internete: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00019-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00019-9)
- Sutherland, C. A., Bybee, D. J., Sullivan, C. M. (2002). Beyond Bruises and Broken Bones: The Joint Effects of Stress and Injuries on Battered Women's Health. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 30 (5), p. 609–635. Prieiga internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1023/A:1016317130710/full>

Nijolė Šostakienė, Ingrida Baranauskienė

Šurkienė, G., Stukas, R., Kučingis, Š., Strujeva, O. (2004). Gyventojų, gyvenančių ir dirbančių rizikos aplinkoje, požiūris į savo sveikatą bei kai kurių socialinių santykių įtaka savo sveikatos vertinimui. *Sveikatos mokslai*, p. 6–9.

Ustinavičienė, R., Obelenis, V., Ereminas, D. (2004). Dirbančiųjų sveikata ir šiuolaikinės darbo sąlygos. *Medicina (Kaunas)*, Nr. 40 (9), p. 897–904.

## THE FACTORS DETERMINING WELL-BEING OF ELDERLY WOMEN

**Nijolė Šostakienė, Ingrida Baranauskienė**

### Summary

A changing socio-economic situation, constant stress at work and in personal life, receding retirement age and increasing tension in the world in general highly influence well-being of people. As far back as in the previous century, an active discussion on what determined health of men and women – biological or social factors – took place (Bird, Rieker, 1999). Even though “the impact of biological factors, such as genetics, (...) impact of hormones, is very important, health of both women and men is not less influenced by social processes, too” (Bird, Rieker, 1999, p. 745). These processes may “determine – either improve or impede – biological health” (ibid.). The authors hold the opinion that this should be understood by researchers, doctors, politicians and people in general; also, they should solve the related challenges (Bird, Rieker, 1999). Lithuanian researchers Šurkienė, Stukas, Kučingis et al. found out that “women assessed their health poorer than men” (Šurkienė, Stukas, Kučingis, Strujeva, 2004, p. 9).

The article presents a qualitative research, a narrative, which is constructed on the ground of the works carried out by De Fina, Georgakopoulou (2015); Creswell (2003); Georgakopoulou (2014); Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė (2008) and our independently, though being influenced by the mentioned researchers, formed understanding about the narrative as a conception of the research. Paraphrasing Georgakopoulou, it can be stated that our narrative means five short stories merged into one narrated story, cf. Georgakopoulou (2014), which aims at perceiving the factors making impact on elderly women’s health from the standpoint of the respondents.

In introducing research results, we used the model of systemic analysis constructed by Jean-Louis Le Moigne, analysed by Ruškus (1998–1999). Jean-Louis Le Moigne has it that when describing any social phenomenon it is always worth

viewing it from the perspectives of development, environment, purpose, structure and activity. The scientific study reveals that elderly women's well-being and health is influenced by the following factors: low social and economic status; work-related factor: stress caused by physical and psychological / physical violence. Women's well-being also worsens under existing unfavourable interaction of work and family. Analysis of literature reveals importance of genetic and biological factors, women's participation in the health care system, influence of environment, family circumstances. The study relates woman's active performance when controlling her well-being to a healthy lifestyle and personal self-expression.

In both literature analysis and women's narratives constant stress and its negative impact on well-being dominates. Stress is caused by many factors; however, the character of stress prevailing in the research is related to work performance.

Results of the empirical research do not contradict the factors found in the scientific study, they rather complement them. We would name several factors which were not emphasised in scientific literature: influence of family traditions, importance of favourable relations with doctors and anxiety about the future. Moreover, a healthy lifestyle underlined in surveyed literature obtains completely different characteristics in the stories narrated by the surveyed women. If in the literature importance of physical activities and healthy nutrition is emphasised, among the surveyed women there is only one respondent who is physically active. All they have problems of overweight, emotional eating, frequent over-eating, even though they have sufficient knowledge on healthy nutrition. These women tend to sacrifice their well-being in favour of family interests. They give work activities prominence and choose work instead of good well-being.

Deeper analysis of empirical research materials allows noticing interdependence of the factors influencing good well-being, e.g. traditions of comforting food reach us from the family environment. Overweight not only causes health problems to women but also prevents from active leisure time making well-being better. Comforting food (family traditions) prevents from healthy nutrition and may decide the relations with doctors (women expect to get a "magic" pill).

Even though the empirical research emphasised importance of an economic status to women's well-being, still stress and its impact on well-being were experienced at work by the respondents holding both low and high social status, differently from the scientific study referred to.

