

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Kūno kultūros katedra

**VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ FIZINIO AKTYVUMO IR
SVEIKATOS SAŠAJOS**

Fizinio aktyvumo ir sporto pedagogikos studijų programos
magistro baigiamasis darbas

Autorius

Vadovas

Ženeta Paškauskė

Prof. dr. Asta Šarkauskienė

Klaipėda, 2019

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1	Fizinio aktyvumo vertinimo metodai	30
2	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir ligų koreliaciniai ryšiai	66
3	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir prislėgtos nuotaikos, nerimo koreliaciniai ryšiai	68
4	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės koreliaciniai ryšiai	68
5	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos būklės koreliaciniai ryšiai	69
6	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir laimės koreliaciniai ryšiai	70
7	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir gyvenimo pilnatvės koreliaciniai ryšiai	70
8	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir nervingumo koreliaciniai ryšiai	71
9	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir blogos nuotaikos koreliaciniai ryšiai	71
10	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir ramumo, taikumo koreliaciniai ryšiai	72
11	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir energijos koreliaciniai ryšiai	72
12	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir nuliūdimo bei niūrumo koreliaciniai ryšiai	73
13	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir išsisėmimo koreliaciniai ryšiai	73
14	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir buvimo laimingu žmogumi koreliaciniai ryšiai	74
15	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir nuovargio koreliaciniai ryšiai	74
16	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir socialinių veiklų koreliaciniai ryšiai	75
17	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir „man atrodo, kad aš labiau linkęs (-usi) sirgti negu kiti žmonės“ koreliaciniai ryšiai	75
18	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir „aš esu toks (-ia) sveikas (-a), kaip ir kiti mano pažįstami“ koreliaciniai ryšiai	76
19	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir „aš manau, kad mano sveikata blogės“ koreliaciniai ryšiai	76
20	Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir „mano sveikata puiki“ koreliaciniai ryšiai	77

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1	Pagrindinės vyrų ir moterų mirties priežastys 2017 m.	18
2	Respondentų pasiskirstymas pagal lytį	32
3	Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	33
4	Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį	33
5	Respondentų pasiskirstymas pagal tautybę	34
6	Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamo būsto tipą	34
7	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką su draugais ir šeima	37
8	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką senjorų centre	38
9	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką savanoriaujant	38
10	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką bažnyčioje	39
11	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką kituose klubuose ar grupių susitikimuose	39
12	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką naudojantis kompiuteriu	40
13	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką šokant	40
14	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką užsiimant medžio apdirbimu, rankdarbiais, piešimu, ar kitu menu ir amatais	41
15	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose	42
16	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką žaidžiant kortomis, bingo ar kitus stalo žaidimus su kitais žmonėmis	42
17	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką čiuožinėjant	43
18	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką grojant muzikos instrumentu	43
19	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką skaitant	44
20	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką dirbant sunkius darbus namuose	44
21	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką dirbant lengvus darbus namuose	45
22	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką dirbant sunkius darbus sode	46
23	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką dirbant lengvus darbus sode	46
24	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką dirbant su automobiliu, krautuvu, vejapjove ar kitomis mašinomis	47
25	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką lėtai bėgiojant	47
26	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką kopiant į kalną	48
27	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką einant greitai žingsniu	48
28	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką einant pėsčiomis, kad būtų atliktos tam tikros užduotys	49
29	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką einant lengvu žingsniu treniruojantis ar malonumui	49
30	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką važiuojant dviračiu	50
31	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką atliekant kitas aerobines veiklas	50
32	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką atliekant pratimus vandenyje	51
33	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką plaukiojant	51
34	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką darant tempimo ar lankstumo pratimus	52
35	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką darant jogos ar gimnastikos pratimus	52
36	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką užsiimant aerobika ar aerobiniais šokiais	53

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
37	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką atliekant vidutinę ar intensyvią treniruotę	53
38	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką atliekant lengvą treniruotę	54
39	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką atliekant bendrus pratimus	55
40	Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką būnant kitaip fiziškai aktyviems	55
41	Respondentų pasiskirstymas pagal sergamumą	56
42	Respondentų pasiskirstymas pagal prislėgtą nuotaiką ir nerimą	57
43	Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo kokybę	57
44	Respondentų pasiskirstymas pagal sveikatos būklę	58
45	Respondentų pasiskirstymas pagal laimę	58
46	Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo pilnatvę	59
47	Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą labai nervingam (-ai)	59
48	Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą blogos nuotaikos	60
49	Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą ramiu (-ia) ir taikiu (-ia)	60
50	Respondentų pasiskirstymas pagal energijos turėjimą	61
51	Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą nuliūdusiam (-iai) ir niūriam (-iai)	61
52	Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą išsisėmusiu (-ia)	62
53	Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą laimingu žmogumi	62
54	Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą pavargusiu (-ia)	63
55	Respondentų pasiskirstymas pagal socialinės veiklos apribojimus	63
56	Respondentų pasiskirstymas pagal teiginį „Man atrodo, kad aš labiau linkęs (-usi) sirgti negu kiti žmonės“	64
57	Respondentų pasiskirstymas pagal teiginį „Aš esu toks (-ia) sveikas (-a), kaip ir kiti mano pažįstami“	64
58	Respondentų pasiskirstymas pagal teiginį „Aš manau, kad mano sveikata blogės“	65
59	Respondentų pasiskirstymas pagal teiginį „Mano sveikata puiki“	65

TURINYS

ĮVADAS.....	7
I. VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ FIZINIO AKTYVUMO IR SVEIKATOS SĄSAJŲ TEORINĖS PRIELAIDOS	9
1.1. Vyresnio amžiaus žmonių charakteristika	9
1.2. Fizinio aktyvumo teoriniai aspektai	10
1.2.1. Fizinio aktyvumo samprata.....	10
1.2.2. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo rekomendacijos	13
1.3. Fizinio aktyvumo ir sveikatos tarpusavio sąveika.....	15
1.4. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo situacija Lietuvoje ir užsienyje	28
1.5. Fizinio aktyvumo ir sveikatos vertinimo metodai	29
II. TIRIAMŪJŲ CHARAKTERISTIKA IR TYRIMO METODAI	32
2.1. Tiriamųjų charakteristika	32
2.2. Tyrimo metodai	35
III. REZULTATAI.....	37
3.1. Vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumas.....	37
3.2. Vyresnio amžiaus žmonių sveikata	56
3.3. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajos	66
IV. REZULTATŲ APTARIMAS.....	78
IŠVADOS.....	81
REKOMENDACIJOS	83
LITERATŪRA	84
SANTRAUKA.....	92
SUMMARY	94
PRIEDAI	96

SANTRUMPOS

cm - centimetras

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

kg - kilogramas

min. - minutė

mln. - milijonas

mmHg – milimetras gyvsidabrio stulpelio

pav. - paveikslas

proc. - procentas

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija

pvz. - pavyzdžiui

tūkst. - tūkstantis

WHO – World Health Organization

IVADAS

Vyresnio amžiaus žmonių skaičius pasaulyje nuolat didėja. Todėl visuomenė turi suteikti tinkamas sąlygas senjorams oriai praleisti senatvę ir padėti jiems išlikti savarankiškiems ir nepriklausomiems asmenims. Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) (World Health Organization (WHO), 2011a), vyresnio amžiaus asmenys yra 65 metų amžiaus ir vyresni. Tai asmenys, kurie jau yra pensijinio amžiaus ir didžiąją dalį savo laiko praleidžia namuose, nes dažniausiai tokio amžiaus asmenys jau nebedirba profesinio darbo. Todėl svarbu, kad senjorai turėdami daugiau laisvo laiko, leistų jį tinkamai, būtų pakankamai fiziškai aktyvūs. Fizinis aktyvumas padeda palaikyti gerą sveikatos būklę, bendrą savijautą ir teigiamai veikia psichologinę būklę, bei socialinę aplinką (Kumahara et al., 2004).

Visame pasaulyje yra stebimi demografiniai pokyčiai, kuomet visuomenė nuolat sensta, o gimstamumas nuolat mažėja (Šurkienė ir kt., 2012). Todėl stebimos nuolatinės visuomenės senėjimo tendencijos. Vis daugiau šalių yra priskiriamos prie demografiškai senų valstybių, kuomet daugiau nei 7 proc. gyventojų yra 65 metų ir vyresni (Higienos institutas Sveikatos informacijos centras, 2010). Tai leidžia daryti išvadas, kad visuomenei nuolat senstant, mes turime gebėti pasirūpinti vyresnio amžiaus žmonėmis, suteikti jiems galimybę gyventi oriai ir nepriklausomai. Kiekvienos valstybės misija yra žmonių gerovė. Kadangi vyresnio amžiaus žmonių skaičius auga visame pasaulyje, todėl visos valstybės yra atsakingos ir privalo rūpintis vyresnio amžiaus žmonių gerove.

Pasak PSO (WHO, 2011b) fizinis aktyvumas, tai – bet koks kūno judėjimas, kurį sukelia raumenys ir kuriam yra reikalinga energija. Fizinis aktyvumas nebūtinai turi būti profesionalus sportas, tai bet koks žmogaus judėjimas, kuomet jis atlieka tam tikrus veiksmus. Tačiau nuolat augantis fizinis pasyvumas yra vienas iš pagrindinių lėtinių, neinfekcinių ligų, rizikos veiksnių (WHO, 2018g). Kiekvienais metais, visame pasaulyje dėl fizinio aktyvumo stokos miršta apie 3,2 mln. žmonių (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2012). Tai visas pasaulio valstybes kankinanti problema, kurią reikia spręsti, raginant visus piliečius būti fiziškai aktyviais ir propaguoti sveiką gyvenimo būdą.

Vyresnio amžiaus žmonės dažniau skundžiasi sveikatos problemomis. Apie 88 proc. senjorų dažniausiai turi nors vieną sveikatos sutrikimą (Hoecke, 2013). Bet reikia atsižvelgti ir į tai, kad senjorai dažnai skundžiasi ne vienu sveikatos sutrikimu, o net keliomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Norint išsaugoti gerą vyresnio amžiaus žmonių sveikatos būklę, būtina užtikrinti aktyvų fizinį ir visuomeninį gyvenimą, pakeisti neigiamą visuomenės požiūrį į senėjimą ir senatvę, taip pat svarbu, kad patys vyresnio amžiaus asmenys stengtųsi sveikiau gyventi ir būti fiziškai aktyvesni (Šurkienė ir kt., 2012). Gera sveikatos būklė daro įtaką senjorų gyvenimo kokybei. Kuo geriau

jaučiasi žmogus, tuo daugiau jis gali nuveikti, o svarbiausia geba pasirūpinti savimi ir išlikti savarankiška ir nepriklausoma asmenybe.

Problema: ar vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata turi sąsają ?

Hipotezės:

1. Fiziškai aktyvesni vyresnio amžiaus žmonės, rečiau skundžiasi įvairiomis ligomis ir susirgimais.
2. Fiziškai aktyvesni senjorai geriau vertina savo jausmus.
3. Fiziškai aktyvesni vyresnio amžiaus asmenys geriau vertina savo bendrą sveikatą.

Objektas: Klaipėdos ir Telšių trečiojo amžiaus universitetą lankančių vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajos.

Tikslas: atskleisti vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajas.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajų teorines prielaidas.
2. Ištirti vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą.
3. Išanalizuoti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos rodiklių duomenis.
4. Nustatyti vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajas.

Tyrimo metodai:

- literatūros šaltinių analizė;
- anketinė apklausa;
- statistinė duomenų analizė.

Darbo struktūra ir apimtis: Magistro baigiamąjį darbą sudaro: įvadas, vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajų teorinės prielaidos, tiriamųjų charakteristika ir tyrimo metodai, rezultatai ir jų aptarimas, išvados, rekomendacijos, literatūra iš 106 šaltinių, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis. Prieduose pateiktas tyrimo metu naudotas klausimynas. Magistro darbo apimtis 95 puslapiai.

I. VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ FIZINIO AKTYVUMO IR SVEIKATOS SĄSAJŲ TEORINĖS PRIELAIDOS

1.1. Vyresnio amžiaus žmonių charakteristika

Nuolatinis visuomenės senėjimas vis labiau verčia rūpintis vyresnio amžiaus asmenimis, kurių skaičius nuolat auga. Pasak PSO (WHO, 2011a), vyresnio amžiaus asmenys yra 65 metų amžiaus ir vyresni. 2010 metų duomenimis, netgi 8 procentai (proc.) visos žmonių populiacijos buvo vyresnio amžiaus asmenys. Prognozuojama, kad 2050 metais, vyresnio amžiaus asmenys sudarys netgi 16 proc. žmonijos. Higienos instituto (2018b) duomenimis, 2017 metais Lietuvoje, vidutinė būsimo gyvenimo trukmė buvo 70,7 metų vyrams ir 80,4 metų moterims. Šio amžiaus žmonės dar dažnai yra vadinami pensijinio amžiaus asmenimis. 2018 metais Lietuvoje nustatytas senatvės pensijos amžius yra 62 metai ir 4 mėnesiai moterims ir 63 metai ir 8 mėnesiai vyrams. Šie skaičiai parodo, kad senatvės pensijos amžius yra beveik 2 - 3 metais anksčiau, negu vyresnio amžiaus asmens apibrėžime nurodomas amžius. Tačiau, senatvės pensijos amžius yra nuolat didinamas ir prognozuojama, kad 2026 metais, tiek vyrams, tiek moterims bus nustatytas 65 metų senatvės pensijos amžius Lietuvoje (Valstybinio socialinio draudimo fondo vadyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2019).

Visame pasaulyje nuolat vyksta demografiniai pokyčiai, dėl kurių mažėja gimstamumas, tačiau ilgėjant gyvenimo trukmei, daugėja vyresnio amžiaus žmonių (Šurkienė ir kt., 2012). Jungtinių Tautų Organizacija (JTO) pateikia rekomendacijas, kuriose nurodo, kad gyventojų senėjimo rodiklį sudaro 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių skaičius (proc.) tarp visų gyventojų. Atsižvelgiant į šį rodiklį, šalys yra skirstomos į:

- demografiškai jaunos – senėjimo rodiklis yra iki 4 proc.;
- demografiškai subrendusios – senėjimo rodiklis yra 4 – 7 proc.;
- demografiškai senos – daugiau nei 7 proc. gyventojų yra 65 metų amžiaus ar vyresni (Higienos institutas Sveikatos informacijos centras, 2010).

2010 metais Lietuvoje vyresnio amžiaus žmonės sudarė 21,6 proc. visų gyventojų. Šis procentas parodo, kad Lietuva yra demografiškai sena valstybė. Nuolatinis populiacijos senėjimas kelia problemų sveikatos apsaugai, kadangi viena pagrindinių pagyvenusio amžiaus žmonių problemų yra įvairūs negalavimai ir lėtinės ligos. Tad svarbu atsižvelgti ir analizuoti šiuos visuomenės senėjimo rizikos veiksnius:

- vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimą;
- gimstamumo mažėjimą;
- migraciją (Šurkienė ir kt., 2012).

Nors gyvenimo trukmės ilgėjimas yra svarbus visuomenės sveikatos tikslas, svarbu yra gebėti išsaugoti gyventojų savarankiškumą (Pahor et al., 2018). Apie 88 proc. vyresnio amžiaus žmonių turi nors vieną sveikatos sutrikimą, pavyzdžiui (pvz.): širdies ar kraujagyslių sistemos ligos, cukrinis diabetas, onkologiniai susirgimai ar depresija (Hoecke, 2013). Vyresnio amžiaus žmonių sveikata galėtų būti geresnė, jeigu būtų užtikrinamas tolimesnis senjorų aktyvus gyvenimas, pasikeistų neigiamas požiūris į senėjimą, piliečiai būtų skatinami sveikiau gyventi (Šurkienė ir kt., 2012). Svarbu atsižvelgti ir į vyresnio amžiaus žmonių užimtumą, socialinį gyvenimą, psichikos sveikatą, aplinką, mitybą, fizinį aktyvumą, žalingus įpročius ir vaistų vartojimą. Dauguma vyresnio amžiaus žmonių kenčia dėl mažo fizinio pajėgumo ar raumenų silpnumo, dėl ko padidėja rizika sutrikti savarankiškumui, funkcionavimui ir gyvenimo kokybei (Hoecke, 2013). M. Pahor ir kt. (2018) nustatė, kad vidutinio intensyvumo fizinė veikla, vyresnio amžiaus žmonėms, pagerina funkcinį pajėgumą ir padeda išvengti neįgalumo.

Apibendrinus, galime teigti, kad gimstamumas pasaulyje nuolat mažėja, o vyresnio amžiaus asmenų skaičius yra nuolat augantis. Kadangi darbingo amžiaus asmenys privalo rūpintis senyvo amžiaus asmenų oria senatve, mes turime gebėti tinkamai jais pasirūpinti. Tad svarbu, kad vyresnio amžiaus asmenys išliktų reikalingi visuomeniniame gyvenime, socialinėse veiklose, būtų savarankiški ir nepriklausomi. Vieni svarbiausių veiksnių, užtikrinančių pagyvenusių žmonių darnią ir kokybišką kasdienybę yra gera sveikatos būklė, kuriai didelės reikšmės turi nuolatinis fizinis aktyvumas.

1.2. Fizinio aktyvumo teoriniai aspektai

1.2.1. Fizinio aktyvumo samprata

Fizinis aktyvumas yra daugelio žmonių kasdienybė, neatsiejama geros sveikatos dalis. PSO (WHO, 2011b) fizinį aktyvumą apibrėžia, kaip bet kokį kūno judėjimą, kurį sukelia raumenys ir kuriam yra reikalinga energija. Panašiai fizinį aktyvumą apibūdina L. Dugdill ir kt. (2009), teigdami, kad fizinis aktyvumas - tai bet koks kūno judesys, kurį sukelia skeleto raumenys ir dėl kurio atsiranda organizmo energijos sąnaudos. B. H. Hansen (2013) prie fizinio aktyvumo apibrėžimo prideda ir tai, kad fizinis aktyvumas yra sudėtinga žmogaus elgsenos forma, kuri apima visus kūno judesius, nuo įprastų judėjimo momentų iki sudėtingų veiksmų. Sporto terminų žodyne (2002) fizinis aktyvumas yra apibrėžiamas, kaip griaučių raumenų sukelti judesiai, kuriuos darant energijos suvartojimas yra didesnis, negu esant ramybės būsenoje. Atsižvelgiant į autorių pateiktus apibrėžimus, galime apibendrinti, kad fizinis aktyvumas yra organizmo judėjimas, kurio metu yra eikvojama energija.

Kiekviename gyvame organizme, gyvybiškai svarbiems procesams yra naudojama organizmo energija, pvz.: kvėpavimas, širdies darbas, ar netgi energetiniai procesai vykstantys mažiausiose kūno

ląstelėse. Todėl fizinis aktyvumas yra išskiriamas, kaip vienas svarbiausių žmogaus energijos suvartojimo veiksnių, nes energija yra vartojama žmogui judant tikslingai (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2012). Tačiau, kiekvieno judesio metu, energijos suvartojimo kiekis yra skirtingas, tad svarbu atsižvelgti į fizinio aktyvumo :

- kiekį;
- trukmę;
- dažnį;
- intensyvumą;
- rūšį (Dugdill et al., 2009).

Tinkamas šių sudedamųjų derinys sudaro pagrindines energijos sąnaudas, susijusias su fiziniu aktyvumu (Kesaniemi et al., 2001). Optimalus fizinio aktyvumo metu sunaudotos energijos kiekis yra 8,4 megadžauliai arba 2000 kilokalorijų per savaitę (Jankauskienė, 2008). Ir kai energijos sąnaudos būna mažesnės (žmogus nėra pakankamai fiziškai aktyvus), tada dažniau nustatomos įvairios sveikatos problemos, nutukimas (Kumahara et al., 2004).

Pasak V. Kuklio ir kt. (2000), judesys – tai kūno ar kūno dalies padėties pakeitimas. Plačiau judesį apibūdina K. A. Tamašauskas ir kt. (2003), teigdami, kad raumeninis judėjimas yra tobuliausia gyvosios gamtos judėjimo forma. Svarbiausia raumens savybė yra gebėjimas susitraukti ir atlikti judesį. Atliekant bet kokią veiksmą dirba skersaruožiai raumenys, kurie yra susiję su aktyviu žmogaus judėjimu, nes jie sutraukiami valingai. Todėl griaučių raumenys ir yra vadinami kūno judamojo aparato aktyviaja dalimi (Anusevičienė ir kt., 2009). Pats judesys – tai tik atskiras judėjimo momentas, sudėtinė mūsų atliekamų veiksmų dalis. Pasak PSO (WHO, 2018f), šie judėjimo momentai ir sudaro visus mūsų atliekamus veiksmus, kurių metu yra didžiausios energijos sąnaudos. Todėl svarbu kokia yra mūsų atliekamų judesių kokybė, kuri priklauso nuo fizinio asmens pajėgumo.

Sveikatą gerinantis fizinis aktyvumas – tai sveikatai nepavojinga ir sveikatą bei funkcinį pajėgumą gerinanti fizinio aktyvumo forma (Garuckienė ir kt., 2014). Panašiai sveikatą stiprinantį fizinį aktyvumą apibūdina ir PSO (WHO, 2005), teigdami, kad tai – fizinio aktyvumo forma, kuri yra naudinga sveikatai ir lavina funkcinis gebėjimus, be žalos ar pavojaus sveikatai. Todėl norint pagerinti savo fizinę būklę, būtina atsižvelgti į tai, kad fizinis krūvis būtų skiriamas visoms raumenų grupėms, atitiktų kiekvieno žmogaus fizinę būklę ir būtų saugus (Gudžinskienė ir kt., 2012). Tad svarbu yra pasirinkti savo galimybes ir poreikius atitinkančią fizinę veiklą. Geriausia, kad sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas taptų kiekvieno žmogaus kasdienybe. Pasak P. Oja ir kt. (1998), kasdien pakeitus važiavimą į darbą automobiliu į - važiavimą dviračiu, ar ėjimą pėsčiomis, žymiai pagerėja sveikatos būklė. Tad, galime teigti, kad sveikatą gerinantis fizinis aktyvumas padeda palaikyti gerą asmens sveikatos būklę ir funkcinį pajėgumą.

Fizinis pasyvumas yra vienas iš pagrindinių, lėtinių neinfekcinių ligų, rizikos veiksnių. Pasak PSO (WHO, 2018g), nepakankamai aktyvūs žmonės turi 20 – 30 proc. didesnę mirties riziką, negu fiziškai aktyvūs žmonės. Kasmet dėl fizinio aktyvumo stokos miršta apie 3,2 milijonai (mln.) žmonių visame pasaulyje. Nuolat augantis visuotinis fizinis pasyvumas, atsirandantis dėl išmaniųjų technologijų, labai didina nutukimo riziką (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2012). Higienos instituto (2018b) pateiktais duomenimis, dėl endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų 2017 metais Lietuvoje mirė 458 asmenys. Tad šie duomenys tik parodo, kad fizinis pasyvumas yra opi problema šiuolaikinėje visuomenėje. Pasak PSO (WHO, 2018g), dažniausios priežastys, kodėl žmonės būna fiziškai pasyvūs, yra:

- sėdimas darbas;
- nuolatinės kelionės automobiliu;
- netinkamai praleidžiamas laisvalaikis;
- aplinkos veiksniai.

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (2018) akcentuoja, kad pagrindinės fizinio pasyvumo problemos Lietuvoje yra: pačių gyventojų pasyvumas, fiziniui aktyvumui palankios aplinkos trūkumas, fizinio aktyvumo plėtra nėra esminis valstybės prioritetas, bijoma socialinės atskirties. Norint pagerinti esamą situaciją, PSO priklausančios valstybės yra priėmusios sprendimą skatinti fizinį aktyvumą, ir tikimasi iki 2025 metų sumažinti fizinį pasyvumą pasaulyje iki 10 proc (WHO, 2018g).

Papildydamas fizinio aktyvumo apibrėžtį S. Stonkus (2002) fizinį aktyvumą dar apibūdina kaip laiko dalį, kurią žmogus sąmoningai skiria fiziniams pratimams arba tikslingam fiziniam darbui. Todėl kiekvienas, fiziškai aktyvus asmuo, turi gebėti sąmoningai pasirinkti jam tinkančias fizinio aktyvumo formas. R. Valintėlienė ir kt. (2012) siūlo šias fizinio aktyvumo veiklas – tai bet kokia mankšta, įvairios pratybos, varžybos, įvairi veikla atliekama namų ūkyje, aktyvus laisvalaikio praleidimas ar fizinis darbas. Pasak Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro (2012), fizinis aktyvumas įprastai išreiškiamas šiose žmogaus gyvenimo srityse:

- laisvalaikiu;
- profesinėje veikloje;
- namų ruošoje;
- mobilume;
- sporte.

Kai žmogus yra fiziškai aktyvus šiose srityse, tada yra didesnė tikimybė pasiekti ir išlaikyti gerą sveikatos būklę (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2012). Tad atsižvelgdami į šias sritis, kurios praturtina fiziškai aktyvaus žmogaus gyvenimą, reikia pastebėti ir tai, kad žmogaus fizinio aktyvumo kokybę ir lygį lemia daugelis veiksnių, tarp kurių ir suvoktos gyvenimo vertybės

(Gudžinskienė ir kt., 2012). Fiziškai aktyvus žmogus yra ne tik geresnės fizinės būklės ir sveikatos, bet ir sąmoningesnė, puoselėjanti prasmingesnes gyvenimo vertybes asmenybė.

Apibendrinus, fizinis aktyvumas, tai - judėjimas, kurio metu eikvojama organizmo energija. Autoriai pabrėžė, kad fizinis aktyvumas tai ne būtinai profesionalus ar mėgėjiškas sportas, tai gali būti paprasčiausias judėjimas ir aktyvesnis gyvenimas namuose, darbe ar laisvalaikiu. Tad svarbu pabrėžti, kad fiziškai pasyvūs žmonės yra tie, kurie nuolat laiką leidžia pasyviai, pvz.: sėdėdami, gulėdami, o aktyvus žmogus stengiasi netgi savo laisvą laiką skirti aktyviems užsiėmimams, veikloms, darbams. Fiziškai aktyvus žmogus puoselėja ne tik fizinę sveikatos būklę, bet ir dvasiškai praturtina savo gyvenimą.

1.2.2. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo rekomendacijos

Mažėjantis fizinis aktyvumas dėl išmaniųjų technologijų tobulėjimo, verčia įvairias institucijas ir organizacijas ieškoti būdų, kaip šią situaciją pagerinti. Pasaulyje sukaupta labai daug mokslinių tyrimų apie fizinio pasyvumo įtaką lėtinėms neinfekcinėms ligoms atsirasti. Reguliarus fizinis aktyvumas teigiamai veikia sveikatos būklę ir gerina gyvenimo kokybę. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (2018) teigia, kad fizinio aktyvumo rekomendacijos padeda išlaikyti reikiamą širdies ir kvėpavimo sistemos, kaulų būklę, raumenų pajėgumą, gerą sveikatos būklę ir padeda išvengti dažniausiai pasitaikančių lėtinių neinfekcinių ligų, nerimo, depresijos. Lietuvoje pateikiamos Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro (2018) rekomendacijos, pataria:

- 65 metų ir vyresniems asmenims kasdien 30 minučių (min.) užsiimti vidutinio intensyvumo ištvermę lavinančia fizine veikla. Alternatyva gali būti ne mažiau 10 – 15 min. didelio intensyvumo fizinė veikla kasdien.
- Bet kokia fizinė veikla turi būti bent 10 min. intervalais.
- 65 metų ir vyresni asmenys, norintys teigiamo poveikio sveikatos būklei, turėtų vidutinio intensyvumo fizinę veiklą kasdien padidinti iki 60 min., o didelio intensyvumo iki 30 min.
- Asmenims, turintiems fizinio ar funkcinio pajėgumo sutrikimų, rekomenduojama ne mažiau kaip 3 kartus per savaitę lavinti judesių koordinaciją ir pusiausvyrą.
- Bent 2 kartus per savaitę stiprinti stambiųjų raumenų grupių jėgą.
- Jei dėl sveikatos būklės ar kitų priežasčių, šių rekomendacijų laikytis nėra galimybės, tada asmuo turėtų būti fiziškai aktyvus tiek, kiek leidžia asmeninės galimybės.
- Svarbu, jei nesilaikoma šių rekomendacijų, vyresnio amžiaus asmenys privalo turėti galimybę išeiti į lauką, bendrauti su kaimynais ar kitais bendruomenės nariais ir

dalyvauti socialiniame gyvenime (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2018).

PSO (WHO, 2011b) teigia, kad 65 metų ir vyresnių asmenų fizinis aktyvumas susideda iš laisvalaikio veiklų, mobilumo, profesinio darbo (jeigu asmuo dar dirba profesinį darbą), namų ūkyje atliekamų darbų, žaidimų, sporto. Bet šios veiklos priklauso nuo kasdienybės, šeimos ir bendruomenės aktyvumo. Atsižvelgdama į vyresnio amžiaus asmenų funkcinį pajėgumą ir norėdama pagerinti širdies ir kraujagyslių sistemos, raumenų ir kaulų veiklą, taip pat sumažinti lėtinių ligų, depresijos ir pažinimo sutrikimų riziką, PSO pateikia fizinio aktyvumo rekomendacijas 65 metų ir vyresniems asmenims:

- Vyresnio amžiaus asmenys per savaitę turėtų užsiimti bent 150 min. vidutinio intensyvumo aerobine fizine veikla, arba bent 75 min. intensyvia aerobine fizine veikla, ar derinti vidutinio intensyvumo ir intensyvią veiklas.
- Aerobinė veikla turėtų būti atliekama 10 min. trukmės intervalais.
- Norint pagerinti sveikatos būklę, vyresnio amžiaus asmenys turėtų padidinti vidutinio intensyvumo aerobinę fizinę veiklą iki 300 min. per savaitę, ar 150 min. intensyvios veiklos per savaitę, arba vidutinio intensyvumo ir intensyvios veiklos derinio.
- Vyresnio amžiaus asmenys, kurie turi judėjimo sutrikimų, per savaitę turėtų būti bent 3 dienas fiziškai aktyvūs, kad pagerintų savo pusiausvyrą ir sumažintų griuvimų riziką.
- Raumenų stiprinimo pratimai, kurie įtraukia pagrindines raumenų grupes, turėtų būti atliekami dvi ar daugiau dienų per savaitę.
- Jeigu vyresnio amžiaus asmenys dėl savo sveikatos būklės, negali būti fiziškai aktyvūs, kaip rekomenduojama, tada jie turėtų būti aktyvūs tiek, kiek leidžia jų galimybės ir sąlygos.

Šios rekomendacijos yra svarbios visiems sveikiems 65 metų ir vyresniems asmenims, nepriklausomai nuo lyties, rasės, tautybės ar pajamų lygio. Svarbu, kad asmenys, turintys sveikatos sutrikimų, pasikonsultuotų su savo gydytoju dėl galimo fizinio aktyvumo lygio. Atsižvelgiant į situaciją, galima rekomenduojamas 150 min. per savaitę, išskirstyti į dažnesnes, bet trumpesnes (ne trumpesnes nei 10 min.) veiklas, pvz.: 30 min. vidutinio intensyvumo mankštos, 5 kartus per savaitę. Taip pat šios rekomendacijos gali būti taikomos ir neįgaliems vyresnio amžiaus žmonėms, tik reikia atsižvelgti į pratimų sudėtį ir rizikos veiksnius (WHO, 2011b).

Kanados fizinio aktyvumo gairės, kurios yra skirtos vyresnio amžiaus (65 metų ir vyresniems) žmonėms, nurodo:

- Norint naudoti sveikatai ir geresnio funkcinio pajėgumo, vyresnio amžiaus asmenys turėtų būti 150 min. per savaitę fiziškai aktyvūs. Fizinis aktyvumas turėtų būti vidutinio sunkumo arba intensyvus, ir ne trumpesnis nei 10 min.

- Naudinga pridėti raumenų ir kaulų sistemos stiprinimo pratimus, bent dvi dienas per savaitę.
- Asmenys su judėjimo sutrikimais, turėtų būti fiziškai aktyvūs, kad pagerintų pusiausvyrą ir sumažintų griuvimų riziką.

Atsižvelgiant į šias gaires, siūloma vidutinio intensyvumo veikla – greitas vaikščiojimas ar važiavimas dviračiu, o intensyvi veikla – slidinėjimas ar plaukimas. Jei asmuo laikysis šių nurodytų rekomendacijų, tada sumažėja rizika sirgti lėtinėmis ligomis, išlaikomas funkcinis pajėgumas, mobilumas, sveikata, pagerinamas kūno svoris, kaulų būklė, psichinė sveikata (Canadian Society for Exercise Physiology, 2012).

Amerikos fizinio aktyvumo rekomendacijos yra tokios pat, kaip ir Kanados fizinio aktyvumo gairės. Tik Amerikos fizinio aktyvumo gairėse yra pabrėžiama, kad jei vyresnio amžiaus asmenys negali būti 150 min. per savaitę fiziškai aktyvūs, tada jie turėtų būti fiziškai aktyvūs pagal savo sugebėjimus ir galimybes. Svarbu ir tai, kad vyresnio amžiaus asmenys atliktų pratimus, kurie gerina pusiausvyrą ir mažina griuvimų riziką (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2008).

Apibendrinus, galime teigti, kad vyresnio amžiaus asmenys privalo būti fiziškai aktyvūs, jeigu nori palaikyti gerą sveikatos būklę ir išvengti įvairių ligų ir negalavimų. Pateiktos rekomendacijos tik parodo, kad fizinis aktyvumas turėtų būti kasdieninis kiekvieno asmens užsiėmimas. Lyginant Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro pateiktas rekomendacijas ir PSO, Kanados bei Amerikos fizinio aktyvumo gaires, pastebime, kad Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras siūlo kasdienį fizinį aktyvumą, o PSO, Kanados ir Amerikos fizinio aktyvumo gairėse pabrėžiama, kad asmuo fiziškai aktyvūs turi būti 150 min. per savaitę. Tai leidžia daryti išvadą, kad fizine veikla galima užsiimti ir ne kasdien. Tačiau, privalu laikytis šių rekomendacijų, kad asmenys taptų pakankamai fiziškai aktyvūs ir palaikytų geresnę savo kūno, sveikatos būklę ir išvengtų įvairių sveikatos sutrikimų.

1.3. Fizinio aktyvumo ir sveikatos tarpusavio sąveika

Fizinis aktyvumas yra vienas sveikatą lemiančių veiksnių. Fizinio aktyvumo tikslas – saugoti ir stiprinti asmens sveikatos būklę, gerinti gyvenimo kokybę, mažinti su fiziniu pasyvumu susijusių ligų paplitimą (Garuckienė ir kt., 2014). Fizinis aktyvumas yra glaudžiai susijęs su gera sveikata ir gyvenimo kokybe (Valintėlienė ir kt., 2012). Kai žmogus reguliariai užsiima fizine veikla, jo organizme vyksta morfologiniai ir funkciniai pakitimai, kurie gerina žmogaus sveikatą ir padeda išvengti įvairių ligų. Nelaimingi nutikimai ir traumos, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos ligos, diabetas, onkologiniai susirgimai, psichikos sutrikimai – tai vieni dažniausių susirgimų šiais laikais (Lamanauskas ir kt., 2011). Todėl buvo atlikti fizinio aktyvumo tyrimai, kurių metu nustatytas ryšys, tarp fizinio aktyvumo stokos ir blogos sveikatos būklės. Todėl fizinis pasyvumas tampa vis

aktualesne visuomenės sveikatos problema visame pasaulyje (Dugdill et al., 2009). Norint išvengti ligų, ar bent jau jas pavėlinti, reikia būti fiziškai aktyviam ir sveikai gyventi (Valintėlienė ir kt., 2012).

Pasak PSO (WHO, 2014a), sveikata – tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas (1998) pabrėžia, kad sveikata tai ne tik asmens, bet ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Šis holistinis požiūris į sveikatą, pabrėžia, kad šios savybės negali būti išskirtos kaip atskiros dalys, nes esmę sudaro jų visuma. Todėl sveikatą, turime suprasti daug platesniu požiūriu, o ne tik, kaip ligos nebuvimą. Gerą sveikatos būklę, lemia daugelis veiksnių, tokių, kaip: gyvenimo būdas, socialinė, kultūrinė ir fizinė aplinka (Dugdill et al., 2009). Atsižvelgiant į šiuos veiksnius, pastebime, kad žmogaus sveikatai didelę įtaką daro aplinka, kurioje jis gyvena. Tad norint užtikrinti gerą sveikatą, bei tinkamą aplinką, reikia laikytis PSO (WHO, 2014a) išskirtų sveikatos elementų, tai :

- asmens higiena;
- žalingų įpročių nebuvimas;
- sveika mityba;
- fizinis aktyvumas;
- streso kontrolė;
- sveika aplinka;
- medicininė priežiūra.

Nors ir žinoma fizinio aktyvumo nauda sveikatai, tik maža dalis vyresnio amžiaus žmonių yra pakankamai fiziškai aktyvūs. Dažniausiai nurodomos vyresnio amžiaus žmonių fizinio pasyvumo priežastys yra:

- laiko trūkumas;
- motyvacijos stoka;
- netinkamos oro sąlygos;
- sveikatos problemos (Hoecke, 2013).

Pastebėta, kad daugelis vyresnio amžiaus žmonių nėra pakankamai fiziškai aktyvūs dėl fizinės sveikatos būklės (Orlova, 2014). Fizinio aktyvumo lygis mažėja su amžiumi, ypač kalbant apie intensyvias fizines veiklas. Apskritai daugelis vyresnio amžiaus žmonių neatitinka rekomenduojamo fizinio aktyvumo lygio. Fizinis pasyvumas yra vienas pagrindinių rizikos veiksnių, daugeliui lėtinių ligų (Hoecke, 2013). Pagrindinis gyvenimo kokybės vyresniame amžiuje veiksnys yra nepriklausomumas, autonomija ir individualumas, fizinis aktyvumas ir galėjimas pasirūpinti savimi, taip pat socialiniai ryšiai su aplinkiniais asmenimis bei galėjimas dalyvauti teikiant pagalbą (Orlova, 2014).

Fizinė gerovė. Viena iš sveikatos sudedamųjų yra fizinė gerovė, kuri didele dalimi priklauso nuo kūno suvokimo, judesių kultūros ir supratimo, kaip įvairūs aplinkos veiksniai veikia mūsų

sveikatą. Biologiniai mechanizmai vykstantys mūsų organizmuose, parodo, kad fizinis aktyvumas nulemia sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę (Haskell et al., 2007). Fizinė veikla laisvalaikiu praplečia asmenybės saviraišką, atskleidžia naujų ugdomųjų savybių, kuria naujus poelgius ir bendravimo formas, gerina judesių kultūrą (Gudžinskienė ir kt., 2012). Įprastai fiziškai aktyvus žmogus yra platesnio požiūrio, lengviau sprendžiantis problemas, emociškai stabilesnis. Todėl tarptautiniu mastu yra propaguojama sveika gyvensena ir fizinis aktyvumas, nes pastebėta didelė rizika sveikatai ir gyvenimo kokybei, kuri atsiranda dėl fizinio aktyvumo stokos (Lamanauskas ir kt., 2011). Tad atsižvelgiant į nagrinėtus fizinio aktyvumo tyrimų duomenis, pastebime visapusišką fizinio aktyvumo naudą sveikatos būklei ir žymiai sumažėjusią ligų, ar net mirties riziką.

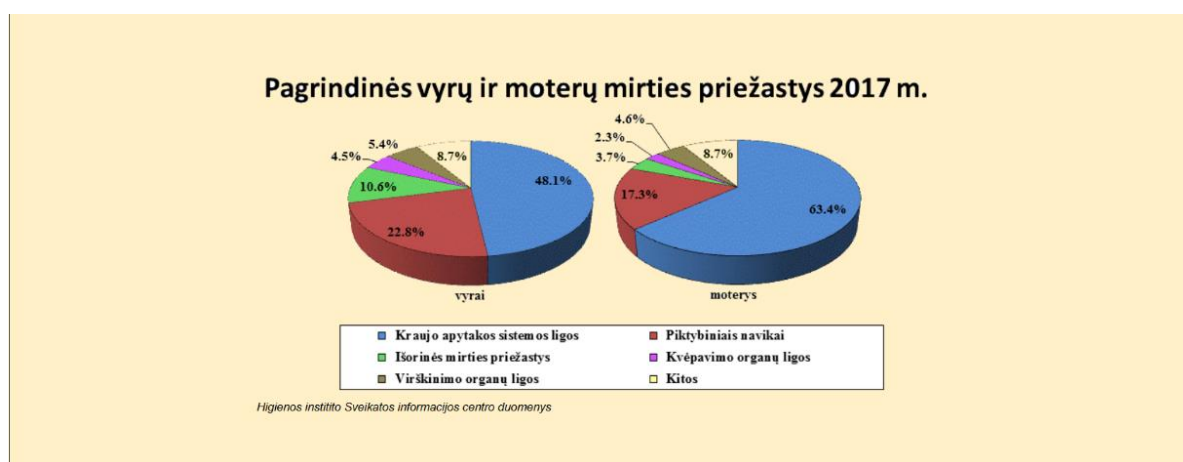
PSO (WHO, 2014a) pateiktame sveikatos apibrėžime yra išskiriama, kad ne tik liga ar negalia nulemia sveikatos būklę. Tačiau, liga labai apriboja žmogaus gyvenimą, kasdienybę ir fizinio aktyvumo galimybes. Gera žmogaus savijauta ne visuomet sutampa su fizine būkle, kuri priklauso nuo psichologinių, kultūrinių ir socialinių veiksnių. Tad svarbu atsižvelgti ne tik į žmogaus sveikatos būklę, bet ir į tai, kaip pats žmogus vertina savo sveikatą (Lietuvos statistikos departamentas, 2015). Pagal TLK-10-AM sisteminį ligų sąrašą (2015), ligos yra suskirstytos į kategorijas, pagal nustatytus kriterijus:

1. Tam tikros infekcinės ir parazitų sukeltos ligos.
2. Navikai.
3. Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais.
4. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos.
5. Psichikos ir elgesio sutrikimai.
6. Nervų sistemos ligos.
7. Akies ir jos priedinių organų ligos.
8. Ausies ir speninės ataugos ligos.
9. Kraujotakos sistemos ligos.
10. Kvėpavimo sistemos ligos.
11. Virškinimo sistemos ligos.
12. Odos ir poodžio ligos.
13. Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos.
14. Lyties ir šlapimo sistemos ligos.
15. Nėštumas, gimdymas ir laikotarpis po gimdymo.
16. Tam tikros perinatalinio laikotarpio būklės.
17. Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos.

18. Simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur.

19. Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai.

Šios ligos apriboja žmogaus kasdienes veiklas ir sveikatos būklę. Lietuvos statistikos departamentas (2015) 2014 metais atliko tyrimą, kurio metu buvo nustatyta, kad 90 proc. vyresnio amžiaus žmonių Lietuvoje serga lėtinėmis ligomis arba turi ilgalaikių sveikatos sutrikimų. Šie skaičiai tik parodo, kad sergamumas Lietuvoje yra labai didelis. Tad analizuosime ryšį tarp ligų, kurios pateiktos sisteminiame ligų sąraše ir fizinio aktyvumo stokos.



1 pav. Pagrindinės vyrų ir moterų mirties priežastys 2017 m. (Higienos institutas, 2018b)

Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais. Kraujotakos sistemos ligos. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos yra pagrindinė sergamumo ir mirtingumo priežastis ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Kasmet daugiau nei 17,3 mln. žmonių miršta dėl kraujo apytakos sistemos ligų. Lietuva priklauso didelės rizikos zonai, nes 2013 metų duomenimis, ligotumas siekia net 23943 atvejus 100 tūkstančių (tūkst.) Lietuvos gyventojų (Austys ir kt., 2015). 1 paveiksle matome, kad kraujo apytakos sistemos ligos, 2017 metais Lietuvoje sudarė 63,4 proc. moterų ir 48,1 proc. vyrų mirties priežasčių. Pagrindiniai širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizikos veiksniai yra:

- rūkymas;
- padidėjęs arterinis kraujo spaudimas;
- padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje;
- netaisyklinga mityba;
- mažas fizinis aktyvumas.

Taip pat labai svarbu ir amžiaus rizika. Nuo 60 metų amžiaus, ženkliai padidėja tikimybė susirgti širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis (Piepoli et al., 2016). Tačiau, pasak D. E. R.

Warburton ir kt. (2006), net 20 - 35 proc. žmonių sumažėjo rizika susirgti širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, kai jie pradėjo fiziškai aktyviau gyventi. Norint sumažinti kraujotakos sistemos ligų paplitimą, reikalingi vidutinės apkrovos fiziniai pratimai (Gudžinskienė ir kt., 2012). Tačiau, net nedideli fizinio aktyvumo teigiami pokyčiai yra susiję su reikšmingu rizikos sumažėjimu (Warburton et al., 2006).

Vienas iš svarbiausių širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizikos veiksnių yra hipertenzija (Rinkūnienė ir kt., 2013). Pasak PSO (WHO, 2018a), hipertenzija – tai aukštas ar padidėjęs kraujo spaudimas, kuomet sistolinis kraujo spaudimas yra 140 milimetrai gyvsidabrio stulpelio (mmHg) ar daugiau, o diastolinis – 90 mmHg ar daugiau. 2008 metų duomenimis, visame pasaulyje padidėjusį kraujo spaudimą turėjo 40 proc. suaugusiųjų (WHO, 2018a). Lietuvoje šia liga serga 57,6 proc. žmonių (Rinkūnienė ir kt., 2013). Pagrindiniai hipertenzijos rizikos veiksniai yra:

- rūkymas;
- nutukimas;
- cukrinis diabetas;
- fizinis pasyvumas (Rinkūnienė ir kt., 2013).

E. Rinkūnienė ir kt. (2013) nustatė, kad 49,9 proc. asmenų, sergančių arterine hipertenzija, yra fiziškai neaktyvūs. Pasak V. Raškeliienės ir kt. (2009), sergančiųjų hipertenzija asmenų, gyvenimo kokybė nukenčia šiose srityse: fizinis aktyvumas, veiklos apribojimas dėl fizinių problemų, energingumas ir gyvybingumas, bendras sveikatos vertinimas, emocinė būklė. Tai ypač aktualu vyresnio amžiaus asmenims. E. Rinkūnienė ir kt. (2013) rekomenduoja šias prevencines priemones – dieta, fizinis aktyvumas, rūkymo metimas, cholesterolio koncentraciją mažinantys vaistai, kraujo spaudimą mažinantys vaistai ir cukrinio diabeto rizikos mažinimas.

Insultas arba smegenų infarktas – kraujo tiekimo smegenims sutrikimas. PSO (WHO, 2018h) 2012 metų duomenimis, dėl insulto mirė daugiau nei 17,5 mln. žmonių visame pasaulyje. Insulto riziką didina:

- hipertenzija;
- cukrinis diabetas;
- nutukimas;
- fizinis pasyvumas (Kernan et al., 2014).

Patyrus smegenų infarktą, dažniausiai sutrinka loginis mąstymas, patiriamos emocinės ir socialinės pasekmės ir padidėja insulto pasikartojimo rizika (Kernan et al., 2014). Tad norint išvengti insulto, reikia sveikai maitintis, būti fiziškai aktyviam, nerūkyti ir sekti bendrą širdies ir kraujagyslių sistemos veiklą (WHO, 2018h). Sumažinus padidėjusį kraujo spaudimą, insulto rizika sumažėja 38 proc. (Rinkūnienė ir kt., 2013). Dėl visuomenės senėjimo, vis daugiau žmonių miršta dėl širdies ir

kraujagyslių sistemos ligų. Todėl reikia skatinti fizinį aktyvumą visuomenėje, nes fizinė veikla yra stipriai susijusi su mažesne širdies ir kraujagyslių sistemos ligų ir insulto rizika (Kyu et al., 2016).

Navikai. Onkologiniai susirgimai užima antrą vietą pagrindinių mirties priežasčių sąrašė. Pasak Nacionalinio Vėžio Instituto (2018), navikai gali būti piktybiniai ir nepiktybiniai. Būtent piktybiniai navikai sukelia didelių sveikatos sutrikimų ir yra viena iš dažniausių mirties priežasčių. 1 paveiksle matome, kad 2017 metais piktybiniai navikai sudarė 17,3 proc. moterų ir 22,8 proc. vyrų mirties priežasčių Lietuvoje. Ne visi piktybinių navikų rizikos veiksniai yra nustatyti, bet mokslininkas R. Doll ir kt. (1981) išskiria šiuos pagrindinius rizikos veiksnius:

- rūkymas;
- netinkama mityba;
- infekcija;
- profesija;
- alkoholis;
- fizinio aktyvumo stoka;
- vaistai.

Pasak D. E. R. Warburton ir kt. (2006), fizinis aktyvumas sumažina onkologinių susirgimų skaičių, ypač krūties ir storosios žarnos. H. H. Kyu ir kt. (2016) nustatė, kad bet kurios srities onkologinius susirgimus lengvina fiziškai aktyvus laisvalaikis. Teigiama, kad fiziškai aktyvios moterys net 26 - 40 proc. sumažina riziką susirgti krūties vėžiu. Taip pat pabrėžiama, kad reguliarus fizinis aktyvumas gerina bendrą vėžiu sergančių žmonių savijautą ir gyvenimo kokybę (Warburton et al., 2006).

Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai. 1 paveiksle pavaizduota, kad išorinės mirties priežastys sudaro netgi 10,6 proc. vyrų ir 3,7 proc. moterų mirties priežasčių Lietuvoje. Tai yra trečia pagal dažnumą mirties priežastis Lietuvoje. Pasak Higienos instituto (2018b), išorinės mirties priežastis sudaro:

- transporto įvykiai;
- nukritimai;
- atsitiktiniai paskendimai;
- natūralaus šalčio poveikis;
- atsitiktinis apsinuodijimas narkotikais ar alkoholiu;
- tyčiniai sužalojimai (savižudybės);
- pasikėsinimai (nužudimai).

Pasak V. Gerasimavičiūtės ir kt. (2009), vyrų mirtingumas nuo išorinių priežasčių yra beveik 4 kartus didesnis, negu moterų. Tačiau 65 - 74 metų amžiaus vyrų kategorijoje šis mirtingumas

mažėja, o moterų kategorijoje didžiausi mirtingumo rodikliai prasideda nuo 75 metų amžiaus. Anot V. Strukčinskaitės ir kt. (2016), viena iš išorinių mirties priežasčių yra įvairios traumos, pvz.: kritimai, kurių riziką didina pablogėjusi eisena, laikysena, susilpnėję raumenys, regos ir klausos problemos bei kitos lėtinės ligos. Šie sutrikimai labiau būdingi vyresnio amžiaus žmonėms, todėl rizika susižaloti ar mirti dėl išorinių priežasčių su amžiumi didėja. Pasak V. Piščalkienės ir kt. (2012) vyresnio amžiaus žmonėms yra labai svarbu palaikyti gerą fizinę būklę, kad išvengtų griuvimų ar kitų sužalojimų.

Pasak PSO (WHO, 2018b) dažniausi sužalojimai yra: nugaros smegenų pažeidimas, galvos traumos, amputacijos, lūžiai, sąnarių išnirimai ir raiščių patempimai. Lietuvoje kiekvienais metais nugaros smegenų pažeidimus vidutiniškai patiria 140 žmonių. Nugaros smegenų sužalojimo metu yra pažeidžiamas smegenų vientisumas, dėl ko žemiau pažeidimo vietos išnyksta jutimai ir judesiai (Drigotaitė ir kt., 2006). Po šio sužalojimo dažniausiai tampama neįgaliu. Kitos traumos dažniausiai nutinka dėl griuvimų, kelių eismo įvykių ar netinkamo prietaisų ir įrankių naudojimo. Didžiausia grėsmė patirti traumas, ypač galūnių sužalojimus, yra nuo 75 metų amžiaus (WHO, 2018b). Tad galime teigti, kad su amžiumi rizika susižaloti tik didėja.

Kvėpavimo sistemos ligos. Dėl kvėpavimo organų ligų kasmet miršta apie 4 mln. žmonių visame pasaulyje (Ferkol et al., 2014). 1 paveiksle pavaizduota, kad vien tik Lietuvoje kvėpavimo sistemos ligos 2017 metais sudarė 4,5 proc. vyrų ir 2,3 proc. moterų mirties priežasčių. Bet ši situacija yra absurdiška, nes daugumos šių ligų atvejų galima išvengti. Pasak T. Ferkol ir kt. (2014) sumažinus patalpų ir lauko oro taršą, gyventojų perpildymą miestuose ir uždraudus rūkymą, ženkliai sumažintume kvėpavimo sistemos ligų skaičių. Tad kvėpavimo organų ligų rizikos veiksniai, kurių galima išvengti:

- tabako dūmai;
- oro tarša;
- cheminės medžiagos;
- netinkama mityba;
- fizinis pasyvumas;
- alergenai (WHO, 2007).

Pasak V. Šileikienės (2017) fizinis aktyvumas yra būtinas norint pagerinti sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga, gyvenimo kokybę. Dažniausiai asmenys, kurie serga kvėpavimo sistemos ligomis yra linkę būti fiziškai pasyviais, dėl dusulio, ap sunkinto kvėpavimo. Padidėjęs ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų dažnis gali trikdyti normalią žmogaus veiklą (WHO, 2007). Tačiau atliktų tyrimų metu, nustatytas teigiamas ryšys tarp fizinio aktyvumo ir sergančiųjų kvėpavimo sistemos ligomis, paūmėjimų sumažėjimo (Šileikienė, 2017). Tad norint išvengti kvėpavimo sistemos ligų, reikia būti fiziškai aktyviam, sveikai maitintis, palaikyti gerą emocinę būklę ir saugią aplinką (WHO, 2007).

Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos. Virškinimo sistemos ligos.

Virškinimo organų sistemą sudaro virškinimo kanalas (burna, stemplė, plonoji ir storoji žarnos) ir organai su priklausiniais (dantys, liežuvis, kepenys, kasa, pilvaplėvė) (Tamašauskas ir kt., 2003). Šios sistemos sutrikimai 2017 metais sudarė 5,4 proc. vyrų ir 4,6 proc. moterų mirties priežasčių Lietuvoje (1 pav.). Vienas iš dažniausių virškinimo sistemos sutrikimų yra netinkamos mitybos padariniai. Šiuolaikinėje visuomenėje dalis žmonių kenčia dėl nesveikos mitybos ir nutukimo, o kita dalis dėl nevisavertės mitybos ir per mažo svorio (WHO, 2018c). Tad PSO (WHO, 2014b) išskiria šias virškinimo sistemos ligų priežastis:

- paveldimumas;
- netinkama mityba;
- alkoholis;
- rūkymas;
- vaistai;
- stresas;
- fizinio aktyvumo stoka.

Pasak N. Keum ir kt. (2016) fizinis aktyvumas turi reikšmingą teigiamą poveikį virškinimo sistemos ligomis sergančiųjų būklei ir visuomenės sveikatai. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (2018) teigia, kad reguliari fizinė veikla teigiamai veikia virškinimo sistemos darbą ir medžiagų apykaitą. Fizinė veikla yra susijusi su modifikuojamu insulino kiekiu kraujyje, priešvėžinių imuninių funkcijų skatinimu, virškinimo veiklos gerinimu, kai fizinio aktyvumo metu yra stimuliuojamas virškinimo traktas (Keum et al., 2016).

Vienas iš dažniausių virškinimo sistemos sutrikimų yra nutukimas. Pasak PSO (WHO, 2018e), nutukimas, tai - asmens sukauptas perteklinis kūno riebalų kiekis, kuris kelia riziką sveikatos būklei. Dėl nutukimo gali padidėti kraujo spaudimas, cholesterolio kiekis kraujyje ar atsirasti atsparumas insulinui (Skurvydas ir kt., 2017). PSO (WHO, 2018e) duomenimis, per 2 paskutiniuosius dešimtmečius nutukimo paplitimas išaugo netgi 3 kartus. Todėl buvo priimta Europos kovos su nutukimu chartija, kurioje yra pabrėžiama, kad nutukimas yra XXI amžiaus, viena iš svarbiausių problemų. Pagrindinės nutukimo priežastys:

- padidėjęs suvartojamų riebalų kiekis maiste;
- fizinis neveiklumas (WHO, 2018e).

A. Skurvydas ir kt. (2017) nustatė, kad fizinis aktyvumas ir kalorijų apribojimas padeda atsikratyti perteklinio kūno svorio. Pasak P. Poirier ir kt. (2006) antsvorio galima atsikratyti - tinkamai maitinantis, būnant fiziškai aktyviam, naudojant farmakoterapiją, ar net chirurgiją. Tinkama mityba ir fizinis aktyvumas yra svarbiausi visų šių gydymo elementų komponentai. Tad jeigu ir būtų atliktos chirurginės intervencijos, norint išlaikyti reikiamą kūno svorį, reiktų tinkamai maitintis ir būti fiziškai

aktyviam. Pasak A. Skurvydo ir kt. (2017) fizinis aktyvumas pagerina nutukusių asmenų kognityvines funkcijas ir judesių valdymo rodiklius.

Kitas virškinimo sistemos sutrikimas – cukrinis diabetas. Cukrinis diabetas arba cukraligė, yra lėtinė liga, kurią sukelia angliavandenių apykaitos sutrikimai, kurie nulemia gliukozės kraujyje padidėjimą arba sumažėjimą (WHO, 2014b). Tai viena labiausiai paplitusių lėtinių ligų pasaulyje. Cukrinis diabetas sąlygoja daugumą sudėtingų komplikacijų, tokių kaip: širdies, inkstų, akių bei kojų pažeidimus (Vasiliūtė, 2016). Diabetas yra skirstomas į:

- I tipo diabetas – kai yra nepakankama insulino gamyba.
- II tipo diabetas – kai organizmas neefektyviai naudoja insuliną (atsparumas insulinui).
- Gestacinis diabetas – hiperglikemija pirmą kartą nustatoma nėštumo metu (WHO, 2014b).

Antro tipo cukrinis diabetas yra antra pagal sergamumą liga, kurią sąlygoja fizinio aktyvumo stoka. Šio tipo cukriniu diabetu dažniausiai serga antsvorio turintys žmonės (Petrauskaitė, 2018). Pasak American Diabetes Association (2014), rizika susirgti antro tipo cukriniu diabetu didėja su amžiumi, nutukimu ir fizinio aktyvumo stoka. Sergančiųjų cukriniu diabetu skaičius nuolat auga, todėl manoma, kad dėl pasyvaus gyvenimo būdo ir netinkamos mitybos sergančiųjų skaičius tik didės (Vasiliūtė, 2016). Apibendrinus, galime teigti, kad fizinio aktyvumo stoka ir sveikos gyvensenos trūkumas gali būti antro tipo cukrinio diabeto susirgimo priežastimi.

Nervų sistemos ligos. Nervų sistema yra skirstoma į centrinę ir periferinę dalis. Ši sistema nuolat priiminėja impulsus iš aplinkos ir organizmo vidaus, smegenys juos analizuoja ir siunčia atsakomuosius impulsus į tam tikrus organus, taip paskatinant juos veikti. Tam tikrų nervų sistemos ligų atvejais gali pakisti refleksai, ar net visai išnykti (Tamašauskas ir kt., 2003). Dažniausios nervų sistemos ligos:

- Alzheimerio liga.
- Parkinsono liga.

Pagrindiniai nervų sistemos ligų rizikos veiksniai: genetinis paveldimumas, aplinkos veiksniai, amžius (Alves et al., 2008). Alzheimerio ir Parkinsono ligos dažniausiai siejamos su vyresnio amžiaus asmenimis. Todėl yra rekomenduojamas fizinis aktyvumas, kuris padeda sumažinti griuvimų riziką ir palaikyti savarankiškumą bei kognityvinių funkcijų veiklą. Asmenys, kurie serga Parkinsono liga ir kuriems būdingas rigidiškumas ir judesių sulėtėjimas, prastai juda nuo ankstyvos ligos stadijos (Valeikienė ir kt., 2004). Bendras fizinis aktyvumas yra svarbus veiksnys, norint išvengti nervų sistemos ligų. Pabrėžiama, kad būnant fiziškai aktyviam pirminėse ligos stadijose, sergantys asmenys sugebės tokiais išlikti, net ligai progresavus (Leišytė, 2014).

Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos. Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos užima antrą vietą po širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, neįgalumo struktūroje

(Kriščiūnas ir kt., 2003). Šios ligos apima daugiau kaip 150 sutrikimų ir sindromų, kurie dažniausiai yra progresuojantys ir keliantys skausmą (WHO, 2018b). Pasak A. Kriščiūno ir kt. (2003), kas šeštas žmogus pasaulyje patiria skeleto ir raumenų skausmus. Higienos instituto (2018b) duomenimis, 2017 metais, jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis sirgo 21 proc. Lietuvos gyventojų. Dažniausios ligos yra:

- sąnarių ligos;
- fizinė negalia;
- nugaros smegenų sutrikimai;
- osteoporozė;
- reumatoidinis artritas (WHO, 2018b).

Šios ligos dažniausiai kamuoja vyresnius kaip 65 metų amžiaus žmones. Tad svarbu, kad sergantysis žinotų apie savo ligos eigą, gydymo priemones ir rezultatus, taisyklingos mitybos ir fizinio aktyvumo svarbą sveikatai (Kriščiūnas ir kt., 2003).

Osteoporozė – skeleto sutrikimas, kuriam būdingas kaulo silpnumas, sukeliantis kaulo lūžio riziką (Yeap et al., 2013). Panašiai osteoporozę apibūdina ir PSO (WHO, 2003) – tai sisteminė kaulų liga, kuriai būdinga maža kaulų masė, kaulinio audinio mikroarchitektūros pokyčiai, nulemiantys padidėjusį kaulų trapumą bei polinkį lūžti. Tad norint pagerinti kaulų būklę, skatinamas reguliarus fizinis aktyvumas įvairiose amžiaus grupėse, siekiant maksimaliai padidinti kaulų masę ir palaikyti raumenų jėgą (Yeap et al., 2013). Fizinis aktyvumas svarbus yra ir kitu požiūriu, nes kaulų lūžiai ir kritimų rizika priklauso nuo raumenų jėgos ir pusiausvyros. Tačiau svarbu, kad fizinė veikla būtų dažna, reguliari ir ilgalaikė (Baranauskaitė ir kt., 2002).

Reumatoidinis artritas – lėtinė sisteminė liga, kuri paveikia sąnarius, jungiamuosius audinius, raumenis ir sausgysles (WHO, 2018b). Tai nepagydoma, negrįžtamai žmogaus organizmą traumuojanti liga, kuri sutrikdo kasdienes asmens veiklas (Levulytė ir kt., 2017). Ši liga dažniausiai nustatoma moterims ir jos paplitimas svyruoja tarp 0,3 - 1 proc. visame pasaulyje (WHO, 2018b). Vienas pagrindinių reumatoidinio artrito rizikos veiksnių yra mažas fizinis aktyvumas (Blūžaitė ir kt., 2014). Tačiau susirgus, ši liga apriboja beveik visas žmogaus veiklas, pradedant nuo savarankiškumo ir namų aplinkos priežiūros iki sudėtingų, didelių asmens pastangų reikalaujančių veiklų. Šie apribojimai neigiamai paveikia žmogaus fizinę, emocinę, socialinę būklę ir gyvenimo kokybę (Levulytė ir kt., 2017).

Fizinis aktyvumas gerina asmens sveikatos būklę ir padeda išvengti įvairių ligų. Remiantis PSO (WHO, 2011b) rekomendacijomis, fiziškai aktyvūs vyresnio amžiaus asmenys, lyginant su fiziškai neaktyviais:

- Turi mažesnę mirties riziką dėl koronarinės širdies ligos, aukšto kraujo spaudimo, insulto, antro tipo diabeto, storosios žarnos ir krūties vėžio, turi geresnę širdies ir kvėpavimo sistemų, raumenų būklę, kūno masę ir kompoziciją.
- Turi geresnius biologinius rodiklius, kurie padeda išvengti širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, antro tipo diabeto, bei padeda pagerinti kaulų būklę.
- Turi geresnę sveikatos būklę, mažesnę griuvimų riziką ir geresnes kognityvines funkcijas. Išvengia vidutinių ar sunkių fizinių sutrikimų ar funkcinių trūkumų.

Tai leidžia daryti išvadą, kad fiziškai aktyvūs vyresnio amžiaus asmenys yra geresnės sveikatos būklės ir turi mažesnę riziką sirgti ar turėti funkcinių trūkumų.

Kitų sisteminių ligų sąrašo ligų nedetalizuosime dėl mažo fizinio aktyvumo ir tų ligų sąveikos tyrimų trūkumo, ar dėl to, kad ligos nebūdingos vyresnio amžiaus žmonėms.

Psichinė gerovė. Pasak PSO (WHO, 2018d), psichikos sveikata yra emocinis, dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir išverti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Tai teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo bei kitų žmonių orumu ir verte. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (2018) teigia, kad psichinė sveikata, tai – gera asmens savijauta, kai jis gali realizuoti savo gebėjimus, įveikti įprastus gyvenimo sunkumus, našiai dirbti ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Tad galime daryti išvadą, kad psichinė sveikata apima daugelį gyvenimo sričių ir yra viena iš sveikatos sudedamųjų. Psichikos sveikatai įtakos turi ir fizinė sveikata. Psichinė, fizinė ir socialinė sveikata yra glaudžiai susijusios, tad svarbu palaikyti tinkamą visų šių sudedamųjų bendrą būklę (Klizas ir kt., 2012).

Psichikos ir elgesio sutrikimai. Pasak Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo (1995), psichikos liga – gydytojo diagnozuotas, psichiatro patvirtintas susirgimas, pagal galiojančią ligų klasifikaciją priskiriamas psichikos ligoms. Psichikos liga negali būti diagnozuojama remiantis politiniais, religiniais ar rasiniais motyvais. Paprastai psichikos sveikatos sutrikimas yra apibūdinamas, kaip pablogėjęs asmens pažinimas, sutrikęs emocinis ir elgesio funkcionavimas (American Heritage, 2003). Šiems psichikos sveikatos sutrikimams atsirasti, įtakos turi biologiniai, psichologiniai ir socialiniai rizikos veiksniai (WHO, 2018d). Būtent jų sąveika pažeidžia žmogaus psichinę būklę. Bloga psichikos sveikata pažeidžia asmens intelektą ir pažintines funkcijas, todėl gali sutrikti asmens kasdienė veikla, o tam įtakos turi ir prasta fizinė sveikata. Š. Klizas ir kt. (2012) nustatė, kad fiziškai aktyvios vyresnio amžiaus moterys yra geresnės psichofizinės sveikatos, rečiau skundžiasi kognityvinių funkcijų sutrikimais, padidėjusiu arteriniu kraujo spaudimu.

Vieni dažniausių psichikos ir nuotaikos sutrikimų yra depresija ir nerimas. Depresija yra nuotaikos sutrikimas, kuris turi įtakos žmogaus gebėjimui aiškiai mąstyti, kenkia motyvacijai veikti, pakeičia tokias organizmo funkcijas, kaip miegas ir valgymas, žmogus lieka vienas su skausmu, kančia ir jausmu, kad negali nieko padaryti (Segal et al., 2013). Pasak S. Saudargienės ir kt. (2008)

sergantiems depresija, po mėnesio trukmės fizinės mankštos taikymo, reikšmingai sumažėja depresijos ir nerimo simptomai, subjektyvi miego ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, o taip pat pagerėja širdies ir kraujagyslių sistemos funkcinė būklė. J. Tamušauskaitė ir kt. (2015) nustatė, kad dirbantys asmenys savo fizinę ir psichologinę būseną bei bendrą gyvenimo kokybę vertina geriau, negu nedirbantys asmenys ar pensininkai. Apibendrinus, galime teigti, kad fizinis aktyvumas padidina sergančiųjų depresija fizinį pajėgumą, širdies ir kraujagyslių sistemos galimybes, palengvina prisitaikymą prie aplinkos poveikio (Saudargienė ir kt., 2008).

Šizofrenija – tai psichikos sutrikimas, kurio metu pasireiškia haliucinacijos, kliesdėsiai, judėjimo sutrikimai, motyvacijos stoka, emocinis atsiribojimas, sutrikusi socialinė integracija (Skirmantaitė ir kt., 2017). Šizofrenija paveikia 1 proc. visos žmonių populiacijos ir ji yra susijusi su dideliu mirtingumu, bei asmeninėmis ir socialinėmis problemomis (Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, 2014). L. Hosak ir kt. (2015) teigia, kad šizofrenijos atsiradimo priežastys yra:

- DNR anomalijos;
- genetiniai veiksniai;
- perinataliniu periodu įvykę fiziniai pakitimai;
- žalingos sąlygos;
- aplinkos poveikis.

Šizofrenija sutrikdo įprastą žmogaus gyvenimą. Tad dėmesys yra skiriamas asmens fizinei ir psichinei sveikatai gerinti, pasitelkiant fizinį aktyvumą (Pearsall et al., 2014). Pasak I. Skirmantaitės ir kt. (2017), fizinis aktyvumas pagerina sergančiųjų šizofrenija kognityvines funkcijas. Tad galime teigti, kad fizinis aktyvumas palengvina psichinių ligų simptomus, pagerina fizinės sveikatos rodiklius ir sumažina su liga susijusias išlaidas.

Kiti dažniau pasitaikantys psichikos sutrikimai, ypač vyresniame amžiuje yra demencija ir delyras. Sergančiųjų demencija pasaulyje yra apie 35,6 mln. ir šis skaičius nuolat auga. Sergančiųjų demencija būklė blogėja palaipsniui su amžiumi, kol galiausiai asmenys tampa visiškai priklausomi nuo kitų (Šurkienė ir kt., 2012). Todėl E. Šukytė ir kt. (2017) demenciją išskiria kaip vieną iš svarbiausių veiksnių, kuris neigiamai veikia pasaulio socialinę, ekonominę ir politinę situaciją. Dėl vyresnio amžiaus asmenų, didėja socialinės apsaugos sistemų apkrova, pirminės sveikatos priežiūros reikalingumas, padidėja slaugos, priežiūros, ypač demencijos atvejais, poreikis, didėja senjorų socialinė izoliacija, skurdas. Daugelis faktorių nulemia dabartinę vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybę. A. L. Busse ir kt. (2009) teigia, kad fizinis aktyvumas vyresniame amžiuje yra svarbus veiksnys, norint išvengti tokių ligų, kaip demencija ar Alzheimerio liga. Kai vyresnio amžiaus asmuo yra fiziškai aktyvus, tada jis lengviau išlaiko pusiausvyrą ir netgi pagerėja kognityvinės funkcijos.

Tai svarbus veiksnys norint išvengti demencijos ar kitų kognityvinių funkcijų sutrikimų (Dekaminavičiūtė ir kt., 2018).

Nuolatinis fizinis aktyvumas teigiamai veikia ne tik fizinę sveikatą, bet ir psichinę asmens gerovę. Psichologinę gerovę lemia gyvybingumas, pasitenkinimas gyvenimu ir laimė. Tačiau neigiami komponentai – depresija, nerimas ir vienatvė, daro didelę žalą psichinei sveikatai (Hoecke, 2013). Pasak A. Kairio ir kt. (2017), prastesnė asmens gyvenimo gerovė siejasi su psichikos sveikatos problemomis. Tačiau, asmenys, kurie yra fiziškai atyvūs yra mažiau linkę sirgti depresija, o fizinio aktyvumo poveikis netgi panašus į kognityvinės elgesio terapijos poveikį (Hoecke, 2013). E. Adaškevičienė (2016) teigia, kad fiziškai pasyvus gyvenimo būdas neigiamai veikia ne tik fizinę, bet ir psichinę sveikatą, fizinį pajėgumą ir darbingumą. Todėl fizinis aktyvumas turi aiškią naudą ne tik psichinės sveikatos problemoms, bet ir pagerina emocijas, psichinės savijautos sudedamąsias dalis (Hoecke, 2013).

Socialinė gerovė. Socialinė gerovė yra viena iš sveikatos sudedamųjų. Pasak A. Telešienės (2015) socialinę gerovę sudaro: abipusiai santykiai, įvertinimo jausmas, parama, artima kaimynystė, pasitikėjimas, aktyvumas. J. Kaliatkaitė ir kt. (2014) teigia, kad socialinės gerovės pagrindas yra santykiai su kitais asmenimis, aplinka, kurioje žmogus gyvena, individualumas ir autoritetas. Tad galime teigti, kad socialinė aplinka, kurioje asmuo gyvena ir funkcionuoja sudaro asmens gerovės pagrindą. A. Telešienės (2015) atlikto tyrimo metu, buvo nustatyta, kad Lietuvos gyventojai socialinę gerovę vertina gana pesimistiškai. Kad būtų patenkintas socialinės gerovės klausimas, reikėtų pačių piliečių aktyvesnio įsitraukimo, tačiau žmonės neįžvelgia perspektyvų Lietuvoje.

Socialinis gyvenimas yra glaudžiai susijęs su asmens gerove ir sveikatos būkle. Fizinis aktyvumas teigiamai veikia socialinį gyvenimą (Leišytė, 2014). Fiziškai aktyvus asmuo yra aktyvesnis ir socialinėse veiklose, kurios pagerina jo asmeninę gerovę ir stabilumą. G. Šurkienė ir kt. (2012) teigia, kad visuomenės nuostatos pagyvenusių asmenų atžvilgiu yra nepalankios vyresnio amžiaus asmenims, ypač jų kultūrinei ir socialinei aplinkai. Negatyvias nuostatas senatvės ir vyresnių asmenų atžvilgiu pateikia netgi patys senjorai. G. Jievaltienė ir kt (2011) teigia, kad kaime ir mieste gyvenančių žmonių fizinė ir socialinė aplinka, gyvenimo būdas ir netgi sveikatos priežiūros prieinamumas ženkliai skiriasi. Dėl šių priežasčių skiriasi netgi sveikatos problemos, ligotumas ir mirtingumas.

Apibendrinus, galime teigti, kad fizinis aktyvumas yra labai svarbus veiksnys, norint išlaikyti gerą sveikatos būklę. Fiziškai aktyvūs žmonės rečiau skundžiasi tam tikrais susirgimais. Remiantis autorių pateiktais duomenimis, galime teigti, kad fizinis pasyvumas yra vienas dažniausių rizikos veiksnių, daugumai ligų. Netgi mažo intensyvumo fizinė veikla turi teigiamos įtakos fizinei, psichinei ir socialinei sveikatos būklei. Tad, norint būti sveikam, gebėti džiaugtis gyvenimu ir aktyviai dalyvauti socialiniame gyvenime, mes turime būti fiziškai aktyvūs.

1.4. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo situacija Lietuvoje ir užsienyje

PSO Lietuvą priskiria prie šalių, kuriose fizinis aktyvumas nėra pati stipriausia sritis (Lamanauskas ir kt., 2011). Pastebėta, kad Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas vangiai skatinamas socialinėje erdvėje ir sveikatos priežiūros sistemoje (Garuckienė ir kt., 2014). Higienos instituto (2018a) duomenimis, 2017 metais Lietuvoje net 39 proc. asmenų niekada nesportuoja ar nesimankština. Pasak R. Valintėlienės ir kt. (2012), fiziškai pasyvūs žmonės, dažniausiai būna vyresnio amžiaus. A. Juozulynas ir kt. (2010) nustatė, kad tik 20,1 proc. senyvo amžiaus žmonių yra fiziškai aktyvūs. Daugelis senjorų, ypač gyvenantys kaimuose, nesupranta fizinio aktyvumo esmės ir naudos. R. Valintėlienė ir kt. (2012) nustatė, kad 30,2 proc. vyresnio (61 - 74 metų) amžiaus žmonių užsiima vidutinio intensyvumo fizine veikla. Bet manoma, kad tokio amžiaus respondentai buvo dirbantys pensininkai, arba aktyvūs namų ūkyje (Valintėlienė ir kt., 2012). Galime pastebėti tendenciją, kad mūsų šalyje daugelis pensijinio amžiaus žmonių turi dirbti, kad galėtų save išlaikyti.

Lyginant dabartinius fizinio aktyvumo rodiklius Lietuvoje, su 2013 metų duomenimis, fizinio aktyvumo situacija gerėja (Higienos institutas, 2018a). Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programoje yra pabrėžiama, kad svarbu yra sveikas senėjimas ir kalbama apie fizinio aktyvumo naudą vyresnio amžiaus žmonėms (Leišytė, 2014). Lietuvoje atliktų fizinio aktyvumo tyrimų metu, buvo pastebėti teigiami pokyčiai vyresnio amžiaus žmonių sveikatai. Pasak Š. Klizo ir kt. (2012), fiziškai aktyvios vyresnio amžiaus moterys yra geresnės psichofizinės sveikatos. R. Dekaminavičiūtė ir kt. (2018) nustatė, kad fiziniai pratimai atliekami vandenyje ženkliai pagerina vyresnio amžiaus žmonių pusiausvyrą ir net kognityvines funkcijas. Tačiau vis dar trūksta išsamesnių fizinio aktyvumo tyrimų, kurie leistų smulkiau detalizuoti fizinio aktyvumo situaciją Lietuvoje.

Atsižvelgiant į užsienyje atliktus fizinio aktyvumo tyrimus, pastebėta, kad Vokietijoje dažniausiai vyresnio amžiaus žmonės yra fiziškai pasyvūs dėl sveikatos būklės. Netgi 57,7 proc. respondentų, kurių amžius nuo 72 iki 92 metų, teigė, kad būtent sveikatos būklė trukdo jiems mankštintis. Opi problema ta, kad nėra bendraminčių, su kuriais vyresnio amžiaus asmenys galėtų būti fiziškai aktyvūs, arba jie tiesiog nesidomi fiziniu aktyvumu (Moschny et al., 2011). Pasak L. Dugdill ir kt. (2009) Jungtinėje Karalystėje yra mažesnis fizinio aktyvumo lygis, negu rekomenduojama, todėl nėra užtikrinama optimali žmonių sveikatos būklė. T. S. Church ir kt. (2007) nustatė, kad Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) 30 proc. moterų, kurioms nustatyta menopauzė yra fiziškai neaktyvios. Kito tyrimo metu, pastebėta, kad JAV iki 1996 metų fizinio aktyvumo lygis nuolat mažėjo, bet nuo 2005 metų fizinis aktyvumas kasmet tampa vis populiarenis (Haskell et al., 2007). D. E. R. Warburton ir kt. (2006) teigia, kad 51 proc. senyvo amžiaus kanadiečių yra fiziškai pasyvūs ir tai yra vienas iš dažniausių modifikuojamų mirties rizikos veiksnių. Šių tyrimų rezultatai parodo, kad pasaulyje vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo situacija galėtų būti geresnė.

Daugelio užsienyje atliktų tyrimų metu yra pabrėžiama, kad fizinis aktyvumas yra visapusiškai naudingas sveikatai. H. H. Kyu ir kt. (2016) teigia, kad fizinis aktyvumas yra tiesiogiai susijęs su lėtinių ligų mažesne rizika. Todėl, rekomenduojama skatinti fizinį aktyvumą, ypač vyresniame amžiuje, kad sumažintume su senėjimu susijusių ligų paplitimą. Y. K. Kesaniemi ir kt. (2001) prideda ir tai, kad reguliari fizinė veikla palaiko pagyvenusių žmonių geras fizines funkcijas ir savarankiškumą. Yra neginčijamų įrodymų, kad reguliari fizinė veikla prisideda prie lėtinių ligų prevencijos ir yra susijusi su sumažėjusia ankstyvos mirties rizika (Warburton et al., 2006). M. Pahor ir kt. (2018) nustatė, kad vyresnio amžiaus žmonės, kurie užsiima vidutinio intensyvumo fizine veikla, dažniau išvengia neįgalumo. Šių užsienio autorių atlikti tyrimai tik įrodo, kad vyresnio amžiaus žmonės privalo būti fiziškai aktyvesni, jeigu nori išvengti įvairių ligų ir sutrikimų.

Apibendrinus, pastebime, kad Lietuvoje ir užsienyje vyresnio amžiaus žmonės galėtų būti fiziškai aktyvesni. Nors vis daugiau institucijų propaguoja ir rengia įvairias fizinio aktyvumo skatinimo programas, tačiau vyresnio amžiaus žmonės vis dar dažnai išlieka nepakankamai fiziškai aktyvūs. Pastebėta tendencija, kad Lietuvos senjorai dažnai būna fiziškai aktyvesni savo namų ūkyje, kai kurie vis dar dirba. Užsienyje vyresnio amžiaus žmonės dažniausiai fiziškai aktyvūs būna laisvalaikiu. Tai leidžia daryti išvadas, kad Lietuvos senjorai yra labiau linkę savo laisvalaikį praleisti pasyviai. Tačiau lyginant su anksčiau atliktais tyrimais, matome, kad vis daugiau žmonių yra fiziškai aktyvūs ir stengiasi tokie išlikti ir vyresniame amžiuje. Tai daro teigiamą įtaką vyresnio amžiaus asmenų fizinei ir psichinei sveikatos būklei. Taip pat gerėja socialinis gyvenimas, asmenys būna linkę daugiau bendrauti su kitais, domisi bendruomenės veiklomis.

1.5. Fizinio aktyvumo ir sveikatos vertinimo metodai

Fizinio aktyvumo vertinimo metodai. Fizinis aktyvumas susideda iš daugelio komponentų, tačiau juos įvertinti vienu metu nėra galimybės. Todėl fizinis aktyvumas yra vertinamas atskirais atvejais. Visi fiziniam aktyvumui tirti taikomi metodai yra skirstomi į tris grupes: kriteriniai, objektyvūs ir subjektyvūs vertinimo metodai (Janonienė ir kt., 2014).

Kriteriniai vertinimo metodai pasižymi dideliu tikslumu ir patikimumu (1 lentelė). Tai labiausiai išvystyta tyrimų sritis. Šių tyrimų privalumai, kad tiksliai įvertinamas energijos suvartojimas. Trūkumai – tai dažniausiai yra invaziniai tyrimai, kuriuose sunku atkartoti realias gyvenimo sąlygas, didelė tyrimo ir įrangos kaina (Šiupšinskas, 2006).

Objektyvūs vertinimo metodai pagrįsti tiesioginiu fizinio aktyvumo vertinimu stebint tiriamųjų elgesį, vertinant jį mechaniniais ir elektroniniais prietaisais ar fiziologiniais duomenimis (1 lentelė). Tyrimai gana jautrūs ir specifiški, bet brangūs ir reikalaujantys daug pastangų. Dėl to, tokie tyrimai naudojami mažoms imtims, nedideliems klinikiniams tyrimams (Šiupšinskas, 2006).

1 lentelė. Fizinio aktyvumo vertinimo metodai (Janonienė ir kt., 2014)

Kriteriniai	Objektyvūs	Subjektyvūs
<ul style="list-style-type: none"> • Tiesioginis elgesio stebėjimas • Dvigubai žymėto vandens metodas (DŽV) • Netiesioginės kalorimetrijos metodas 	<ul style="list-style-type: none"> • Žingsniamačiai • Akselerometrai • Širdies ritmo stebėjimo prietaisai 	<ul style="list-style-type: none"> • Bendrieji fizinio aktyvumo klausimynai; • Atkuriamieji fizinio aktyvumo klausimynai; • Kiekybiniai fizinės veiklos istorijos klausimynai; • Dienoraščiai ir žurnalai

Subjektyvūs vertinimo metodai išsiskiria tuo, kad pačių tiriamųjų prašoma įvertinti savo fizinį aktyvumą (1 lentelė). Subjektyvūs arba savianalizės metodai yra naudojami epidemiologiniuose ir intervencijų veiksmingumo vertinimo tyrimuose (Janonienė ir kt., 2014). Pasak L. Šiupšinsko (2006), šie metodai taip pat naudojami populiaciniuose tyrimuose, nes jie nėra brangūs, juos lengva vykdyti, didesnė respondentų motyvacija dalyvauti tokiuose tyrimuose. Nors klausimynai yra pakankamai patikimas vertinimo metodas, jų validumas yra žemas fizinio aktyvumo kiekiui vertinti (Janonienė ir kt., 2014). Tokiuose tyrimuose dažniausiai pasitaikantys trūkumai yra klausimų nesupratimas, sunkiai prisimenama fizinio aktyvumo trukmė ir intensyvumas ar pateikiama klaidinga informacija sąmoningai. Šie metodai gali neparodyti informacijos apie tiriamųjų fizinio aktyvumo dažnį, intensyvumą ir trukmę (Šiupšinskas, 2006).

Sveikatos vertinimo metodai. Nagrinėjant subjektyviai vertinamą sveikatos būklę, susiduriama su problema, kokį klausimyną pasirinkti. Svarbu atsižvelgti į numatomo tyrimo pobūdį – momentinis ar ilgalaikis tyrimas (Furmonavičius, 2004). Subjektyvus savo sveikatos vertinimas yra svarbus rodiklis klinikinėje praktikoje, epidemiologiniuose ir longitudinaliniuose tyrimuose. Subjektyvus sveikatos vertinimas yra dinaminis fizinės būklės vertinimas, kuris gali padėti įvertinti vėlesnę asmens sveikatos būklę iš pateiktų duomenų. Sveikatos vertinimas yra unikalus informacijos šaltinis, kuris pateikia duomenis apie asmens sveikatą, pagal tiriamojo kūno pojūčius (Jocaiytė, 2013).

Sveikatos vertinimui naudojami:

- aprašomieji tyrimai;
- klinikiniai tyrimai;
- sveikatos politika, sveikatos planavimas ir programos vertinimas;
- išteklių paskirstymas;
- gyventojų apklausos;
- klinikinė praktika (McHorney, 1999).

Apibendrinus, galime teigti, kad fizinio aktyvumo vertinimo metodai yra gana skirtingi, tad svarbu pasirinkti norimam tyrimui tinkamą variantą. Reikia atsižvelgti į tai, ką norime iširti ir kokių rezultatų tikimasi. Sveikatos vertinimo metodai yra gana siaura sritis. Tai daugiau medicinos

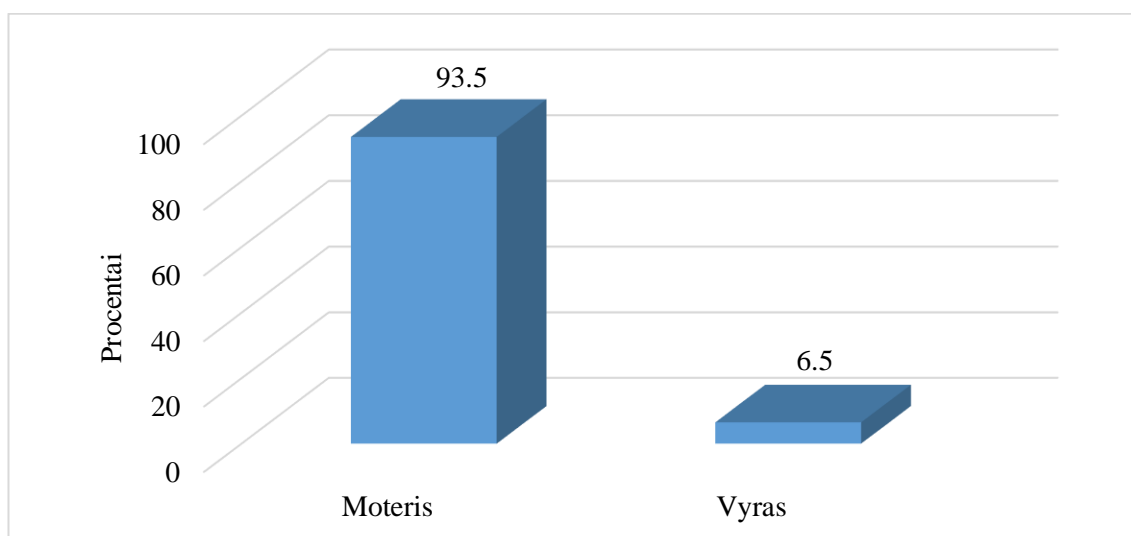
profesijos atstovų darbas, norint tiksliai įvertinti sveikatos būklę. Moksliniuose tyrimuose dominuoja subjektyvūs vertinimo metodai, kurie suteikia informacijos apie asmens sveikatos būklę iš paties tiriamojo. Svarbu atsižvelgti į respondento savijautą tyrimo metu, nes tai gali nulemti atsakymų patikimumą.

II. TIRIAMŪJŲ CHARAKTERISTIKA IR TYRIMO METODAI

Šiame skyriuje pateiksime tiriamųjų charakteristikos duomenis ir tyrimo metodus. Tiriamųjų charakteristikoje apžvelgsime demografinius tiriamųjų duomenis. Tyrimo metodų poskyryje apžvelgsime tyrimo metodų parinkimą ir jų pritaikymą šio tyrimo metu.

2.1. Tiriamųjų charakteristika

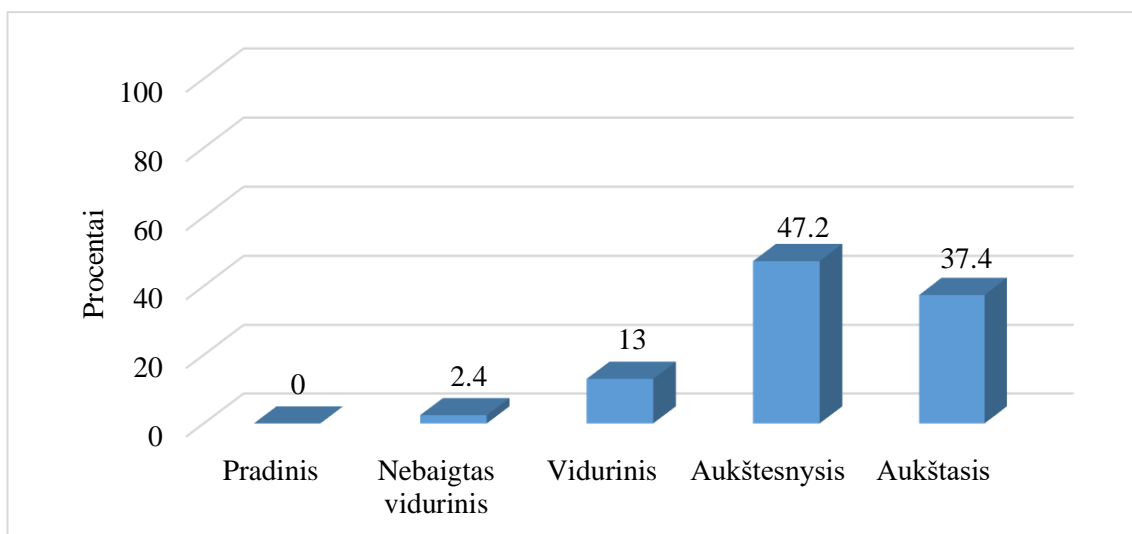
Tyrimas buvo atliktas 2019 metais sausio – kovo mėnesiais, Telšių ir Klaipėdos trečiojo amžiaus universitetuose. Tiriamieji buvo vyresnio amžiaus asmenys, pagal PSO (WHO, 2011a) apibrėžimą - 65 metų amžiaus ir vyresni. Respondentai buvo atrinkti patogiosios atrankos būdu. Visi tiriamieji dalyvavo trečiojo amžiaus universitetų paskaitose ir savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime ir užpildyti anketas, atsakydami į klausimus apie savo demografinius duomenis, fizinį aktyvumą ir sveikatos būklę. Tyrimo metu iš viso buvo išdalintos 250 anketų, iš kurių tinkamai užpildytos grįžo 123 anketos.



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

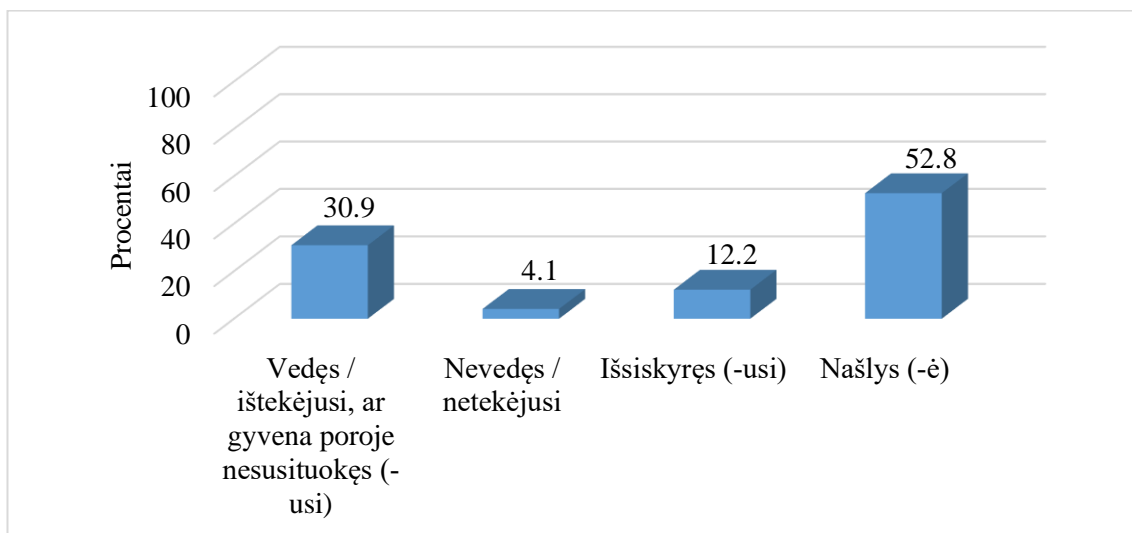
Daugumą tiriamųjų, netgi 93,5 proc. sudaro moterys ir tik 6,5 proc. – vyrai (2 pav.). Amžius buvo nurodytas nuo 65 iki 88 metų. Vidutiniškai respondentų amžius yra 71,7 ($\pm 4,9$) metai. Ūgis tiriamųjų tarpe pasiskirstė nuo 148 centimetrų (cm) iki 180 cm. Vidutiniškai respondentų ūgis yra 163,3 ($\pm 5,9$) cm. Vyresnio amžiaus žmonės savo svorį nurodė nuo 50 kilogramų (kg) iki 130 kg. Vidutiniškai tiriamieji sveria 74,2 ($\pm 13,0$) kg.

Kaip matome 3 paveiksle, nebaigtą vidurinį išsilavinimą turi 2,4 proc. asmenų, o vidurinį įgyjo 13 proc. tiriamųjų. 47,2 proc. vyresnio amžiaus asmenų turi aukštesnįjį išsilavinimą, o aukštąjį - 37,4 proc. tiriamųjų.

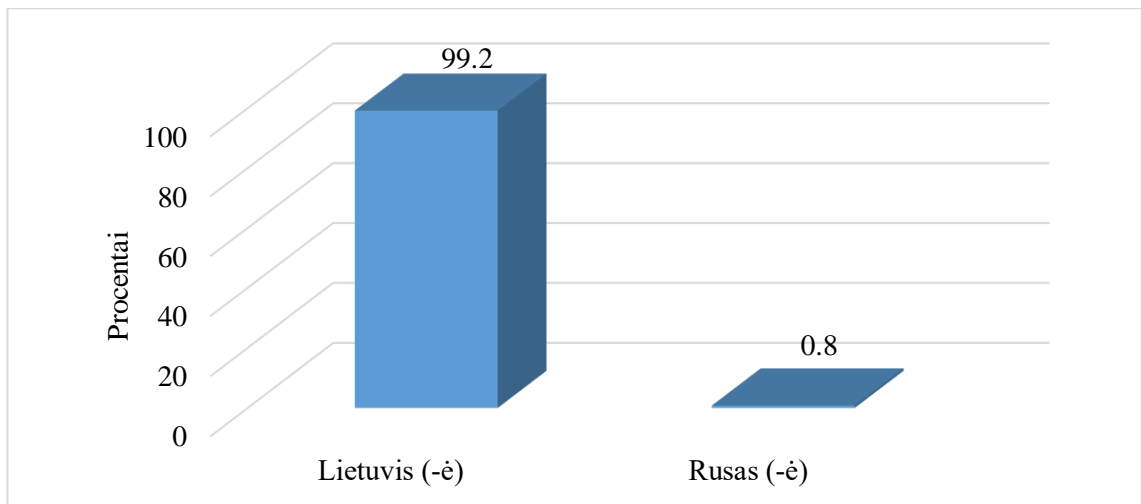


3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

30,9 proc. apklaustųjų nurodė, kad gyvena santuokoje ar poroje nesusituokę (4 pav.). Nevedę, ar netekęjos yra 4,1 proc. respondentų, o 12,2 proc. yra išsiskyrę. Daugiau kaip pusė tiriamųjų – 52,8 proc. yra našliai.

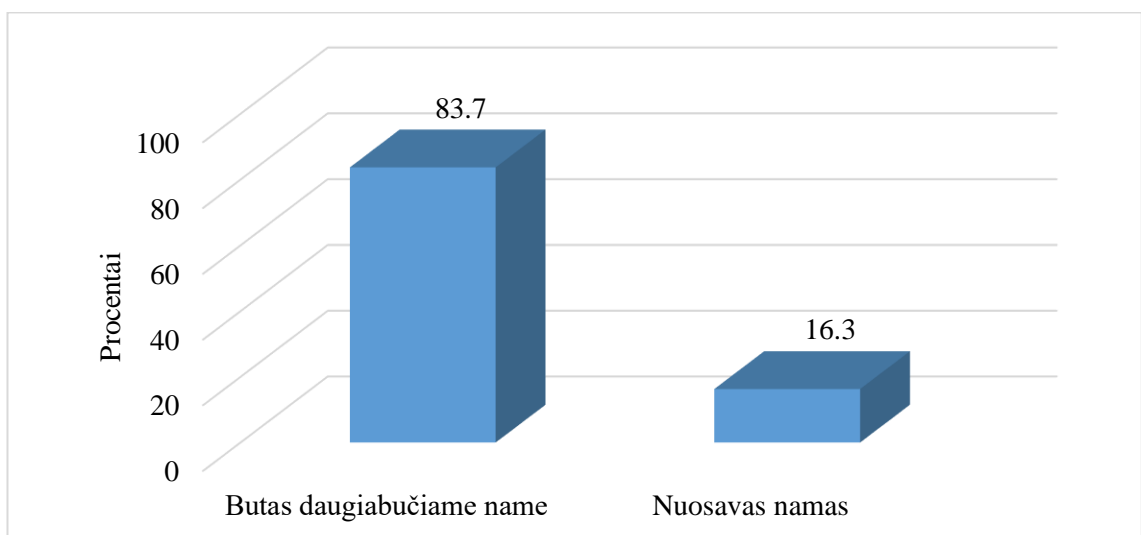


4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tautybę

Kaip matome iš 5 paveikslėlio, daugiausiai tiriamųjų yra lietuvių tautybės – 99,2 proc. Rusai sudarė tik 0,8 proc. apklaustųjų.



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamo būsto tipą

Didesnė dalis tiriamųjų – 83,7 proc. gyvena daugiabučių namų butuose (6 pav.). Nuosavus namus turi 16,3 proc. vyresnio amžiaus žmonių. Daugiau, kaip pusė tiriamųjų - 63,4 proc., gyvena vieni. Dviese gyvena 34,1 proc. asmenų, tryse – 1,6 proc., keturiuose – 0,8 proc. apklaustųjų.

2.2. Tyrimo metodai

Tyrimo metu naudota anketinė apklausa, kuri buvo sudaryta iš bendrųjų (demografinių) klausimų, išversto iš anglų kalbos ir adaptuoto bendruomenės sveiko fizinio aktyvumo modelio programos klausimyno senjorams (CHAMPS – The Community Healthy Activities Model Program for Seniors Questionnaire), adaptuoto SF-36 klausimyno (Trumpa sveikatos apklausos forma, ang. Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire), adaptuoto Higienos instituto suaugusiųjų gyvenamosios klausimyno ir ligų sąrašo, pagal TLK-10-AM sisteminį ligų sąrašą (1 priedas). Anketa sudarė 9 bendrieji klausimai, 37 fizinio aktyvumo klausimai ir 7 klausimai apie tiriamųjų sveikatos būklę. Bendruomenės sveiko fizinio aktyvumo modelio programos klausimyno vertimą iš anglų kalbos atliko šio darbo autorė. Buvo kreiptasi leidimo pas klausimynų autorius, dėl jų panaudojimo šiame darbe.

Bendrieji klausimai buvo pateikti norint išsiaiškinti tiriamųjų demografinius duomenis: lytį, amžių, ūgį, svorį, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, tautybę, būsto tipą ir kartu gyvenančių asmenų skaičių. Klausimai apie fizinį aktyvumą buvo sudaryti iš kelių klausimų. Respondentai turėjo nurodyti ar buvo atitinkamai fiziškai aktyvūs, jeigu taip, tai kiek kartų per savaitę atliko tam tikrą veiklą ir kiek iš viso valandų per savaitę jie užsiėmė ta veikla. Kita dalis klausimų buvo pateikti norint išsiaiškinti tiriamųjų sveikatos būklę. Buvo pateiktos ligų klasės pagal TLK-10-AM sisteminį ligų sąrašą, norint nustatyti ar vyresnio amžiaus asmenys serga šiomis ligomis. Kitais klausimais siekama išsiaiškinti tiriamųjų psichinę ir socialinę sveikatos būklę. Buvo klausama apie nuotaiką, nerimą, gyvenimo kokybę, sveikatos būklę, laimę, jausmus ir bendrą sveikatą.

Norint apibendrinti tiriamųjų demografinius duomenis, buvo išvestas jų amžiaus, ūgio ir svorio vidurkis, naudojant statistinę duomenų analizę. Lytis, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, tautybė, būsto tipas ir kartu gyvenančių asmenų skaičius, buvo pateikti procentine išraiška.

Analizuojant tyrimo metu gautus rezultatus, fizinio aktyvumo veiklos atlikimas ir jo kiekis valandomis, buvo pateiktas procentine išraiška. Diagramose pateikiamas procentinis tiriamųjų skaičius, kuris užsiėmė atitinkama fizinio aktyvumo veikla, ir jai skyrė tam tikrą dalį laiko, valandomis. Norint apibendrinti tiriamųjų fizinio aktyvumo kiekį, naudojant statistinę duomenų analizę, buvo išvestas jo vidurkis.

Analizuojant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos būklę, buvo naudojamas TLK-10-AM sisteminis ligų sąrašas. Diagramose pateikiamas procentinis tiriamųjų skaičius, kuris nurodė, kad serga tam tikromis ligomis. Vertinant tiriamųjų nuotaiką, nerimą, gyvenimo kokybę, sveikatos būklę ir laimę, taip pat buvo pateikiamas procentinis tiriamųjų skaičius. Respondentai turėjo įvertinti ar juos, per praėjusį mėnesį, buvo apėmusi prislėgta nuotaika ar nerimas, kaip jie vertina savo gyvenimo kokybę, sveikatos būklę ir ar tiriamieji jaučiasi laimingi.

Norint išanalizuoti respondentų jausmus, jie turėjo įvertinti kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jautė gyvenimo pilnatvę, ramumą ir taikumą, buvo labai nervingi, turėjo daug energijos, jautėsi nuliūde ir niūrūs, išsisėmę, pavargę, blogos nuotaikos, buvo laimingi žmonės ir jų sveikata apribojo jų socialines veiklas. Nagrinėjant tiriamųjų atsakymus, apie jausmus, siekiant mažesnio rezultatų išsibarstymo, ranginės skalės kintamuosius visada ir dažniausiai sujungėme į teiginį - dažnai, kartais ir retkarčiais – kartais, retai ir niekada – retai. Buvo išvestas atsakymų vidurkis ir procentine išraiška pateikiamas diagramose.

Norint išanalizuoti tiriamųjų bendrą sveikatą, jie turėjo nurodyti ar šie teiginiai teisingi, ar klaidingi: „man atrodo, kad aš labiau linkęs (-usi) sirgti negu kiti žmonės“, „aš esu toks (-ia) sveikas (-a), kaip ir kiti mano pažįstami“, „aš manau, kad mano sveikata blogės“ ir „mano sveikata puiki“. Nagrinėjant tiriamųjų atsakymus, apie bendrą sveikatą, siekiant mažesnio rezultatų išsibarstymo, ranginės skalės kintamuosius tiksliai teisingas ir dažniausiai teisingas sujungėme į teiginį - teisingas, dažniausiai klaidingas ir tiksliai klaidingas - klaidingas. Buvo išvestas atsakymų vidurkis ir procentine išraiška pateikiamas diagramose.

Analizuojant fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajas, buvo ieškoma koreliacija tarp jų, naudojant Spirmeno koreliacijos koeficientą. Nustatėme ryšio stiprumą tarp fizinio aktyvumo veiklų ir sveikatos ir statistiškai reikšmingu ryšiu laikėme tada, kai $p < 0,05$. Tam tikros fizinio aktyvumo veiklos ir sveikatos sutrikimai, kuriomis užsiėmė, ar kurie pasireiškė tik mažai daliai respondentų (< 15 proc.), nebuvo analizuojami, nes mažas procentas respondentų, turi įtakos gautiems rezultatams.

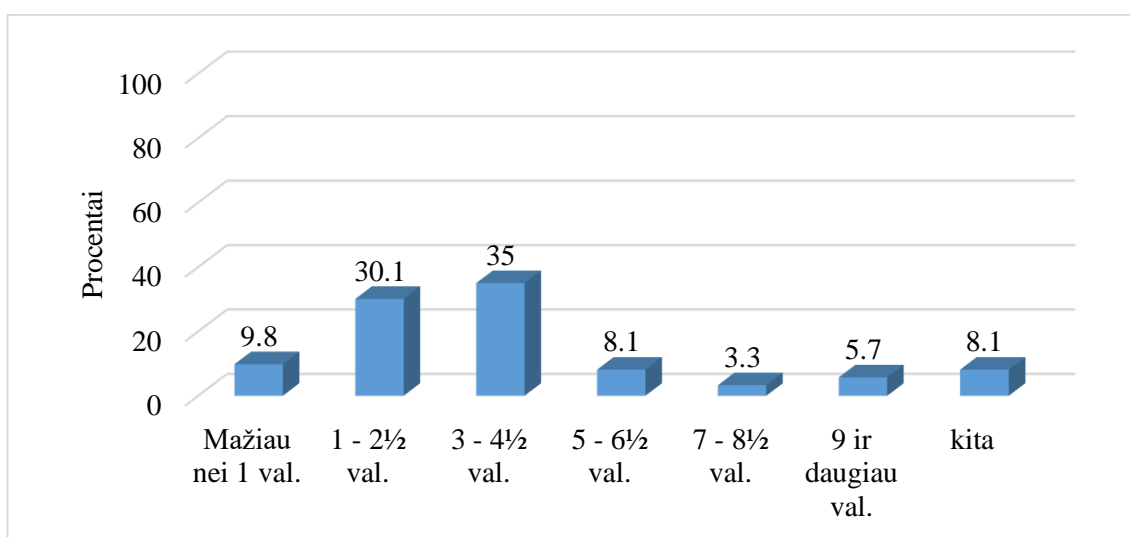
Tyrimo duomenys buvo apdoroti kompiuteriniu būdu, naudojant Microsoft Word, Microsoft Excel ir statistinės informacijos apdorojimo paketą SPSS 23.

III. REZULTATAI

Šiame skyriuje analizuosime tyrimo metu gautus rezultatus. Detalizuosime vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo situaciją ir sveikatos būklę. Ieškosime sąsajų tarp vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos.

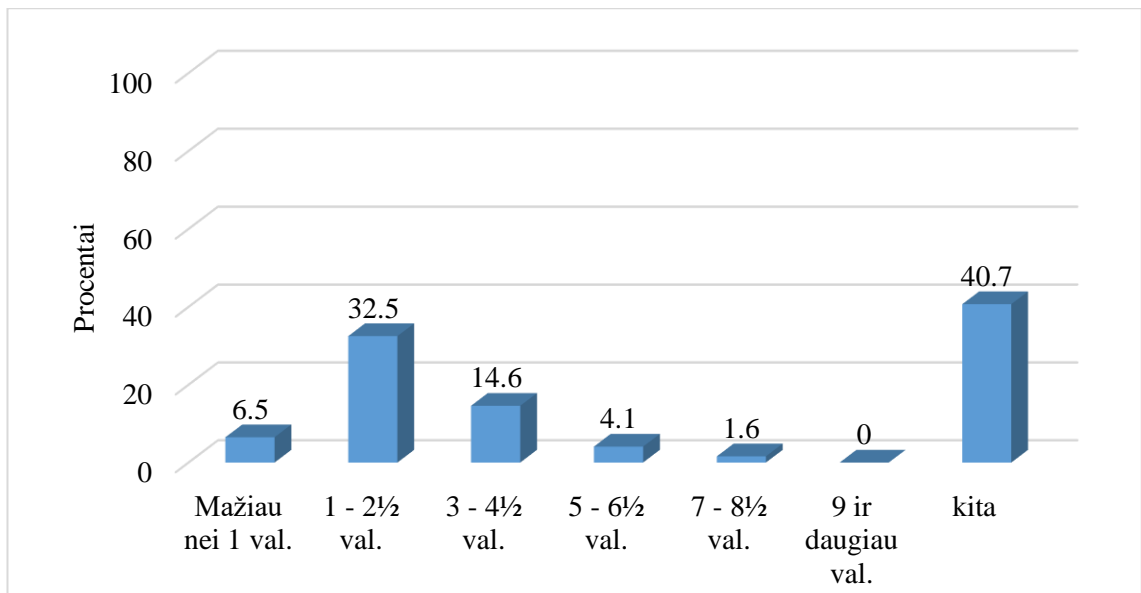
3.1. Vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumas

Vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumas buvo vertinamas naudojant adaptuotą bendruomenės sveiko fizinio aktyvumo modelio programos klausimyną senjorams (CHAMPS). Toliau analizuosime vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą, jo dažnį ir kiekį.



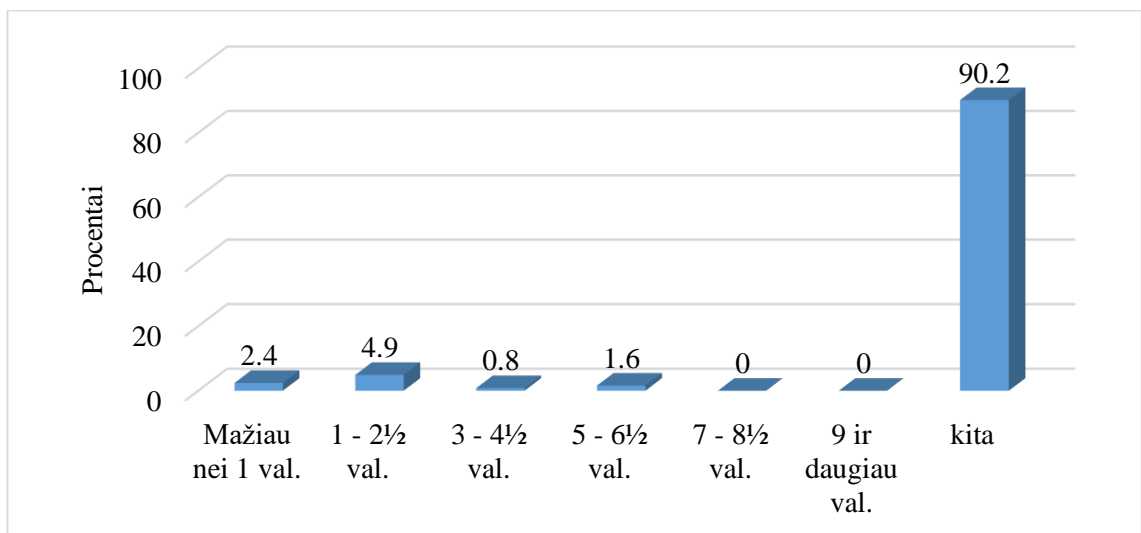
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką su draugais ir šeima

Pirmasis klausimas buvo apie tai, ar respondentai per savaitę (4 savaitių laikotarpyje) leido laiką kartu su draugais ir šeima (išskyrus tuos, su kuriais gyvena). Beveik visi tiriamieji - 91,9 proc. atsakė teigiamai ir tik 8,1 proc. atsakė, kad nebuvo susitikę su draugais ar šeima. Susitikimų dažnis svyruoja nuo 1 iki 10 kartų, vidutiniškai 2,8 ($\pm 1,7$) kartus per savaitę. 7 paveiksle matome, kiek laiko, valandomis, tiriamieji praleidžia kartu su šeima ir draugais. Mažiau nei 1 valandą susitikimams su šeima ir draugais skiria 9,8 proc. apklaustųjų, 30,1 proc. susitikimams skiria 1 - 2½ valandos. 35 proc. tiriamųjų, su šeima per savaitę praleidžia 3 - 4½ valandos, 8,1 proc. respondentų nurodo 5 - 6½ valandos. 7 - 8½ valandos su šeima ir draugais praleidžia 3,3 proc. apklaustųjų, 5,7 proc. - 9 ir daugiau valandų.



8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką senjorų centre

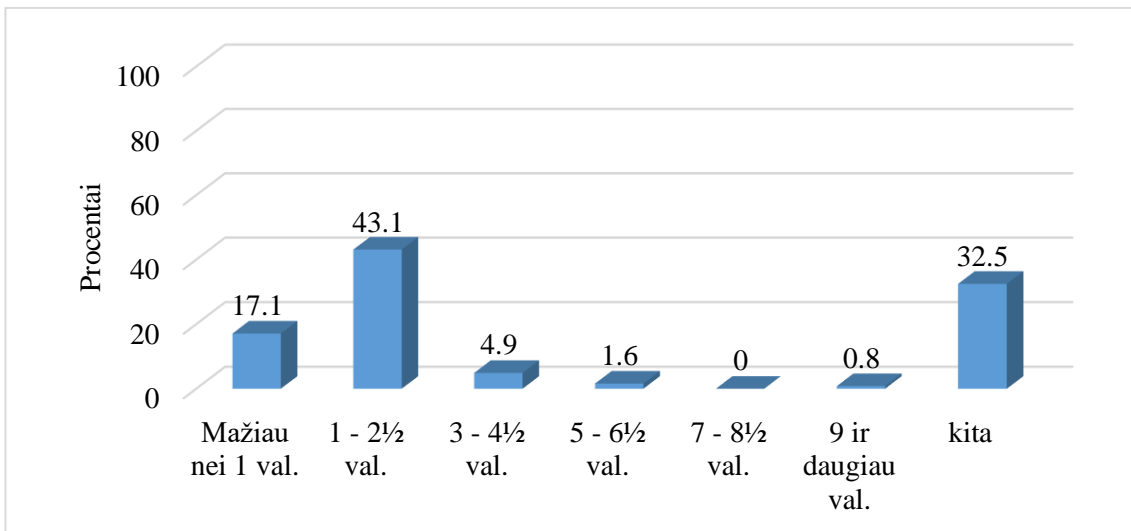
Daugiau kaip pusė apklaustųjų - 59,3 proc. teigia, kad lankosi, o likusi dalis - 40,7 proc. nesilanko senjorų centruose. Buvimo senjorų centre dažnis svyruoja nuo 1 iki 8 kartų, vidutiniškai 2,1 ($\pm 1,3$) kartus per savaitę. 8 paveiksle pavaizduotas praleistas laikas senjorų centre. Mažiau nei 1 valandą senjorų centre per savaitę praleidžia 6,5 proc. apklaustųjų, 32,5 proc. praleidžia 1 - 2½ valandos. 14,6 proc. senjorų centruose praleidžia 3 - 4½ valandos, 4,1 proc. - 5 - 6½ valandos ir 1,6 proc. - 7 - 8½ valandos per savaitę.



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką savanoriaujant

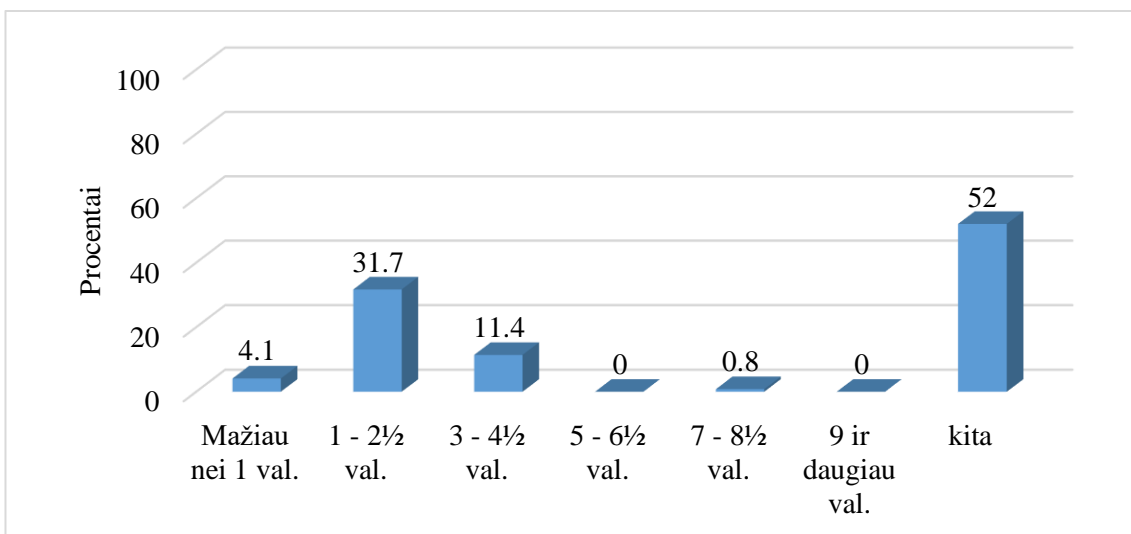
Respondentų klausėme apie savanorystę. Dauguma jų, net 90,2 proc. atsakė, kad jie nesavanoriauja, ir tik 9,8 proc. padeda kitiems. Savanoriavimo dažnis svyruoja nuo 1 iki 6 kartų, vidutiniškai 2,2 ($\pm 1,7$) kartus per savaitę. Mažiau nei 1 valandą per savaitę savanorystei skiria 2,4

proc. apklaustųjų, 1 - 2½ valandos - 4,9 proc. tiriamųjų (9 pav.). 0,8 proc. respondentų savanorystei per savaitę skiria 3 - 4½ valandos ir 1,6 proc. apklaustųjų – 5 - 6½ valandos per savaitę.



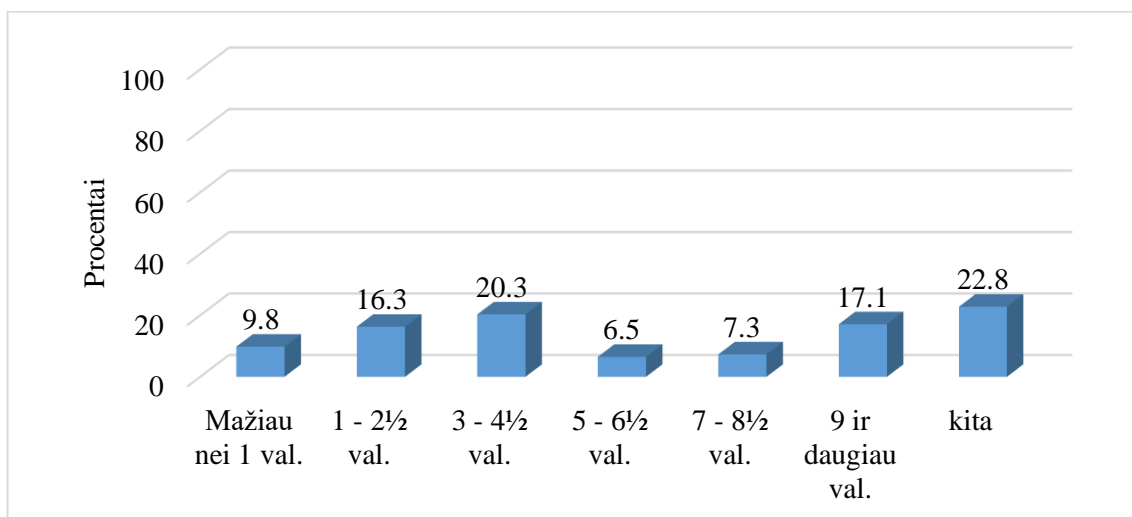
10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką bažnyčioje

Toliau klausėme tiriamųjų ar jie lankosi bažnyčioje ar dalyvauja bažnyčios veikloje. Daugiau kaip pusė - 67,5 proc. tiriamųjų atsakė teigiamai ir 32,5 proc. tiriamųjų nurodė, kad bažnyčioje nesilanko. Lankymosi dažnis yra nuo 1 iki 10 kartų, vidutiniškai 1,6 (±1,3) kartus per savaitę. Kaip matome 10 paveiksle, mažiau nei 1 valandą bažnyčioje praleidžia 17,1 proc., 1 - 2½ valandos - 43,1 proc. tiriamųjų. 4,9 proc. apklaustųjų bažnyčioje praleidžia 3 - 4½ valandos, 1,6 proc. – 5 - 6½ valandos per savaitę. 9 ir daugiau valandų, bažnyčioje per savaitę praleidžia 0,8 proc. apklaustųjų.



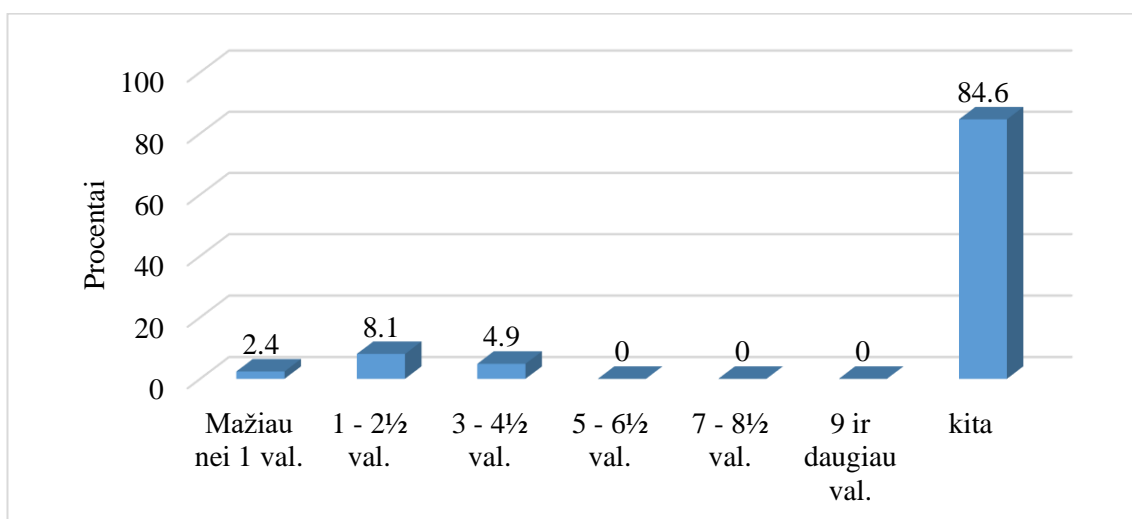
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką kituose klubuose ar grupių susitikimuose

52 proc. tiriamųjų nurodė, kad nesilanko kituose klubuose ar grupių susitikimuose ir 48 proc. - lankosi. Lankymosi dažnis svyruoja nuo 1 iki 7 kartų, vidurkis yra 1,7 ($\pm 1,1$) kartus per savaitę. Kaip matome 11 paveiksle, mažiau nei 1 valandą kituose klubuose per savaitę praleidžia 4,1 proc. apklaustųjų, 1 - 2½ valandos - 31,7 proc. 11,4 proc. tiriamųjų kituose klubuose ar grupių susitikimuose praleidžia 3 - 4½ valandos ir 7 - 8½ valandos susitikimams skiria 0,8 proc. tiriamųjų.



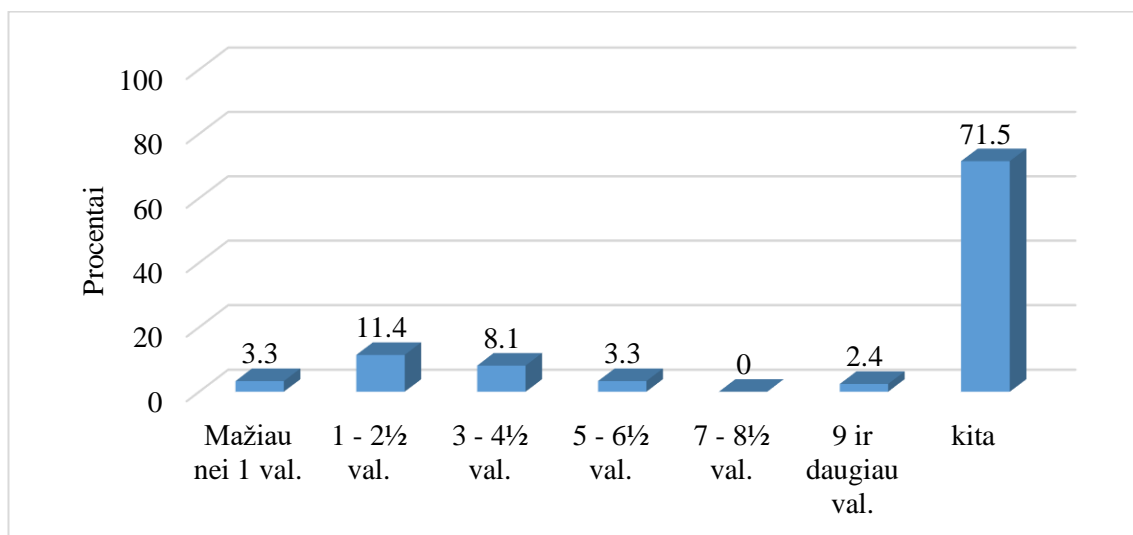
12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką naudojantis kompiuteriu

77,2 proc. tiriamųjų nurodė, kad naudojami ir 22,8 proc. – nesinaudoja kompiuteriu. Naudojimosi kompiuteriu dažnis svyruoja nuo 1 iki 10 kartų, vidurkis yra 4,8 ($\pm 2,6$) kartus per savaitę. Mažiau nei 1 valandą prie kompiuterio praleidžia 9,8 proc. tiriamųjų, 16,3 proc. – 1 - 2½ valandos per savaitę (12 pav.). 20,3 proc. apklaustųjų prie kompiuterio praleidžia 3 - 4½ valandos, 5 - 6½ valandos per savaitę prie kompiuterio praleidžia 6,5 proc. senjorų. 7,3 proc. tiriamųjų kompiuteriu naudojami 7 - 8½ valandos ir 17,1 proc. – 9 ir daugiau valandų per savaitę.



13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką šokant

Klausėme ar senjorai šoka, pvz.: liaudies, linijinius ar pramoginius šokius. Daugumą jų, net 84,6 proc. atsakė neigiamai ir tik 15,4 proc. nurodė, kad šoka. Šokių dažnis svyruoja nuo 1 iki 4 kartų, vidurkis yra 2 ($\pm 1,1$) kartai per savaitę. 13 paveiksle pavaizduota, kiek laiko valandomis, senjorai skiria šokiams. Mažiau nei 1 valandą per savaitę šokiams skiria 2,4 proc. apklaustųjų, 8,1 proc. – 1 - 2½ valandos ir 3 - 4½ valandos per savaitę šokiams skiria 4,9 proc. tiriamųjų.



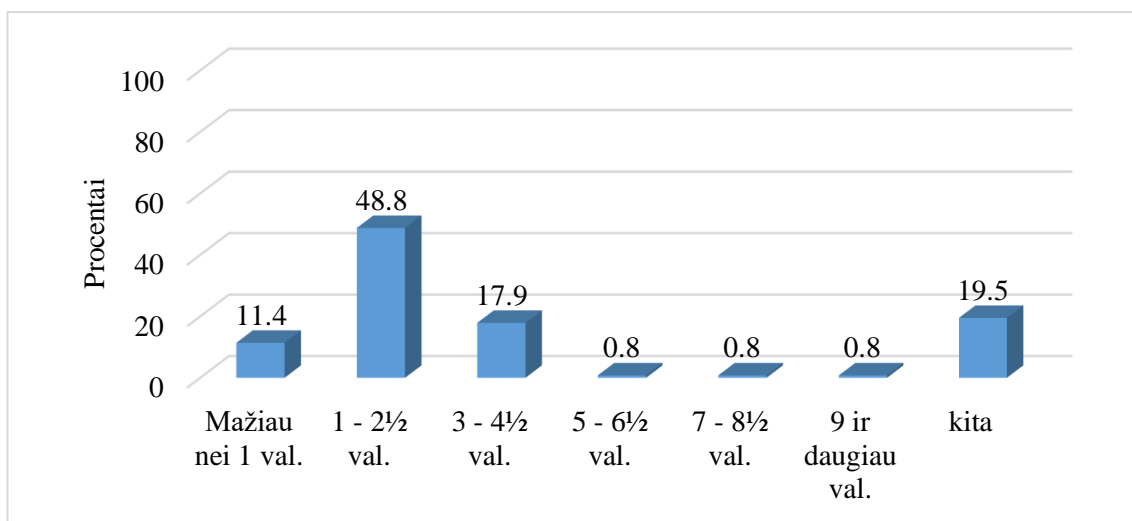
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką užsiimant medžio apdirbimu, rankdarbiais, piešimu, ar kitu menu ir amatais

Senjorų klausėme apie jų užsiėmimą medžio apdirbimu, rankdarbiais, piešimu, ar kitais menais ir amatais. Dauguma tiriamųjų, net 71,5 proc. nurodė, kad amatais neužsiima ir 28,5 proc. sako, kad užsiima amatais ir menu. Užsiėmimų amatais ar menu dažnis yra nuo 1 iki 7 kartų, vidurkis yra 2,8 ($\pm 1,8$) kartus per savaitę. Kaip matome, 14 paveiksle pavaizduota, kiek laiko valandomis, senjorai skiria amatams ar menams. Mažiau nei 1 valandą per savaitę amatams skiria 3,3 proc. tiriamųjų, 11,4 proc. nurodė 1 – 2½ valandos. 8,1 proc. apklaustųjų sako, kad amatams ir menams per savaitę skiria 3 - 4½ valandos, 5 - 6½ valandos - 3,3 proc. tiriamųjų ir 2,4 proc. nurodė 9 ir daugiau valandų per savaitę skiriantys įvairiems amatams ir menams.

Domėjomės ar senjorai žaidžia golfą. Dauguma, net 99,2 proc. tiriamųjų nežaidžia golfo ir tik 0,8 proc. nurodė, kad žaidžia. 0,8 proc. nurodžiusių, kad žaidžia golfą, pabrėžė, kad tai daro 1 kartą per savaitę ir tam skiria mažiau nei 1 valandą.

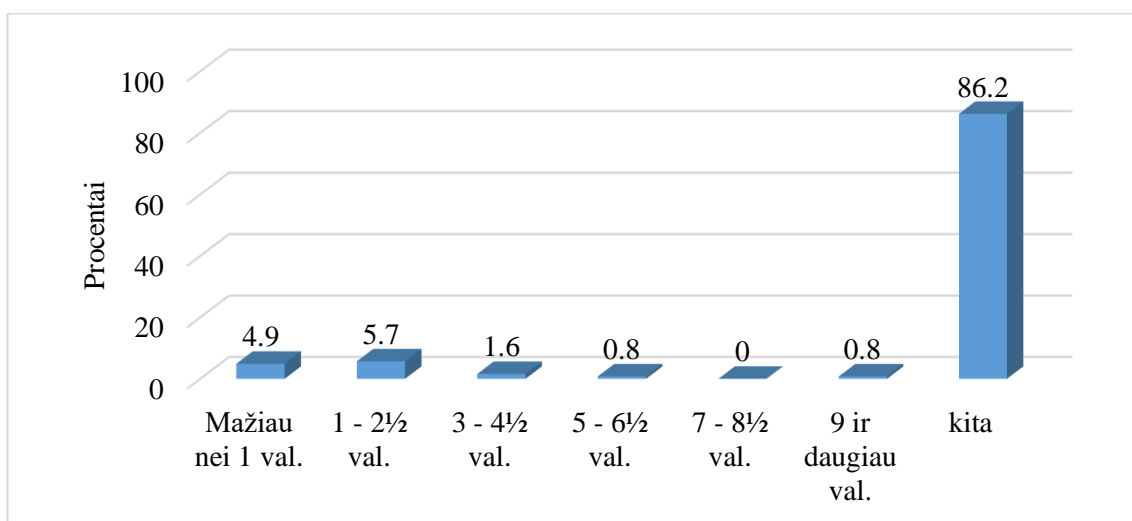
Senjorų klausėme ar jie lankosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose. Dauguma senjorų, net 80,5 proc. nurodė, kad lankosi įvairiuose renginiuose ir 19,5 proc. nurodė, kad nesilanko. Lankymosi dažnis svyruoja nuo 1 iki 9 kartų, vidutiniškai 1,7 ($\pm 1,2$) kartus per savaitę. 15 paveiksle pavaizduotas praleistas laikas įvairiuose renginiuose. Mažiau nei 1 valandą per savaitę įvairiuose renginiuose praleidžia 11,4 proc. asmenų, 48,8 proc. - 1 - 2½ valandos per savaitę skiria

renginiams. 17,9 proc. tiriamųjų nurodo 3 – 4½ valandos. Toks pats skaičius tiriamųjų, po 0,8 proc. nurodė, kad įvairiuose renginiuose per savaitę praleidžia 5 - 6½, 7 - 8½ bei 9 ir daugiau valandų per savaitę.



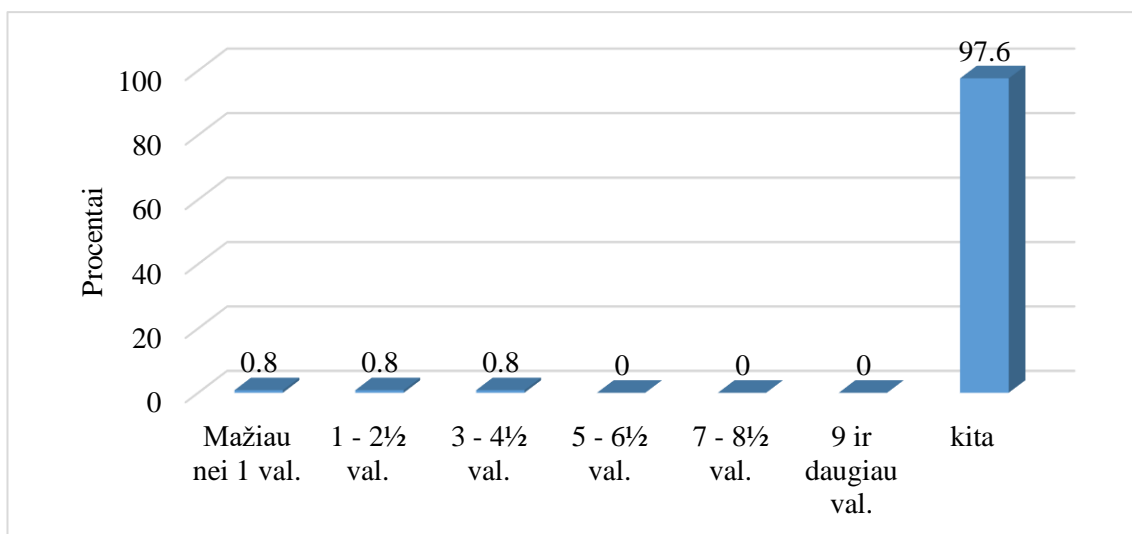
15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose

Domėjomės ir tuo, ar senjorai žaidžia kortomis, bingo ar kitus stalo žaidimus. 86,2 proc. apklaustųjų teigia, kad nežaidžia stalo žaidimų ir 13,8 proc. – žaidžia. Žaidimų dažnis svyruoja nuo 1 iki 6 kartų, vidutiniškai 2 (±1,6) kartus per savaitę. Kaip matome, 16 paveiksle parodyta, kad mažiau nei 1 valandą per savaitę žaidimams skiria 4,9 proc. tiriamųjų, 1 - 2½ valandos – 5,7 proc. apklaustųjų ir 1,6 proc. senjorų žaidimams skiria 3 - 4½ valandos per savaitę. Vienodai, po 0,8 proc. tiriamųjų balsų surinko 5 - 6½ valandos bei 9 ir daugiau valandų per savaitę.



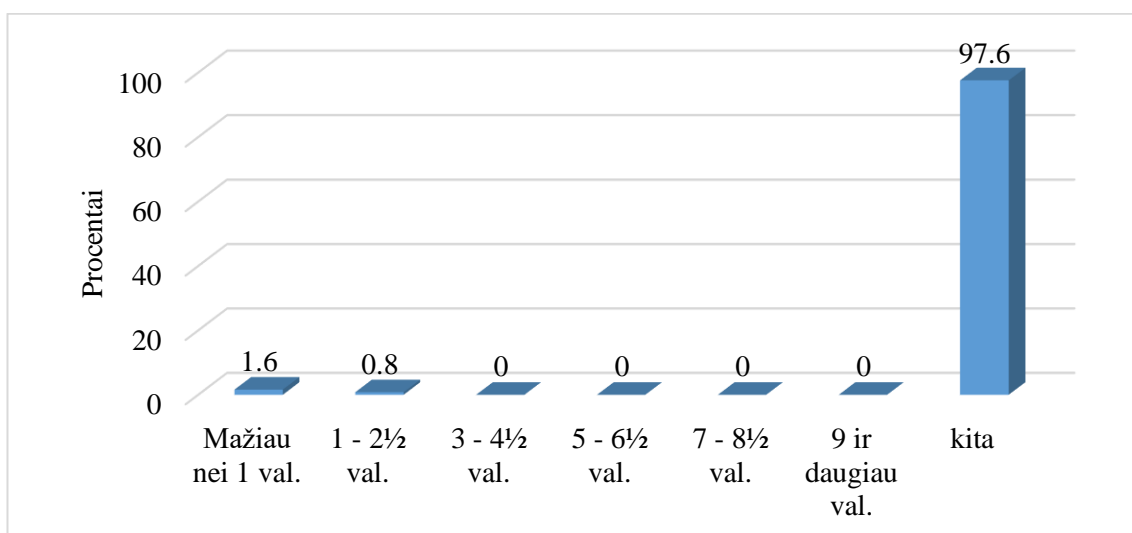
16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką žaidžiant kortomis, bingo ar kitus stalo žaidimus su kitais žmonėmis

Tiriamųjų klausėme ar jie žaidžia tenisą. 99,2 proc. respondentų teigia, kad ne, ir tik 0,8 proc. sako, kad žaidžia. Žaidžiantys apklaustieji teigia, kad tai daro tik 1 kartą per savaitę ir mažiau nei 1 valandą laiko.



17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką čiuožinėjant

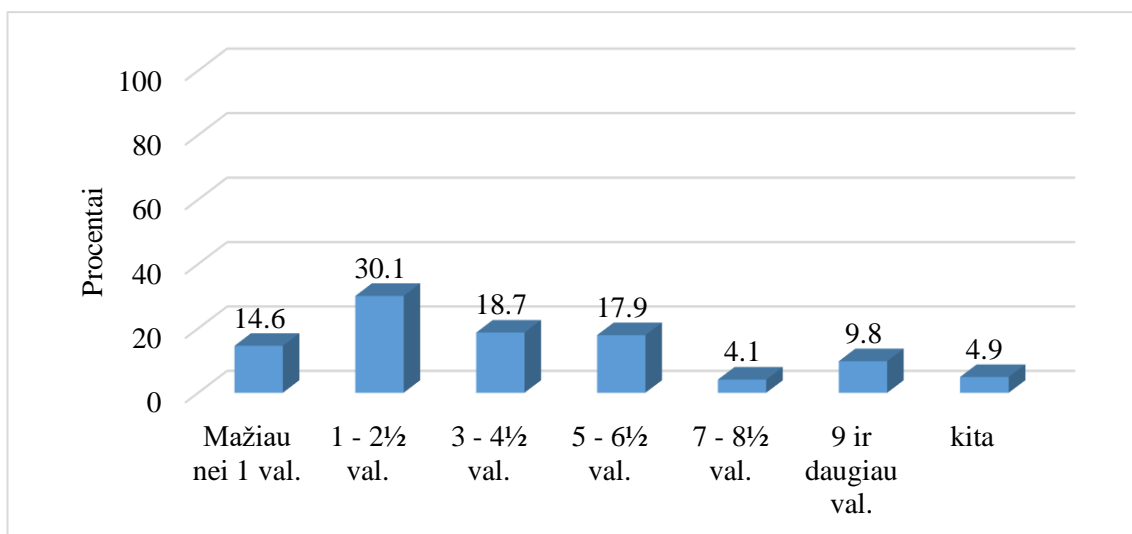
Toliau klausėme senjorų ar jie čiuožinėja. 2,4 proc. respondentų čiuožinėja, o nečiuožinėja net 97,6 proc. apklaustųjų. Visi, kurie čiuožinėja, tai daro 1 kartą per savaitę. 17 paveiksle pavaizduota, kad vienodai, po 0,8 proc. tiriamųjų nurodė, kad čiuožinėja mažiau nei 1 valandą, 1 - 2½ valandos ir 3 – 4½ valandos per savaitę.



18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką grojant muzikos instrumentu

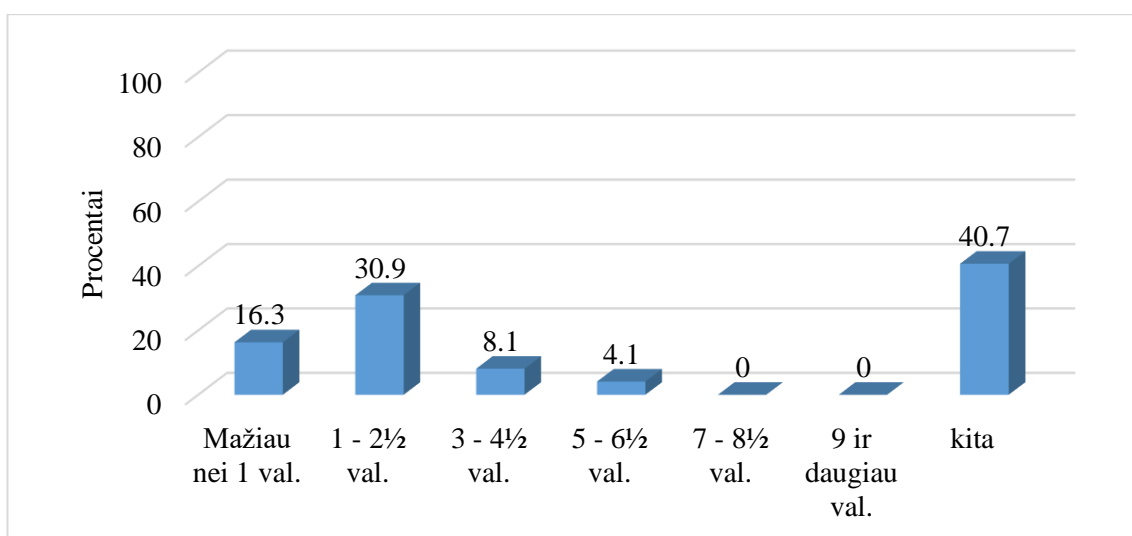
Respondentų klausėme ar jie groja koku nors muzikos instrumentu. Dauguma, net 97,6 proc. tiriamųjų teigia, kad negroja, ir tik 2,4 proc. tiriamųjų groja muzikos instrumentu. Respondentai

muzikos instrumentu groja 1 arba 2 kartus per savaitę. 18 paveiksle pavaizduota, kad mažiau nei 1 valandą grojimui muzikos instrumentu skiria 1,6 proc. tiriamųjų ir 1 - 2½ valandos – 0,8 proc. apklaustųjų.



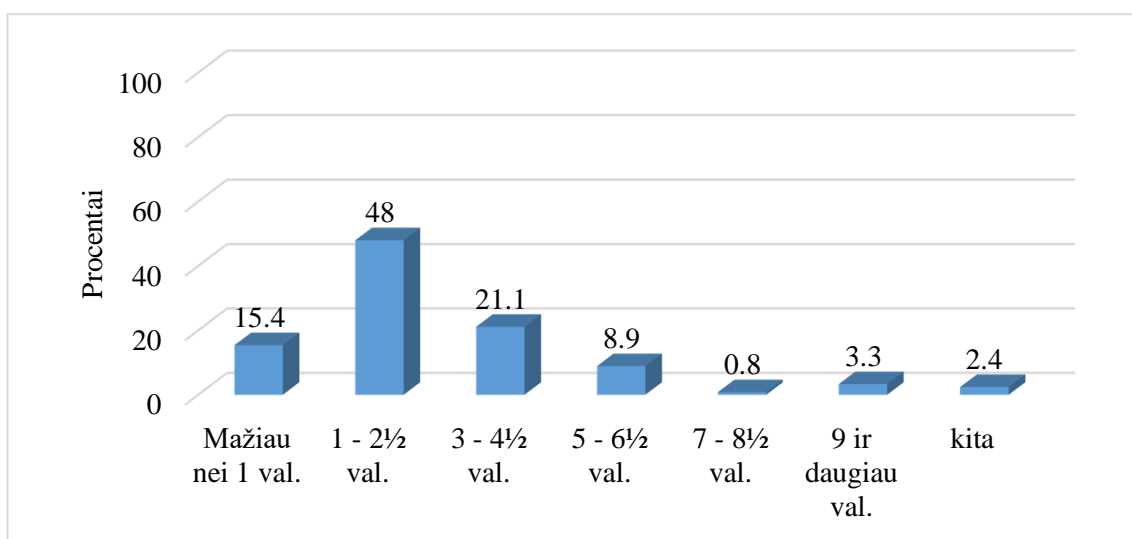
19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką skaitant

Klausėme ar tiriamieji skaito. Beveik visi tiriamieji - 95,1 proc. skaito ir tik 4,9 proc. tiriamųjų neskaito. Skaitymo dažnis svyruoja nuo 1 iki 14 kartų, vidutiniškai 4,6 (±2,5) kartus per savaitę. 19 paveiksle matome, kad mažiau nei 1 valandą per savaitę skaitymui skiria 14,6 proc. apklaustųjų, 30,1 proc. teigia, kad skaito 1 - 2½ valandos per savaitę, 18,7 proc. – 3 - 4½ valandos. 17,9 proc. tiriamųjų teigia, kad skaitymui skiria 5 - 6½ valandos, 4,1 proc. - 7 - 8½ valandos per savaitę ir 9,8 proc. respondentų skaitymui skiria 9 ir daugiau valandų per savaitę.



20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką dirbant sunkius darbus namuose

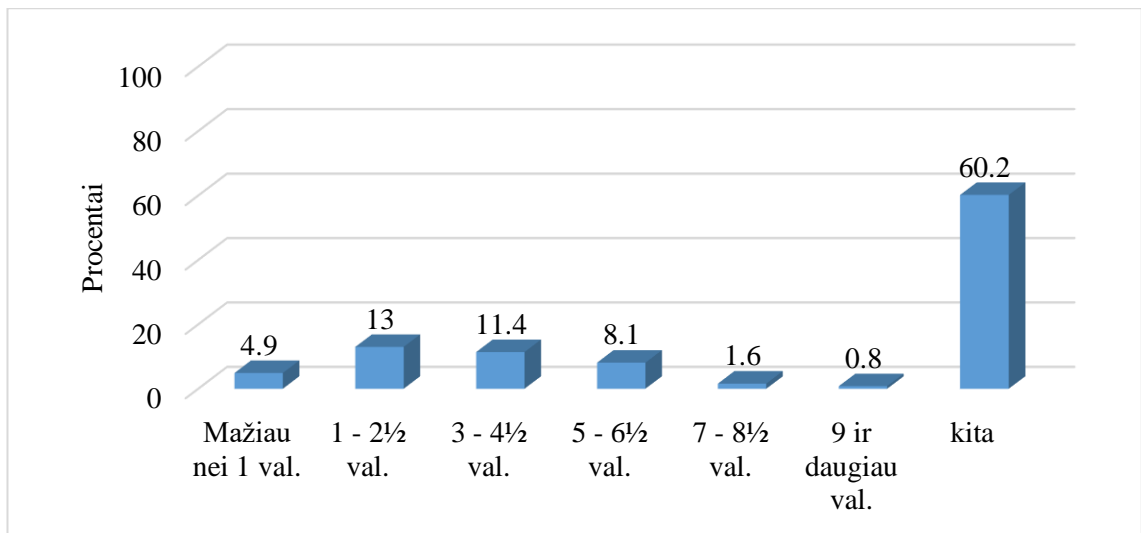
Kitas klausimas buvo apie tai, ar senjorai dirba sunkius darbus namuose (pvz.: langų plovimas ar lietvamzdžių valymas). Daugiau kaip pusė apklaustųjų - 59,3 proc. teigia, kad atlieka sunkius darbus namuose ir 40,7 proc. tiriamųjų nedirba sunkių darbų namuose. Sunkių darbų atlikimo namuose dažnis svyruoja nuo 1 iki 7 kartų, vidurkis yra 2 ($\pm 1,4$) kartai per savaitę. 20 paveiksle pavaizduotas laikas valandomis, atliekant sunkius darbus namuose. Mažiau nei 1 valandą per savaitę sunkiems darbams namuose skiria 16,3 proc. apklaustųjų ir 30,9 proc. – 1 – 2½ valandos per savaitę. 8,1 proc. tiriamųjų sunkiems darbams namuose skiria 3 - 4½ valandos per savaitę, 4,1 proc. - 5 - 6½ valandos per savaitę.



21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką dirbant lengvus darbus namuose

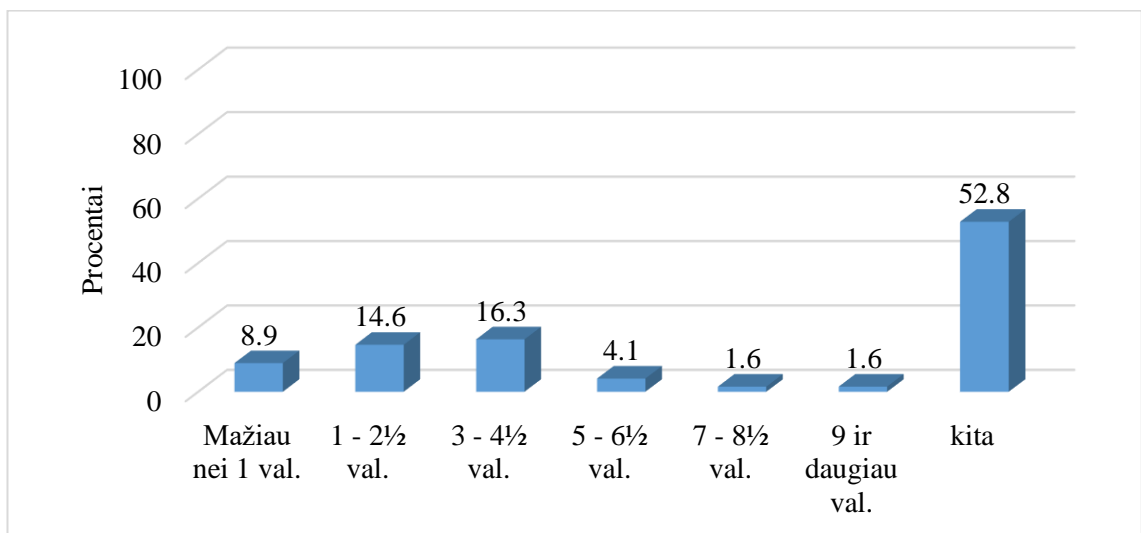
Senjorų klausėme ar jie atlieka lengvus darbus namuose (pvz.: šlavimas ar siurbimas). Beveik visi tiriamieji - 97,6 proc. atsakė teigiamai ir tik 2,4 proc. sako, kad nedirba lengvų darbų namuose. Darbų atlikimo dažnis yra nuo 1 iki 10 kartų, vidutiniškai 3,4 ($\pm 2,1$) kartus per savaitę. 21 paveiksle matome, kad mažiau nei 1 valandą lengviems darbus namuose skiria 15,4 proc. tiriamųjų, 48 proc. skiria 1 - 2½ valandos per savaitę. 21,1 proc. apklaustųjų lengvus darbus namuose atlieka 3 - 4½ valandos per savaitę, 8,9 proc. tiriamųjų dirba 5 - 6½ valandos. 0,8 proc. tiriamųjų dirba 7 - 8½ valandos ir 3,3 proc. – 9 ir daugiau valandų per savaitę.

Toliau senjorų klausėme ar jie dirba sunkius darbus sode (pvz.: kasimas kastuvu ar grėbimas). 60,2 proc. sako, kad ne ir 39,8 proc. nurodė, kad dirba. Darbų atlikimo dažnis yra nuo 1 iki 7 kartų, vidutiniškai 3,1 ($\pm 1,8$) kartus per savaitę. Kaip matome 22 paveiksle, 4,9 proc. respondentų nurodo, kad sode dirba mažiau nei 1 valandą, 13 proc. tiriamųjų nurodo, kad per savaitę sunkius darbus sode dirba 1 - 2½ valandos. 11,4 proc. nurodo sode dirbantys 3 - 4½ valandos, 8,1 proc. – 5 - 6½ valandos per savaitę. 1,6 proc. sode dirba 7 - 8½ valandos ir tik 0,8 proc. nurodė 9 ir daugiau valandų dirbantys sunkius darbus sode.



22 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką dirbant sunkius darbus sode

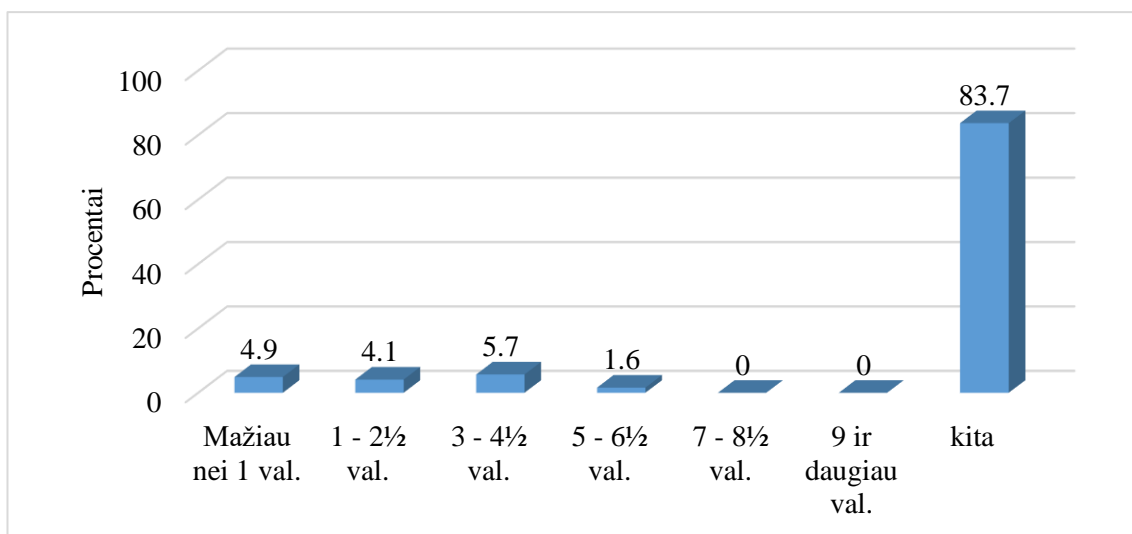
Taip pat domėjomės ar respondentai dirba lengvus darbus sode (pvz.: augalų laistymas). 52,8 proc. tiriamųjų nurodė, kad ne ir 47,2 proc. – taip. Darbų atlikimo dažnis svyruoja nuo 1 iki 7 kartų, vidurkis yra 3,2 ($\pm 2,0$) kartus per savaitę. 23 paveiksle pavaizduotas laikas valandomis, praleistas dirbant lengvus darbus sode. Mažiau nei 1 valandą per savaitę lengvus darbus sode atlieka 8,9 proc. tiriamųjų, 14,6 proc. – 1 – 2½ valandos. 16,3 proc. tiriamųjų sako, kad lengvus darbus sode per savaitę dirba 3 - 4½ valandos, 4,1 proc. tiriamųjų nurodė 5 - 6½ valandos. Vienodai, po 1,6 proc. tiriamųjų nurodė, kad sode lengvus darbus dirba 7 - 8½ valandos bei 9 ir daugiau valandų.



23 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką dirbant lengvus darbus sode

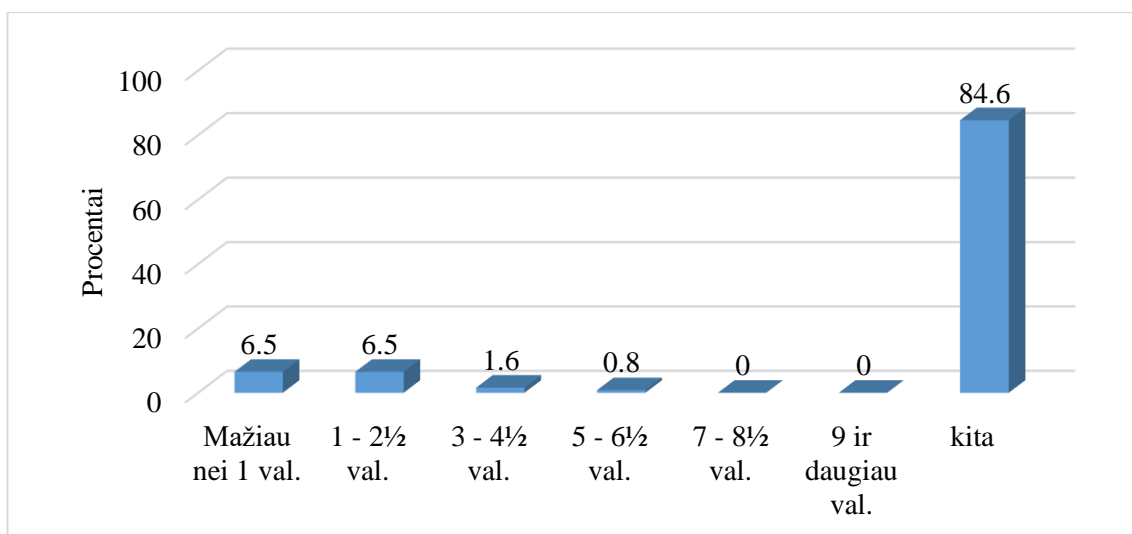
Tiriamųjų klausėme ar jie dirba su automobiliais, krautuvais, vejapjovėmis ar kitomis mašinomis. Dauguma - 83,7 proc. tiriamųjų nurodė, kad ne ir tik 16,3 proc. sako, kad dirba. Darbo atlikimo dažnis svyruoja nuo 1 iki 7 kartų, vidutiniškai 2,3 ($\pm 1,7$) kartus per savaitę. Kaip matome 24

paveiksle, mažiau nei 1 valandą per savaitę su automobiliais ir kitomis mašinomis dirba 4,9 proc. tiriamųjų, 4,1 proc. respondentų nurodo 1 - 2½ valandos per savaitę. 5,7 proc. tiriamųjų nurodė, kad su mašinomis dirba 3 – 4½ valandos ir 1,6 proc. – 5 - 6½ valandos per savaitę.

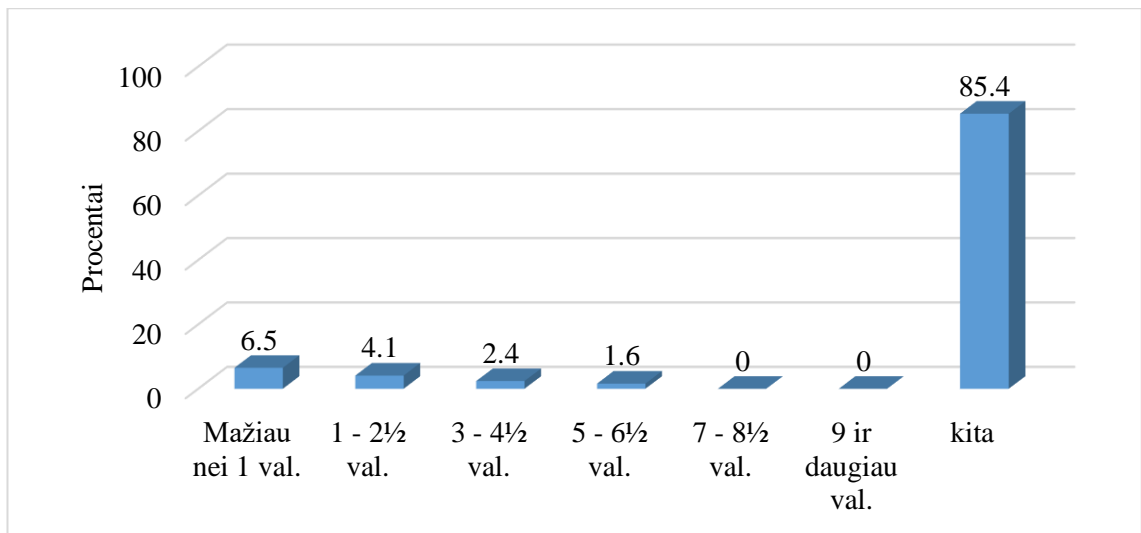


24 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką dirbant su automobiliu, krautuvu, vejapjove ar kitomis mašinomis

Domėjomės ar senjorai lėtai bėgioja. Dauguma - 84,6 proc. nurodė, kad nebėgioja ir tik 15,4 proc. respondentų lėtai bėgioja. Bėgiojimo dažnis yra nuo 1 iki 4 kartų, vidurkis yra 2 ($\pm 0,8$) kartai per savaitę. 25 paveiksle parodytas laikas valandomis, kuomet senjorai lėtai bėgioja. Vienodai, po 6,5 proc. tiriamųjų nurodė, kad bėgiojimui skiria mažiau nei 1 valandą ir 1 - 2½ valandos per savaitę. 1,6 proc. tiriamųjų bėgioja 3 - 4½ valandos ir 0,8 proc. – 5 - 6½ valandos per savaitę.

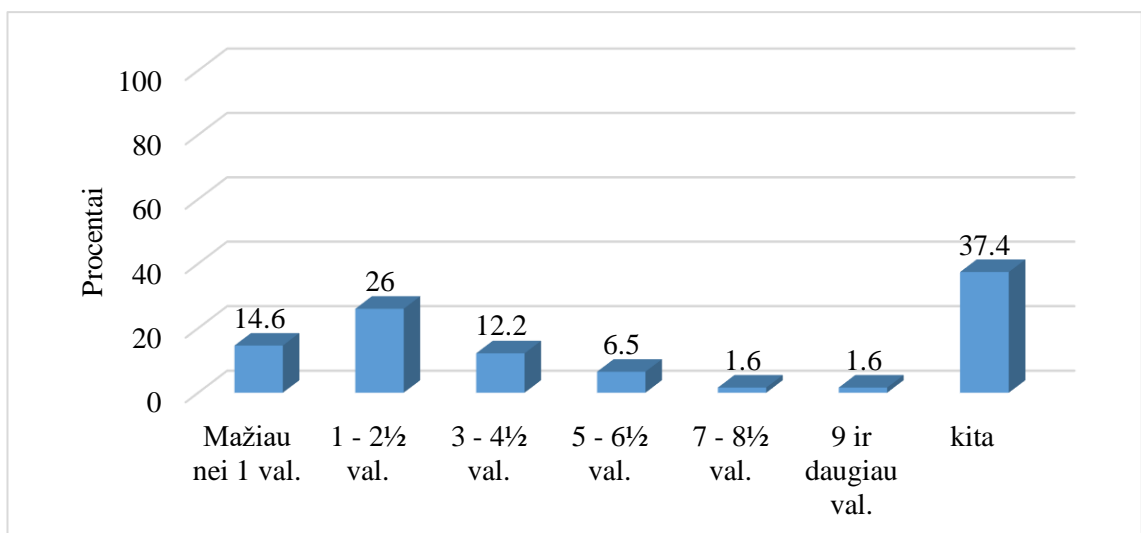


25 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką lėtai bėgiant



26 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką kopiant į kalną

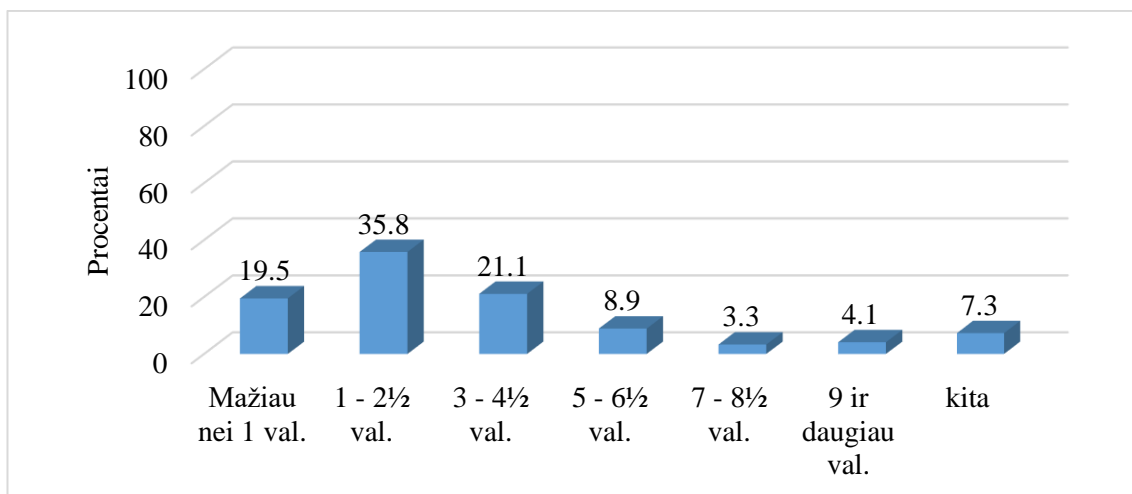
Įdomu ir tai, ar senjorai kopia į kalną. Dauguma respondentų - 85,4 proc. nurodė, kad ne ir tik 14,6 proc. sako, kad kopia į kalną. Kopimo į kalną dažnis pasiskirstė nuo 1 iki 10 kartų, vidurkis yra 3,1 ($\pm 2,6$) kartus per savaitę. Kaip matome 26 paveiksle, mažiau nei 1 valandą kopimui į kalną skiria 6,5 proc. tiriamųjų, 4,1 proc. – 1 - 2½ valandos per savaitę. 2,4 proc. tiriamųjų kopimui į kalną skiria 3 - 4½ valandos ir 1,6 proc. nurodė 5 - 6½ valandos per savaitę.



27 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką einant greitu žingsniu

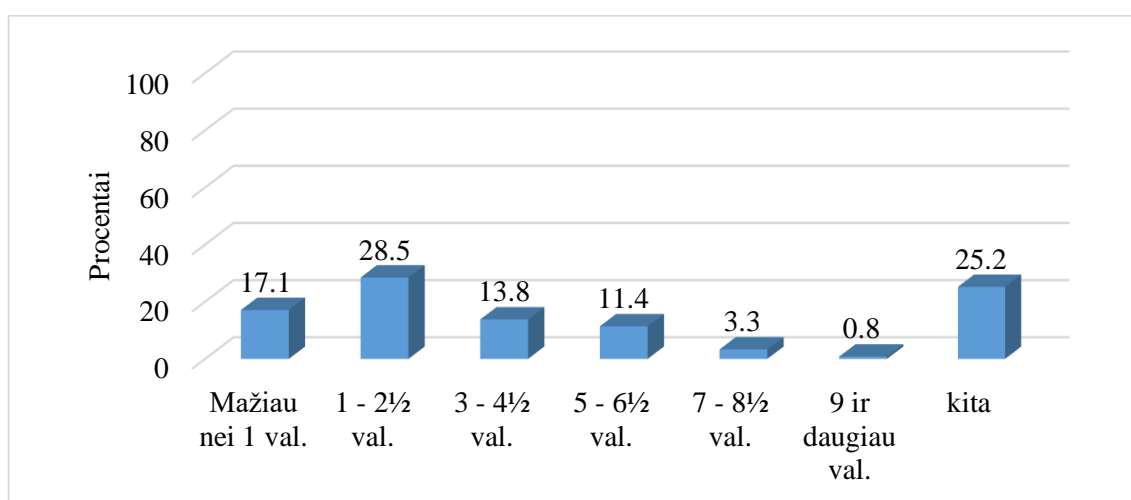
Daugiau nei pusė - 62,6 proc. tiriamųjų nurodė, kad eina greitu žingsniu ir 37,4 proc. sako, kad neina. Ėjimo greitu žingsniu dažnis yra nuo 1 iki 15 kartų, vidurkis yra 3,3 ($\pm 2,3$) kartus per savaitę. 27 paveiksle parodytas laikas valandomis, skirtas ėjimui greitu žingsniu. Mažiau nei 1 valandą greitam ėjimui skiria 14,6 proc. tiriamųjų, 26 proc. sako, kad greitam ėjimui per savaitę skiria 1 - 2½ valandos. 12,2 proc. tiriamųjų nurodė 3 - 4½ valandos ir 6,5 proc. nurodė 5 - 6½ valandos per

savaitei skiriamas greitam ėjimui. Vienodai, po 1,6 proc. respondentų sako, kad greitam ėjimui per savaitę skiria 7 - 8½ valandos bei 9 ir daugiau valandų.



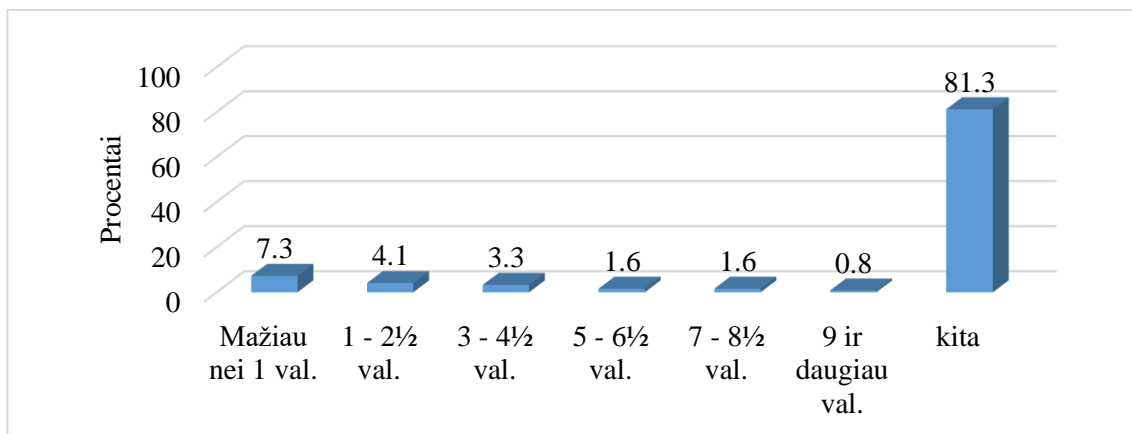
28 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką einant pėsčiomis, kad būtų atliktos tam tikros užduotys

Domėjomės ar senjorai eina pėsčiomis tam, kad atliktų tam tikras užduotis (pvz.: eina į parduotuvę ar paima vaikus iš mokyklos). Beveik visi tiriamieji - 92,7 proc. nurodė einantys pėsčiomis, kad atliktų užduotis ir tik 7,3 proc. nurodė, kad to nedaro. Ėjimo dažnis svyruoja nuo 1 iki 10 kartų, vidutiniškai 3,9 ($\pm 2,3$) kartus per savaitę. Kaip matome 28 paveiksle, mažiau nei 1 valandą ėjimui pėsčiomis skiria 19,5 proc. tiriamųjų, 35,8 proc. sako, kad tam skiria 1 – 2½ valandos per savaitę. 21,1 proc. respondentų ėjimui pėsčiomis skiria 3 - 4½ valandos ir 8,9 proc. tiriamųjų pažymėjo 5 - 6½ valandos per savaitę. 7 - 8½ valandos per savaitę ėjimui pėsčiomis skiria 3,3 proc. tiriamųjų ir 4,1 proc. – 9 ir daugiau valandų per savaitę.



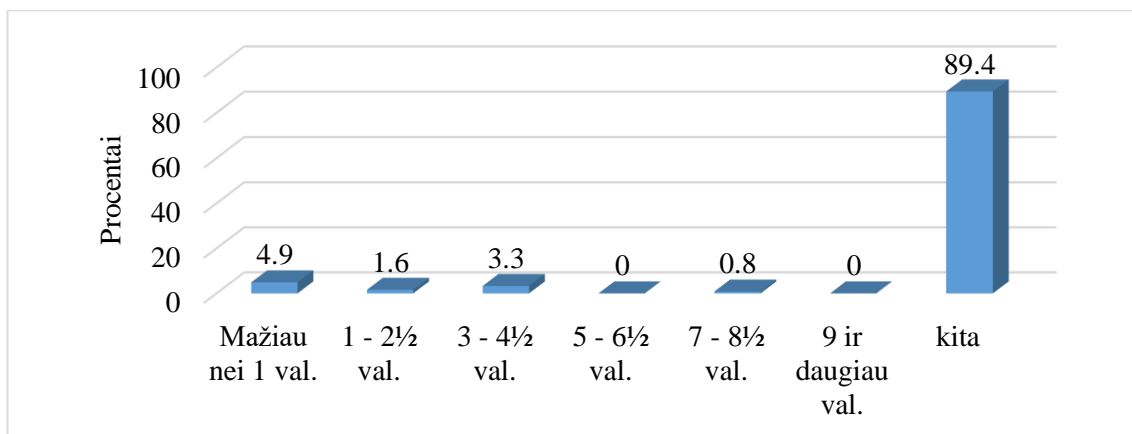
29 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką einant lengvu žingsniu treniruojantis ar malonumui

Taip pat domėjomės ar senjorai eina lengvu žingsniu treniruodamiesi ar savo malonumui. 74,8 proc. nurodė, kad taip ir 25,2 proc. tiriamųjų to nedaro. Ėjimo dažnis svyruoja nuo 1 iki 9 kartų, vidurkis yra 3,4 ($\pm 1,9$) kartus per savaitę. 29 paveiksle matome, kad mažiau nei 1 valandą per savaitę eina treniruodamiesi 17,1 proc. senjorų, 28,5 proc. tiriamųjų nurodė 1 - 2½ valandos. 13,8 proc. pasirinko 3 - 4½ valandos, 5 - 6½ valandos treniravimuisi pasirinko 11,4 proc. tiriamųjų. 3,3 proc. tiriamųjų nurodė 7 - 8½ valandos ir 0,8 proc. sako, kad eina lengvu žingsniu treniruodamiesi ar malonumui 9 ir daugiau valandų per savaitę.



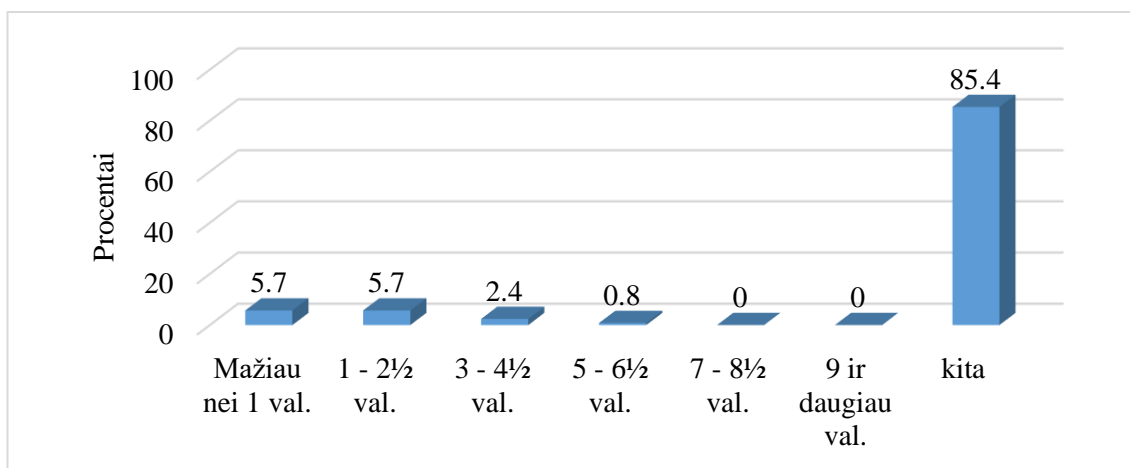
30 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką važiuojant dviračiu

Kitas klausimas buvo apie tai, ar senjorai važiuo dviračiu. Daugelis, net 81,3 proc. nurodė, kad to nedarė ir tik 18,7 proc. tiriamųjų važiuo dviračiu. Važiavimo dviračiu dažnis pasiskirsto nuo 1 iki 8 kartų, vidutiniškai 3,5 ($\pm 2,2$) kartus per savaitę. Kaip matome 30 paveiksle, mažiau nei 1 valandą per savaitę važiavimui dviračiu skiria 7,3 proc. tiriamųjų, 4,1 proc. tiriamųjų skiria 1 - 2½ valandos ir 3,3 proc. tiriamųjų nurodė 3 - 4½ valandos per savaitę. Vienodai, po 1,6 proc. tiriamųjų nurodė, kad važiavimui dviračiu skiria 5 - 6½ ir 7 - 8½ valandos. 9 ir daugiau valandų per savaitę, važiavimui dviračiu, skiria 0,8 proc. senjorų.



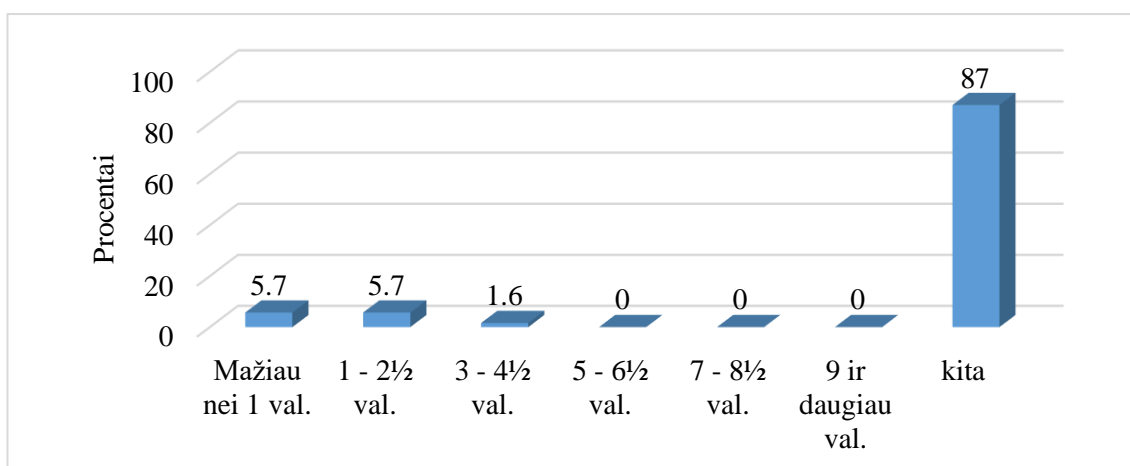
31 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką atliekant kitas aerobines veiklas

Tiriamųjų klausėme ar jie užsiima kitomis aerobinėmis veiklomis, pvz.: irklavimu ar žingsniavimu. Dauguma - 89,4 proc. tiriamųjų atsakė, kad ne ir tik 10,6 proc. pasirinko teigiamą atsakymą. Aerobinių veiklų atlikimo dažnis pasiskirstė nuo 1 iki 7 kartų, vidurkis yra 3 ($\pm 2,0$) kartai per savaitę. 31 paveiksle matome, kad 4,9 proc. respondentų aerobinėms veikloms skiria mažiau nei 1 valandą per savaitę, 1,6 proc. tiriamųjų – 1 - 2½ valandos. 3,3 proc. tiriamųjų aerobinėms veikloms skiria 3 - 4½ valandos ir 0,8 proc. tiriamųjų per savaitę skiria kitoms aerobinėms veikloms 7 - 8½ valandos.



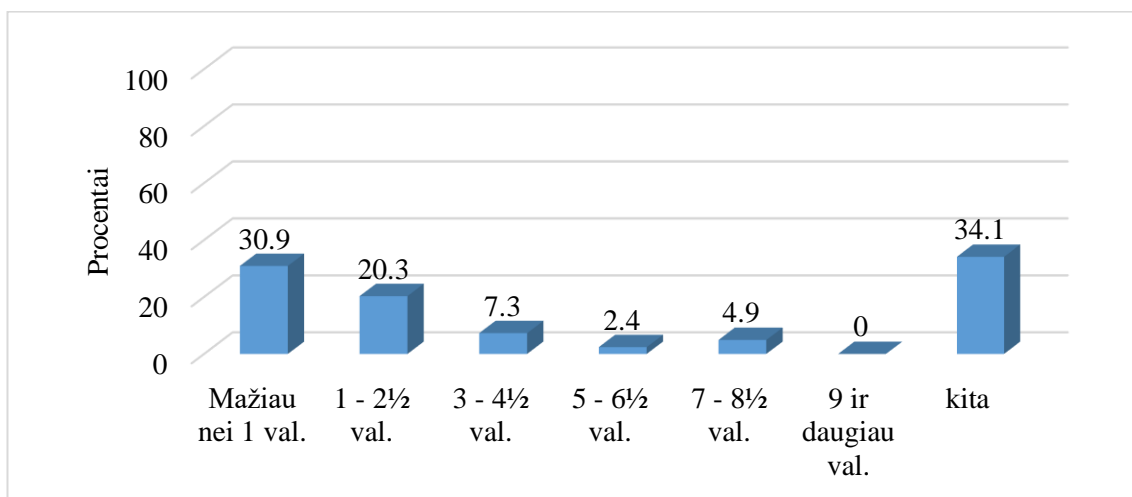
32 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką atliekant pratimus vandenyje

Respondentų klausėme ar atlieka pratimus vandenyje. Daugelis jų, net 85,4 proc. neatlieka ir 14,6 proc. atlieka pratimus vandenyje. Pratimų atlikimo vandenyje dažnis svyruoja nuo 1 iki 5 kartų, vidutiniškai 1,9 ($\pm 1,3$) kartus per savaitę. Kaip matome 32 paveiksle, vienodas skaičius tiriamųjų, po 5,7 proc. nurodė, kad pratimams vandenyje skiria mažiau nei 1 valandą ir 1 - 2½ valandos. 2,4 proc. tiriamųjų pratimus vandenyje atlieka 3 - 4½ valandos ir 0,8 proc. tiriamųjų nurodė pratimams vandenyje per savaitę skiriantys 5 - 6½ valandos.



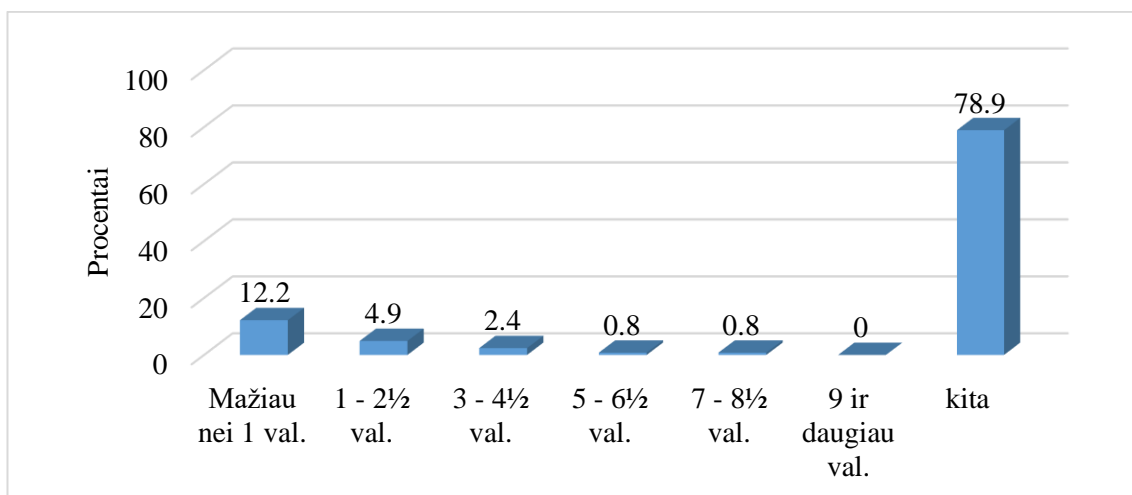
33 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką plaukiojant

Vyersnio amžiaus asmenų klausėme ar jie plaukioja. 87 proc. tiriamųjų nurodė, kad neplaukioja ir tik 13 proc. atsakė teigiamai. Plaukiojimo dažnis yra nuo 1 iki 5 kartų, vidurkis yra 1,8 ($\pm 1,1$) kartus per savaitę. 33 paveiksle pavaizduota, kad vienodas skaičius tiriamųjų, po 5,7 proc. nurodė, kad plaukiojimui per savaitę skiria mažiau nei 1 valandą ir 1 – 2½ valandos ir 1,6 proc. respondentų tam skiria 3 - 4½ valandos per savaitę.



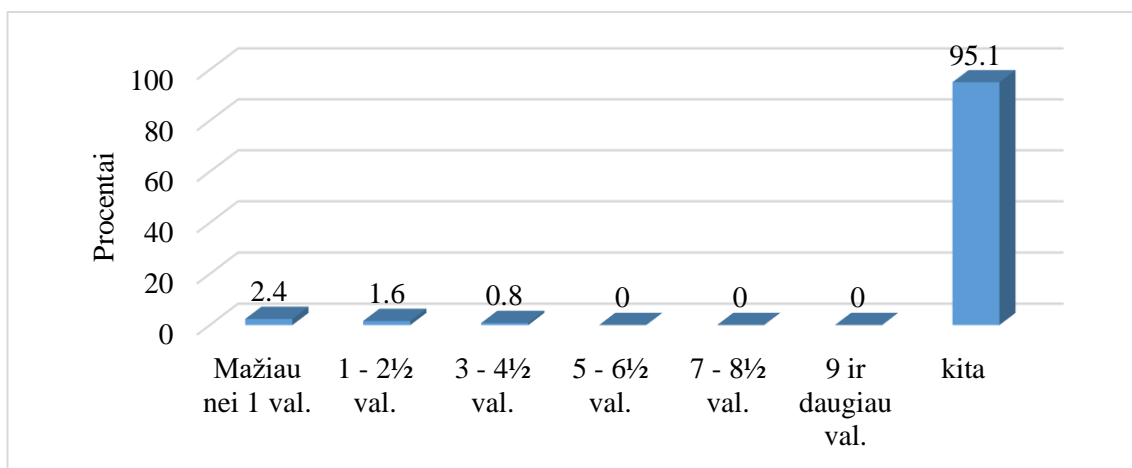
34 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką darant tempimo ar lankstumo pratimus

Senjorų klausėme ar jie daro tempimo ar lankstumo pratimus. Daugiau nei pusė tiriamųjų - 65,9 proc. daro tempimo ir lankstumo pratimus, o 34,1 proc. tiriamųjų to nedaro. Tempimo ar lankstumo pratimų atlikimo dažnis svyruoja nuo 1 iki 7 kartų, vidutiniškai 3,4 ($\pm 2,1$) kartus per savaitę. Kaip matome 34 paveiksle, 30,9 proc. tiriamųjų nurodė tempimo ir lankstumo pratimams skiriantys mažiau nei 1 valandą per savaitę, 20,3 proc. – 1 – 2½ valandos per savaitę. 3 - 4½ valandos skiria 7,3 proc. apklaustųjų, 2,4 proc. senjorų tempimo ar lankstumo pratimams per savaitę skiria 5 - 6½ valandos ir 7 - 8½ valandos – 4,9 proc. tiriamųjų.



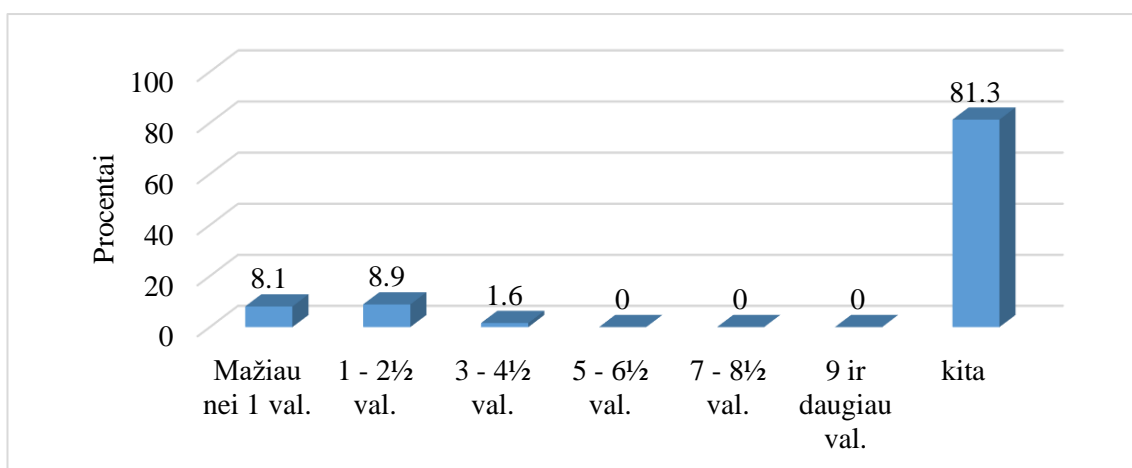
35 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką darant jogos ar gimnastikos pratimus

Kitas klausimas buvo apie tai, ar senjorai atlieka jogos ar gimnastikos pratimus. Dauguma tiriamųjų - 78,9 proc. neatlieka šių pratimų ir 21,1 proc. daro jogos ir gimnastikos pratimus. Jogos ar gimnastikos pratimų atlikimo dažnis yra nuo 1 iki 7 kartų, vidurkis yra 2,4 ($\pm 1,8$) kartus per savaitę. 35 paveiksle matome, kad mažiau nei 1 valandą per savaitę jogos ar gimnastikos pratimams skiria 12,2 proc. tiriamųjų, 4,9 proc. – 1 - 2½ valandos ir 2,4 proc. – 3 - 4½ valandos per savaitę. Vienodai, po 0,8 proc. tiriamųjų nurodė, kad jogos ar gimnastikos pratimams per savaitę skiria 5 - 6½ ir 7 - 8½ valandos.



36 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką užsiimant aerobika ar aerobiniais šokiais

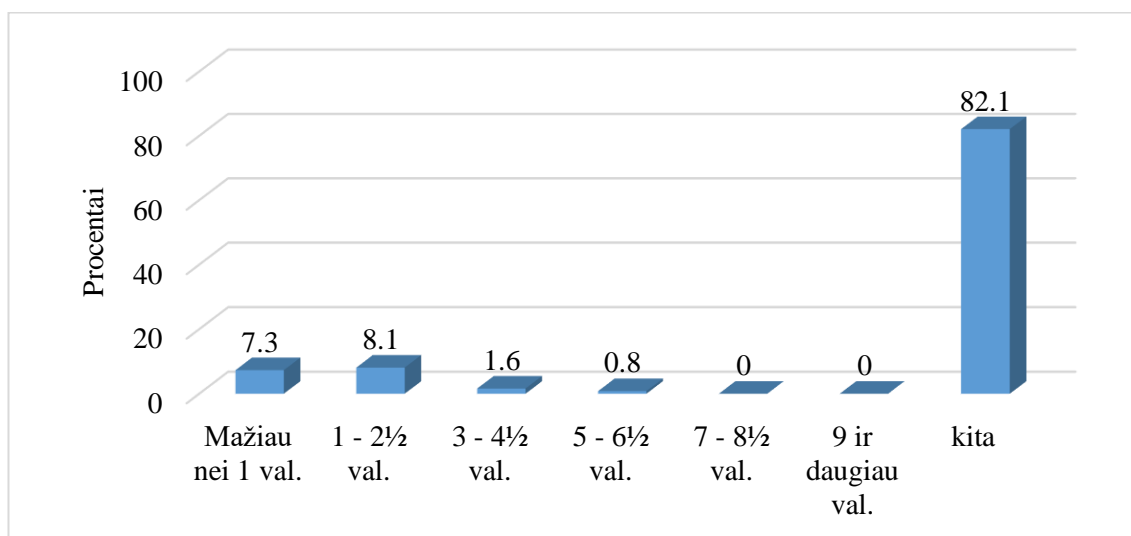
Domėjomės ar senjorai užsiima aerobika ar aerobiniais šokiais. Beveik visi tiriamieji - 95,1 proc. nurodė, kad to nedaro ir tik 4,9 proc. apklaustųjų užsiima aerobika ar aerobiniais šokiais. Užsiėmimo aerobika ar aerobiniais šokiais dažnis svyruoja nuo 1 iki 4 kartų, vidutiniškai 1,7 ($\pm 1,2$) kartus per savaitę. 36 paveiksle pavaizduota, kad 2,4 proc. apklaustųjų nurodė aerobikai ar aerobiniams šokiams skiriantys mažiau nei 1 valandą, 1,6 proc. – 1 - 2½ valandos ir 0,8 proc. aerobikai skiria 3 - 4½ valandos per savaitę.



37 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką atliekant vidutinę ar intensyvią treniruotę

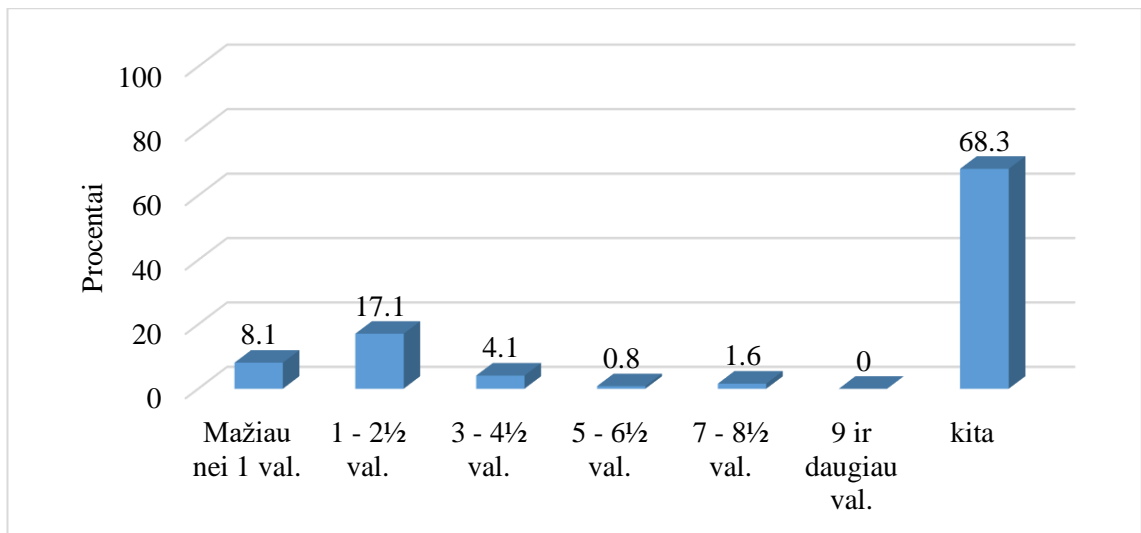
Kitas klausimas buvo apie tai, ar senjorai atlieka vidutinę ar intensyvią treniruotę (pvz.: su didesniais, nei 2,27 kg svoriais, jėgos treniruokliuose ar darydami atsispaudimus). Daugelis tiriamųjų - 81,3 proc. nurodė neatliekantys tokių treniruočių ir tik 18,7 proc. apklaustųjų atlieka vidutines ar intensyvias treniruotes. Vidutinės ar intensyvios treniruotės atlikimo dažnis pasiskirstė nuo 1 iki 5 kartų, vidurkis yra 2,3 ($\pm 1,3$) kartus per savaitę. 37 paveiksle pavaizduotas laikas valandomis praleistas atliekant vidutinę ar intensyvią treniruotę. Mažiau nei 1 valandą vidutinei ar intensyviai treniruotei skiria 8,1 proc. apklaustųjų, 8,9 proc. tiriamųjų treniruotėms skiria 1 - 2½ valandos, ir 1,6 proc. – 3 - 4½ valandos per savaitę.

Toliau klausėme ar tiriamieji atlieka lengvas treniruotes (pvz.: su 2,27 kg ar mažiau sveriančiais svoriais, elastingomis juostomis). Tik 17,9 proc. tiriamųjų nurodė tai darantys ir dauguma - 82,1 proc. neatlieka lengvos treniruotės. Lengvos treniruotės atlikimo dažnis svyruoja nuo 1 iki 5 kartų, vidutiniškai 2 ($\pm 1,1$) kartus per savaitę. Kaip matome 38 paveiksle, mažiau nei 1 valandą lengvai treniruotei skiria 7,3 proc. apklaustųjų, 1 - 2½ valandos - 8,1 proc. asmenų. 1,6 proc. tiriamųjų lengvai treniruotei skiria 3 - 4½ valandos ir 0,8 proc. – 5 - 6½ valandos per savaitę.



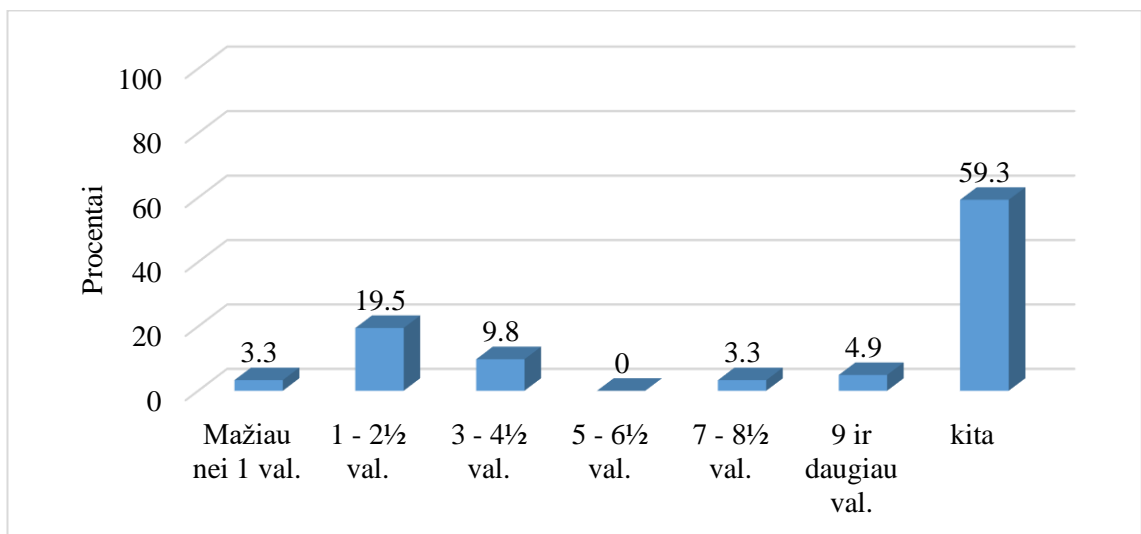
38 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką atliekant lengvą treniruotę

Tiriamųjų klausėme ar jie atlieka bendrus pratimus, pvz.: ritminę gimnastiką. Daugiau kaip pusė - 68,3 proc. tiriamųjų neatlieka bendrų pratimų ir 31,7 proc. nurodė tai darantys. Bendrų pratimų atlikimo dažnis yra nuo 1 iki 8 kartų, vidurkis yra 2,6 ($\pm 1,9$) kartus per savaitę. 39 paveiksle pavaizduota, kad mažiau nei 1 valandą per savaitę bendriems pratimams skiria 8,1 proc. tiriamųjų, 1 - 2½ valandos - 17,1 proc. tiriamųjų. 4,1 proc. respondentų nurodė bendriems pratimams skiriantys 3 - 4½ valandos, 0,8 proc. skiria 5 - 6½ valandos ir 1,6 proc. – 7 - 8½ valandos per savaitę.



39 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką atliekant bendrus pratimus

Taip pat domėjomės ar tiriamieji žaidžia krepšinį ar futbolą. Visi tiriamieji nurodė, kad nežaidžia nei krepšinio, nei futbolo.



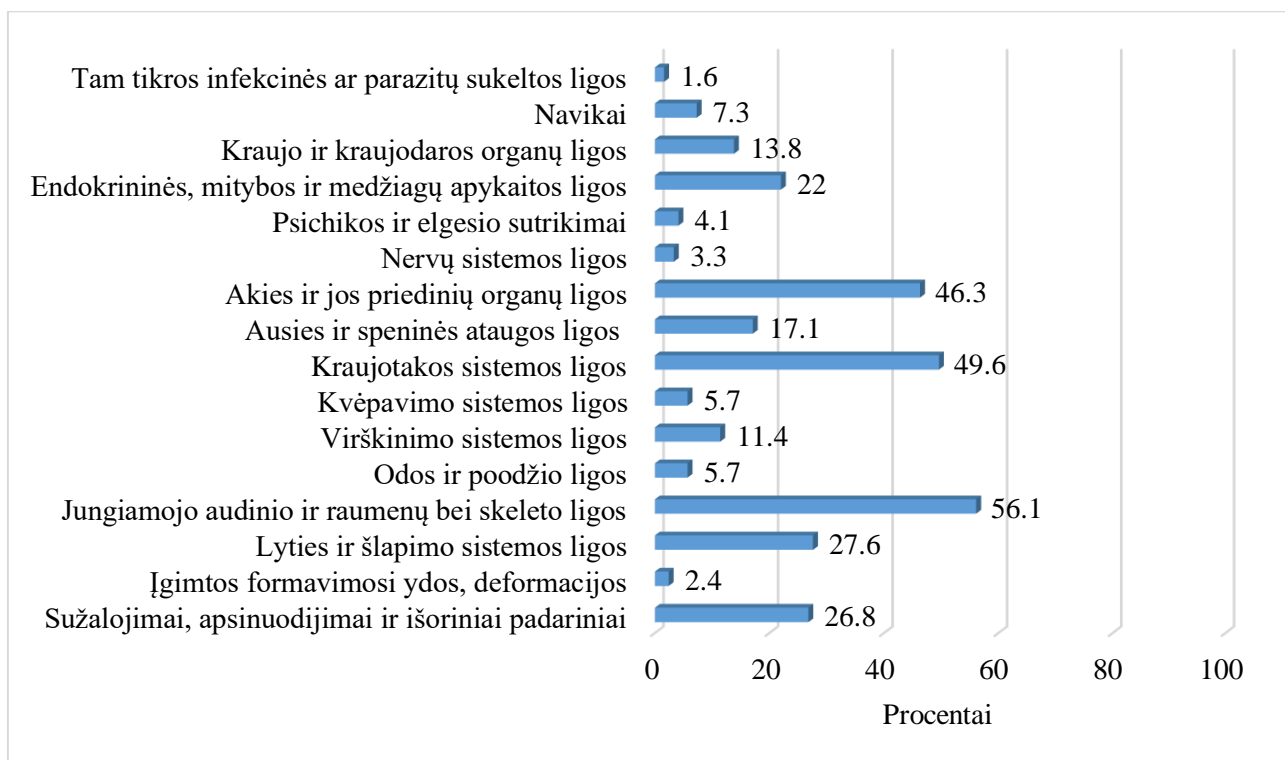
40 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal praleistą laiką būnant kitaip fiziškai aktyviems

Tiriamųjų prašėme nurodyti ar jie buvo kitaip fiziškai aktyvūs. Daugiau kaip pusė - 59,3 proc. tiriamųjų nurodė, kad nebuvo kitaip fiziškai aktyvūs ir 40,7 proc. atsakė teigiamai. Fizinio aktyvumo dažnis svyruoja nuo 1 iki 14 kartų, vidutiniškai 3,9 ($\pm 2,5$) kartus per savaitę. 40 paveiksle matome, kad mažiau nei 1 valandą per savaitę kitokiam fiziniam aktyvumui skiria 3,3 proc. tiriamųjų, 1 - 2½ valandos - 19,5 proc. asmenų. 9,8 proc. tiriamųjų kitokiam fiziniam aktyvumui skiria 3 - 4½ valandos, 3,3 proc. apklaustųjų - 7 - 8½ valandos ir 4,9 proc. senjorų kitokiam fiziniam aktyvumui per savaitę skiria 9 ir daugiau valandų.

Taip pat tiriamųjų prašėme nurodyti kaip jie buvo kitaip fiziškai aktyvūs. 14,6 proc. tiriamųjų nurodė, kad jie laisvalaikiu vaikščioja, 8,9 proc. - mankština namuose, ypač ryte. Vienodai, po 2,4 proc. tiriamųjų nurodė, kad sportuoja sporto klubuose ir baseinuose. Važinėja dviračiu - 1,6 proc. tiriamųjų. Visi kiti atsakymai surinko po lygiai - 0,8 proc. tiriamųjų balsų, tai – Tibeto pratimai, šuns vedžiojimas, sniego kasimas, malkų skaldymas, remontų darymas, namų ruoša, lipimas laiptais, kiemo ir daržo tvarkymas, jėgos pratimai, drabužių lyginimas, atsispaudimai, Ajurveda mankšta ir vėlimas.

3.2. Vyresnio amžiaus žmonių sveikata

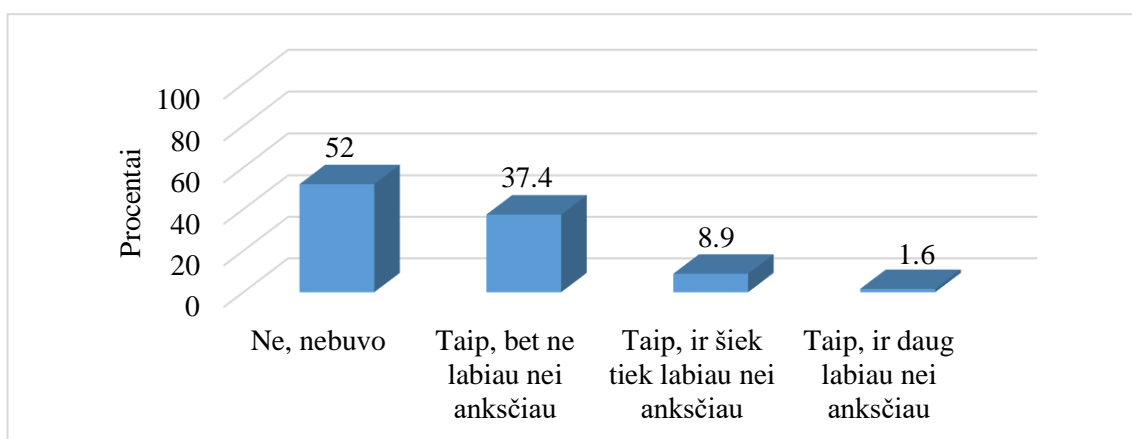
Vyresnio amžiaus žmonių sveikata buvo vertinama naudojant adaptuotus SF-36 klausimyną ir Higienos instituto suaugusiųjų gyvenimo klausimyną, bei buvo pateiktos ligų klasės pagal TLK-10-AM, norint nustatyti ar vyresnio amžiaus asmenys serga šiomis ligomis.



41 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sergamumą

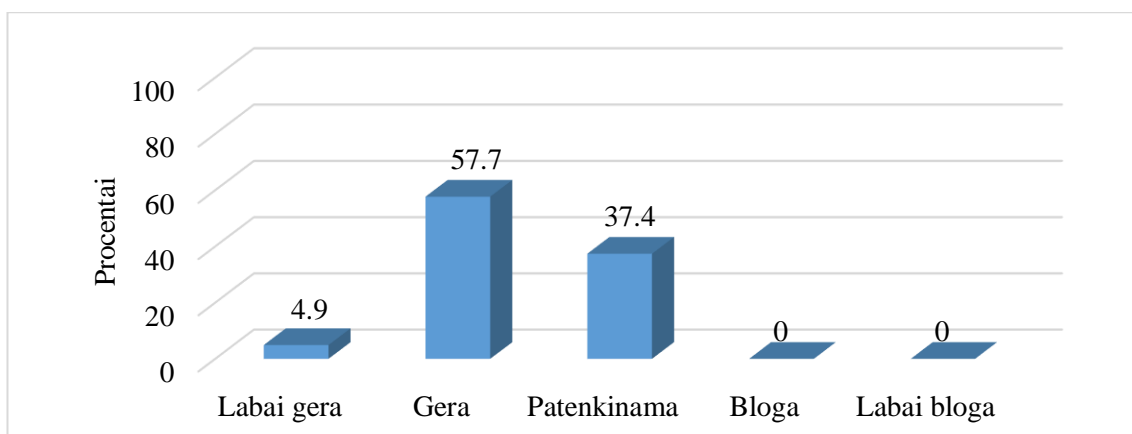
Respondentų buvo klausiama ar jie serga tam tikromis ligomis, pagal TLK-10-AM ligų sąrašą (41 pav.). Daugiau negu pusė respondentų - 56,1 proc. nurodė, kad serga jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis. Taip pat beveik pusė - 49,6 proc. tiriamųjų nurodė kraujotakos sistemos ligas ir 46,3 proc. – akies ir jos priedinių organų ligas. 27,6 proc. tiriamųjų serga lyties ir šlapimo sistemos ligomis, 26,8 proc. nurodė patyrę sužalojimus, apsinuodijimus ir tam tikrų išorinių poveikių

padarinius ir 22 proc. respondentų serga endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis. Ausies ir speninės ataugos ligomis serga 17,1 proc., 13,8 proc. tiriamųjų - kraujo ir kraujodaros organų ligomis, bei tam tikrais sutrikimais, susijusiais su imuniniais mechanizmais, 11,4 proc. nurodė virškinimo sistemos ligas. 7,3 proc. tiriamųjų nurodė sergantys onkologinius susirgimais, 5,7 proc. - odos ir poodžio ligomis ir toks pat procentas asmenų nurodė kvėpavimo sistemos ligas. 4,1 proc. serga psichikos ir elgesio sutrikimais, 3,3 proc. - nervų sistemos ligomis, 2,4 proc. turi įgimtų formavimosi ydų, deformacijų ir chromosomų anomalijų ir 1,6 proc. serga tam tikromis infekcinėmis ir parazitų sukeliomomis ligomis.



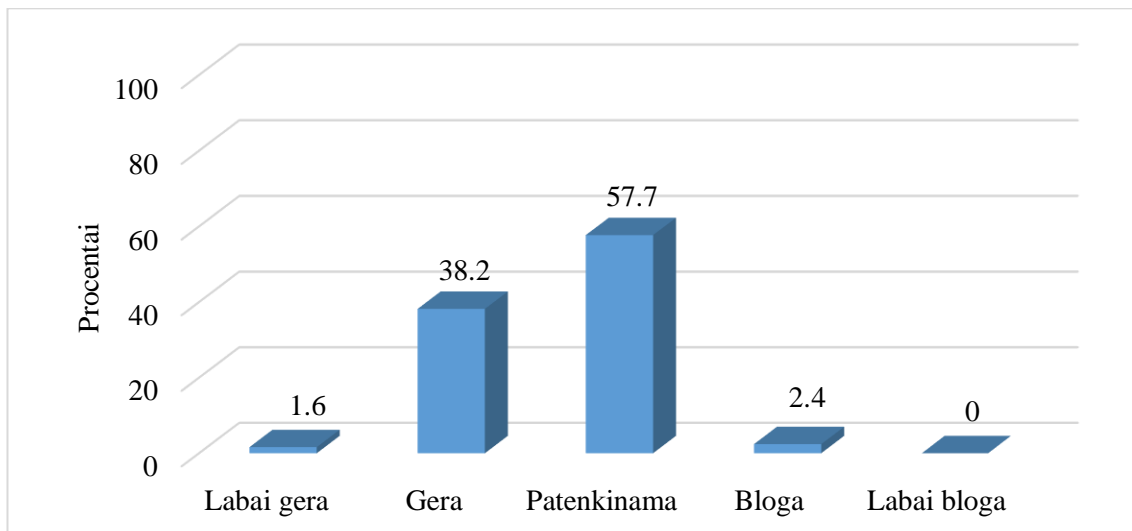
42 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal prislėgtą nuotaiką ir nerimą

Domėjomės vyresnio amžiaus asmenų sveikatos vertinimu. Vienas iš klausimų buvo apie tai, ar vyresnio amžiaus asmenis, per praėjusį mėnesį buvo apėmusi prislėgta nuotaika ar nerimas (42 pav.). Pusė tiriamųjų - 52 proc. nurodė, kad ne, nebuvo. Prislėgta nuotaika ir nerimas buvo apėmę, bet ne labiau nei anksčiau - 37,4 proc. tiriamųjų. 8,9 proc. apklaustųjų nurodė, kad prislėgta nuotaika ir nerimas buvo apėmęs ir šiek tiek labiau nei anksčiau ir 1,6 proc. respondentų nurodė, kad daug labiau nei anksčiau juos buvo apėmusi prislėgta nuotaika ir nerimas.



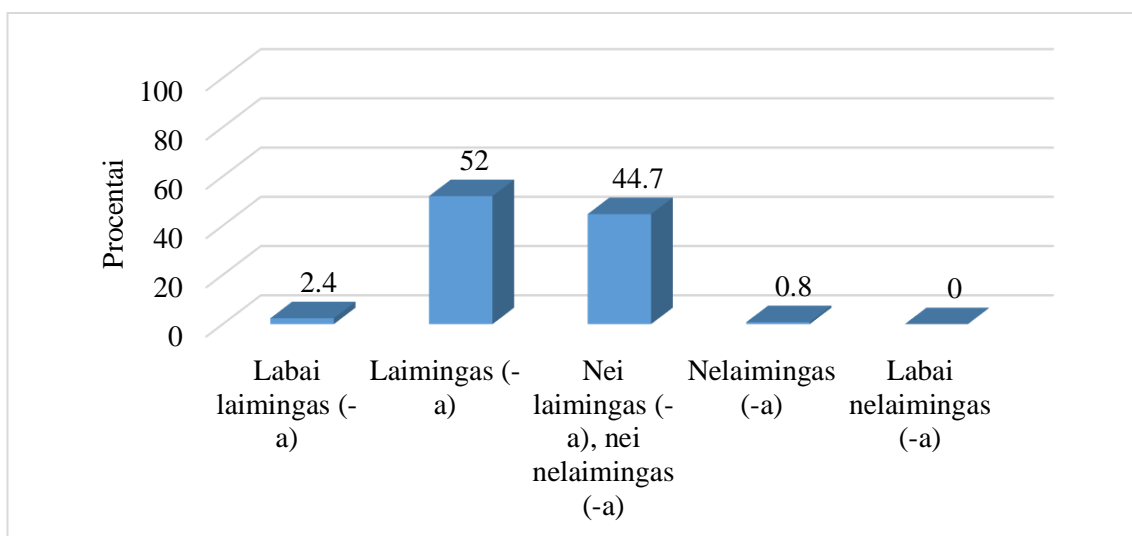
43 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo kokybę

Taip pat domėjomės ir vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybe (43 pav.). 4,9 proc. tiriamųjų savo gyvenimo kokybę įvertina kaip labai gerą, o daugiau kaip pusė tiriamųjų - 57,7 proc. nurodė, kad jų gyvenimo kokybė yra gera ir 37,4 proc. apklaustųjų mano, kad jų gyvenimo kokybė yra tik patenkinama.



44 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sveikatos būklę

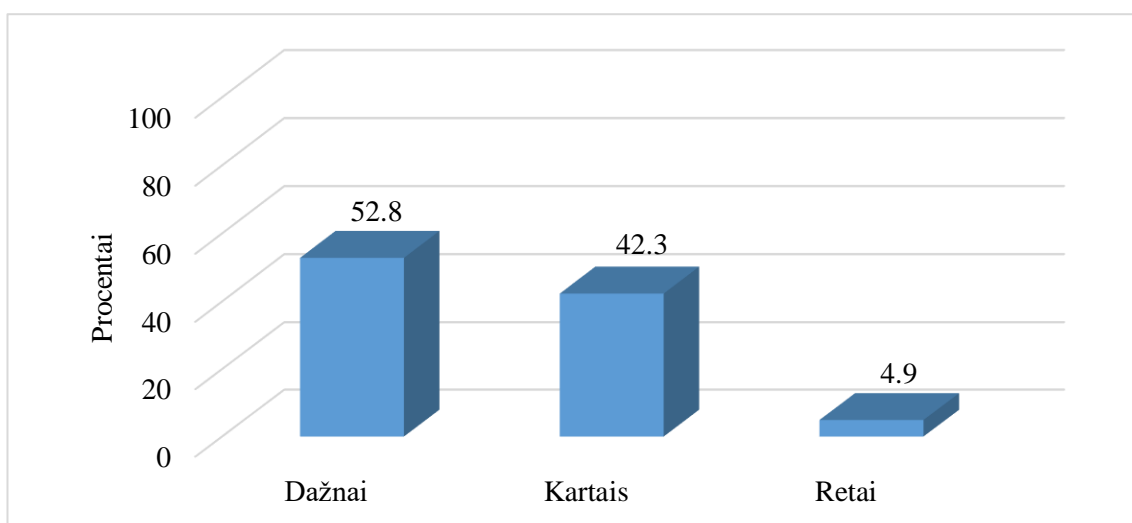
Vertindami savo sveikatos būklę, 1,6 proc. tiriamųjų nurodė, kad savo sveikatos būklę įvertina kaip labai gerą, o gerai savo sveikatos būklę vertina 38,2 proc. tiriamųjų (44 pav.). Daugiau negu pusė tiriamųjų - 57,7 proc. savo dabartinę sveikatos būklę vertina patenkinamai ir 2,4 proc. apklaustųjų sako, kad jų sveikatos būklė yra bloga.



45 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laimę

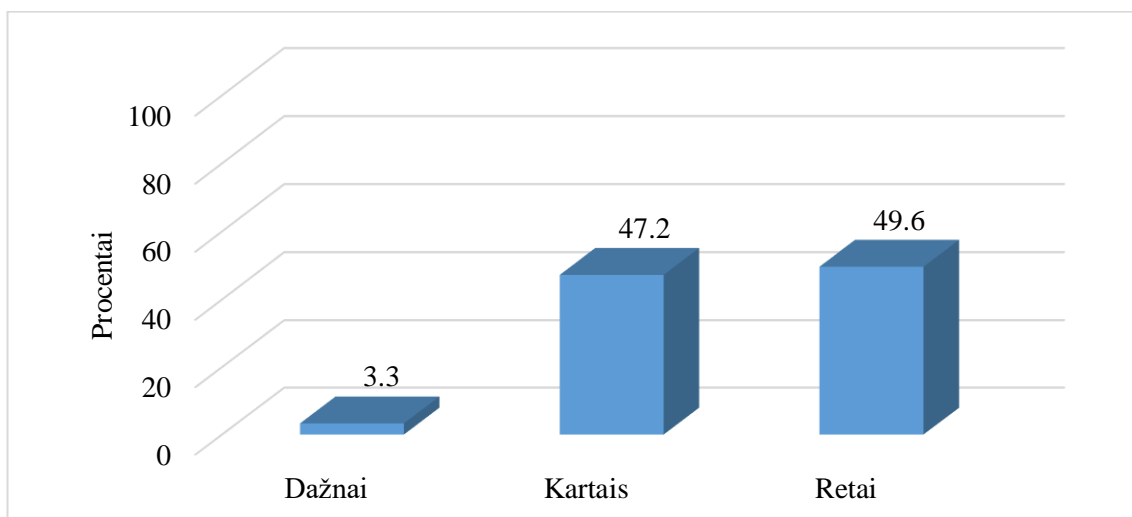
Taip pat domėjomės ar vyresnio amžiaus asmenys yra laimingi (45 pav.). Tik 2,4 proc. apklaustųjų sako, kad yra labai laimingi ir pusė tiriamųjų - 52 proc. nurodė, kad yra laimingi. 44,7 proc. apklaustųjų yra nei laimingi nei nelaimingi ir 0,8 proc. tiriamųjų yra nelaimingi.

Toliau senjorų klausėme apie jų jausmus. Siekiant mažesnio rezultatų išsibarstymo, ranginės skalės kintamuosius visada ir dažniausiai sujungėme į teiginį - dažnai, kartais ir retkarčiais – kartais, retai ir niekada - retai. Vienas iš klausimų buvo apie tai, kaip dažnai senjorai per pastarąjį mėnesį jautė gyvenimo pilnatvę (46 pav.). 52,8 proc. apklaustųjų sako, kad dažnai jautė gyvenimo pilnatvę, 42,3 proc. – kartais. Retai gyvenimo pilnatvę jaučia tik 4,9 proc. tiriamųjų.



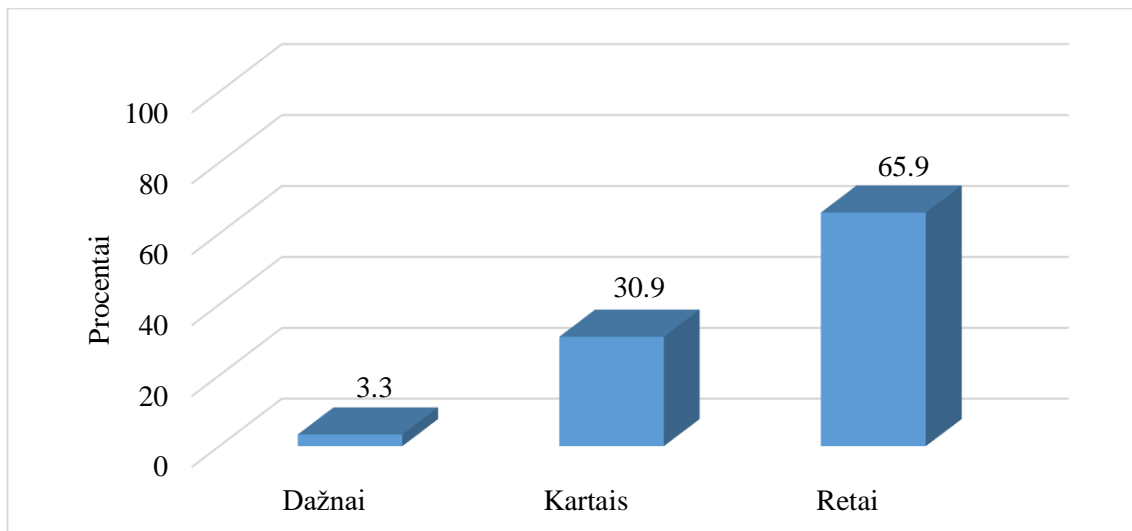
46 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo pilnatvę

Toliau domėjomės kaip dažnai senjorai per pastarąjį mėnesį buvo labai nervingi (47 pav.). 3,3 proc. tiriamųjų dažnai buvo labai nervingi, 47,2 proc. – kartais. 49,6 proc. apklaustųjų nurodė, kad retai buvo nervingi per pastarąjį mėnesį.



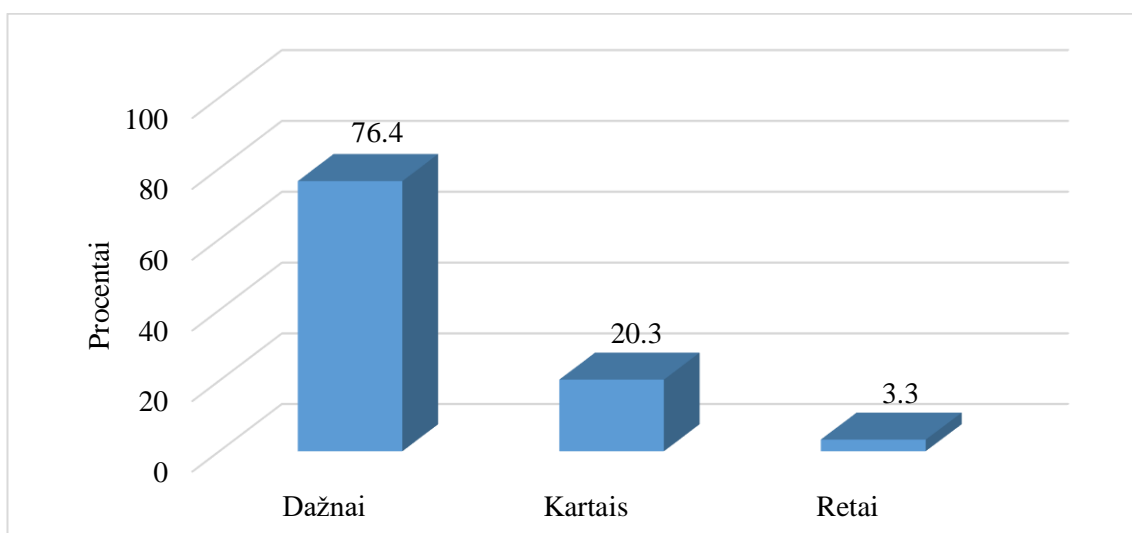
47 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą labai nervingam (-ai)

Kitas klausimas buvo apie tai, kaip dažnai senjorai per pastarąjį mėnesį jautėsi tokios blogos nuotaikos, kad niekas negalėjo jų pralinksminti (48 pav.). 3,3 proc. tiriamųjų teigia, kad per pastarąjį mėnesį bloga nuotaika juos kamavo dažnai, 30,9 proc. – kartais. Retai bloga nuotaika skundėsi 65,9 proc. respondentų.



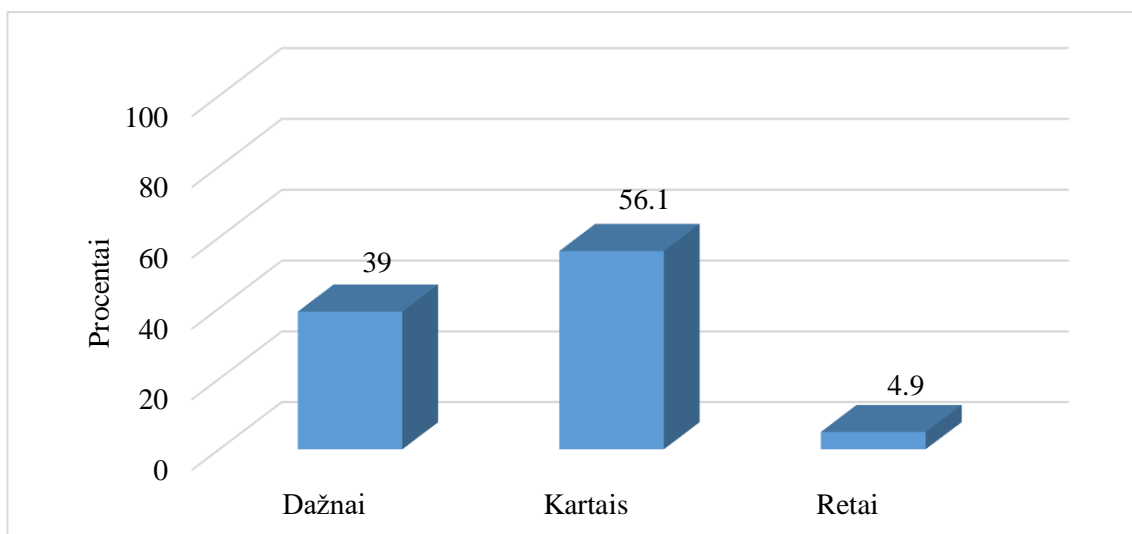
48 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą blogos nuotaikos

Taip pat domėjomės kaip dažnai senjorai per pastarąjį mėnesį jaučiasi ramūs ir taikūs (49 pav.). Dažnai ramūs ir taikūs yra 76,4 proc. tiriamųjų, 20,3 proc. apklaustųjų teigia, kad kartais yra ramūs ir taikūs ir 3,3 proc. – retai.



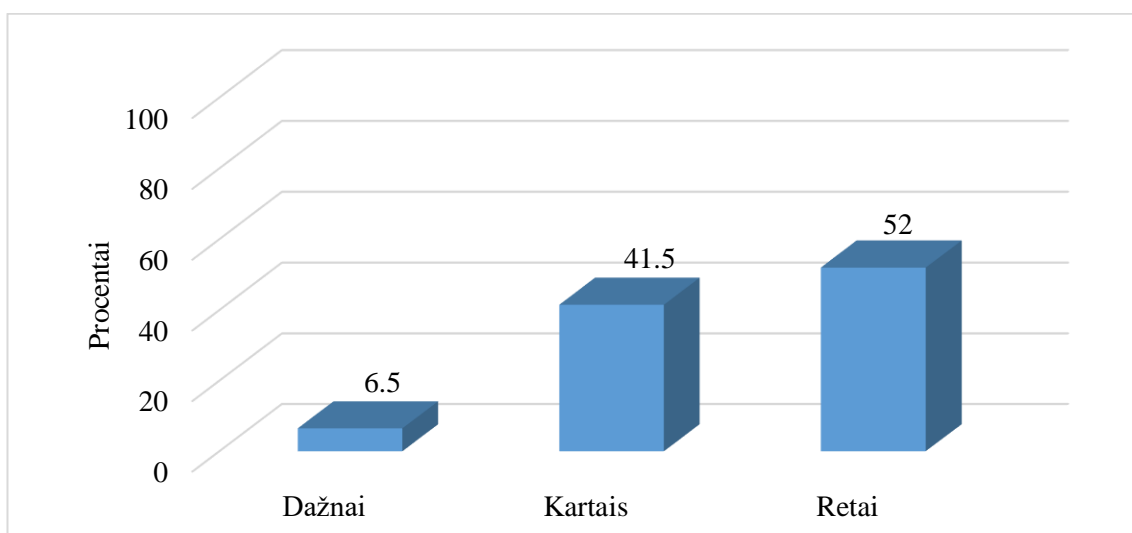
49 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą ramiu (-ia) ir taikiu (-ia)

Toliau klausėme kaip dažnai senjorai per pastarąjį mėnesį turėjo daug energijos (50 pav.). 39 proc. tiriamųjų sako, kad dažnai jausdavosi turintys daug energijos, 56,1 proc. – kartais būdavo energingi. Retai energingi jaučiasi 4,9 proc. apklaustųjų.



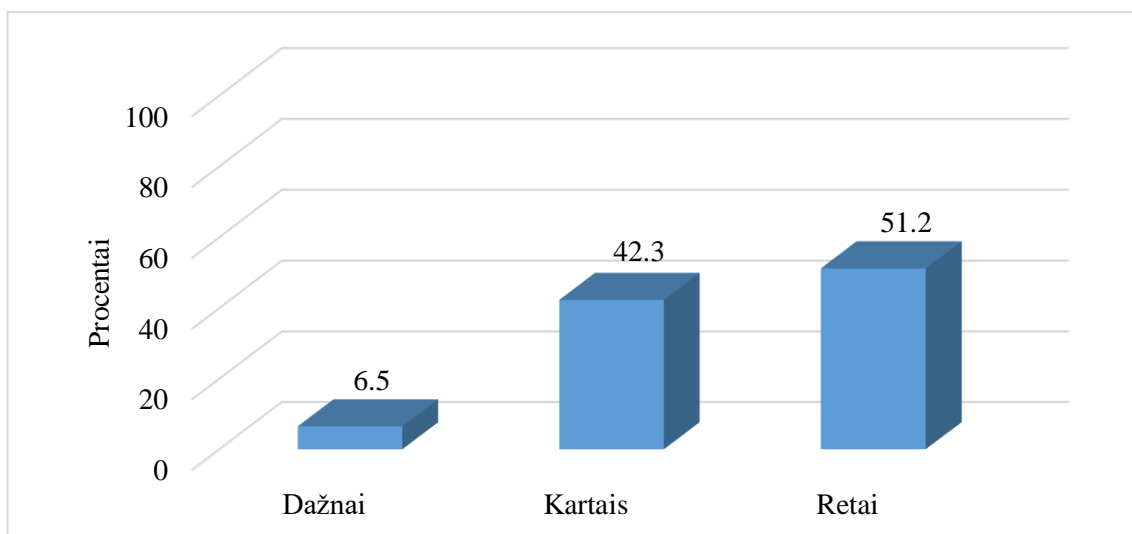
50 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal energijos turėjimą

Domėjomės kaip dažnai vyresnio amžiaus asmenys per pastarąjį mėnesį jautėsi nuliūdę ar niūrūs. Kaip matome 51 paveiksle, 6,5 proc. tiriamųjų nurodė, kad per pastarąjį mėnesį dažnai jautėsi nuliūdę ar niūrūs. 41,5 proc. respondentų sako, kad kartais jaučiasi nuliūdę ar niūrūs, o 52 proc. – retai.



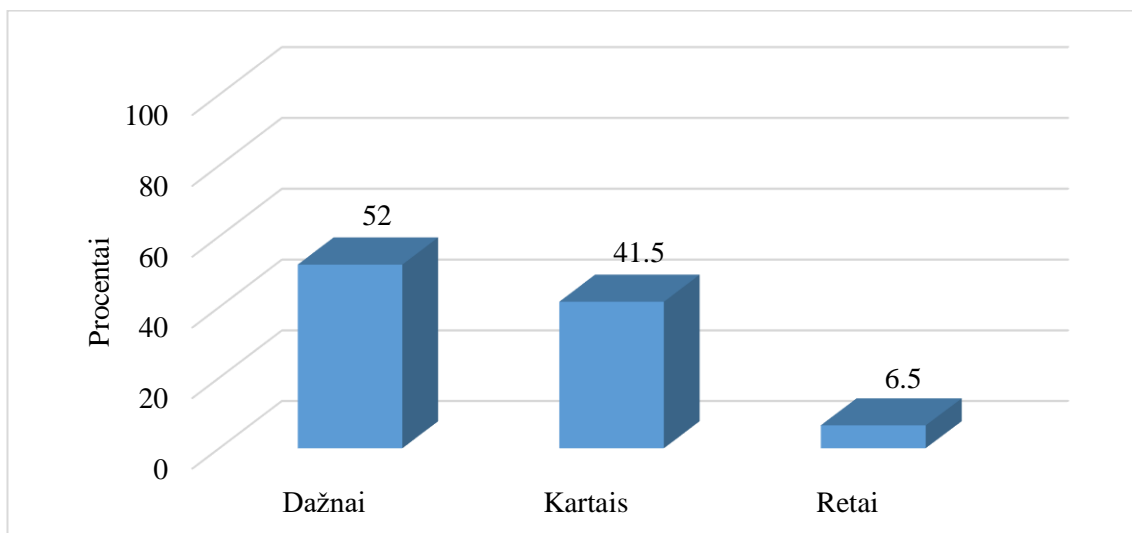
51 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą nuliūdusiam (-iai) ir niūriam (-iai)

Taip pat senjorų klausėme kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jie jautėsi išsisėmę (52 pav.). 6,5 proc. tiriamųjų teigia, kad per pastarąjį mėnesį dažnai jautėsi išsisėmę, kartais išsisėmę jautėsi 42,3 proc. apklaustųjų. Retai išsisėmę per pastarąjį mėnesį jautėsi 51,2 proc. respondentų.



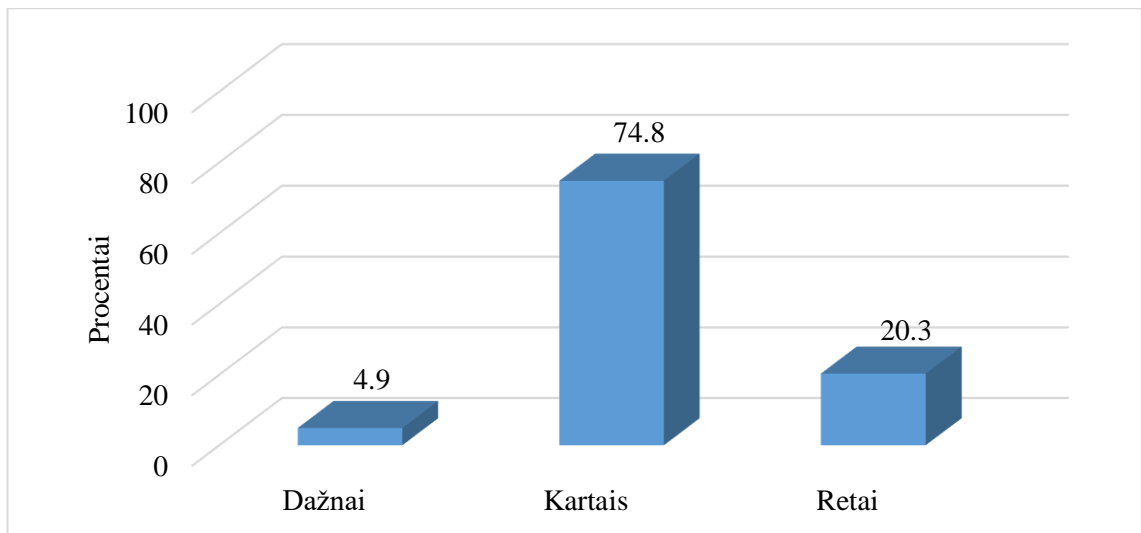
52 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą išsisėmusiu (-ia)

Klausėme kaip dažnai per pastarąjį mėnesį senjorai jautėsi esantys laimingi žmonės (53 pav.). Dažnai laimingais žmonėmis jaučiasi 52 proc. apklaustųjų, 41,5 proc. – kartais. Retai per pastarąjį mėnesį laimingais žmonėmis jautėsi 6,5 proc. apklaustųjų.



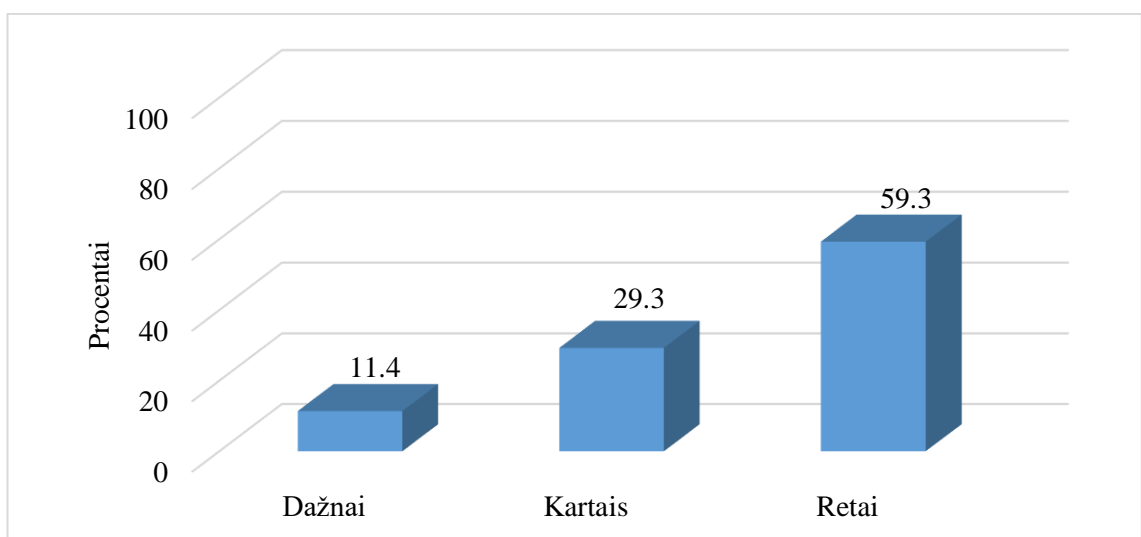
53 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą laimingu žmogumi

Kitas klausimas buvo apie tai, kaip dažnai per pastarąjį mėnesį senjorai jautėsi pavargę (54 pav.). 4,9 proc. tiriamųjų dažnai per pastarąjį mėnesį jautėsi pavargę. Didesnė dalis tiriamųjų – 74,8 proc. nurodė, kad kartais jaučiasi pavargę. Retai pavargę jautėsi 20,3 proc. apklaustųjų.



54 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal buvimą pavargusiu (-ia)

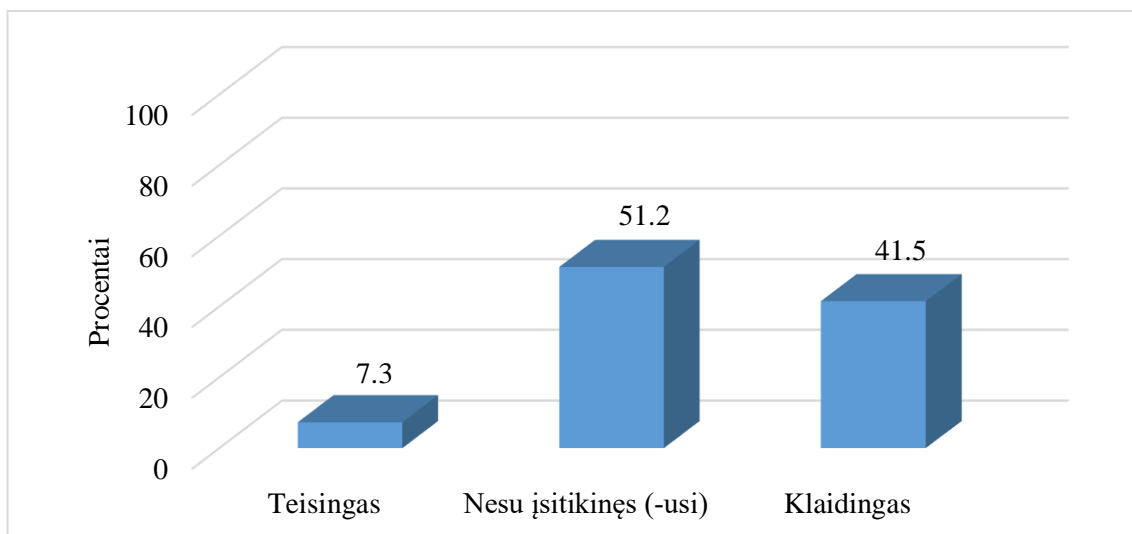
Taip pat domėjomės kaip dažnai per pastarąjį mėnesį senjorų sveikata apribojo jų socialinę veiklą (kaip draugų ar artimų giminių lankymas) (55 pav.). 11,4 proc. apklaustųjų teigia, kad dažnai jų sveikata apribojo jų socialines veiklas. 29,3 proc. tiriamųjų nurodė, kad kartais jų sveikata apribojo jų socialines veiklas ir retai nurodė 59,3 proc. asmenų.



55 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinės veiklos apribojimus

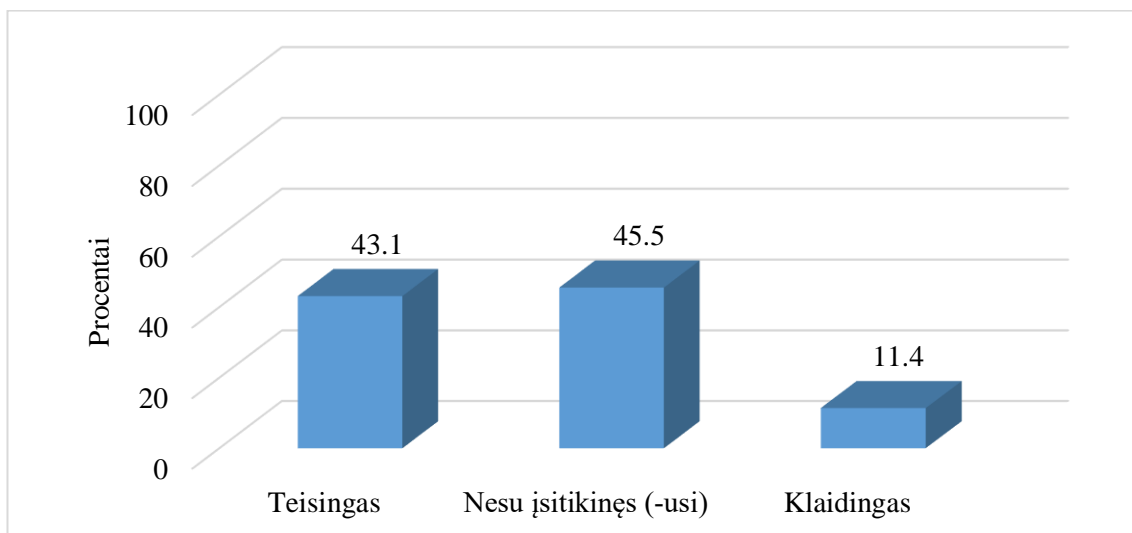
Toliau domėjomės bendra senjorų sveikata. Siekiant mažesnio rezultatų išsibarstymo, ranginės skalės kintamuosius tiksliai teisingas ir dažniausiai teisingas sujungiame į teiginį - teisingas, o dažniausiai klaidingas ir tiksliai klaidingas - klaidingas. Pirmas klausimas buvo apie tai, ar senjorai mano, kad yra labiau linkę sirgti negu kiti žmonės (56 pav.). 7,3 proc. tiriamųjų mano, kad teiginys – man atrodo, kad aš labiau linkęs (-usi) sirgti negu kiti žmonės yra teisingas. 51,2 proc. respondentų

nėra įsitikinę ar jie linkę sirgti daugiau, negu kiti žmonės. 41,5 proc. apklaustųjų sako, kad tai klaidingas teiginys.



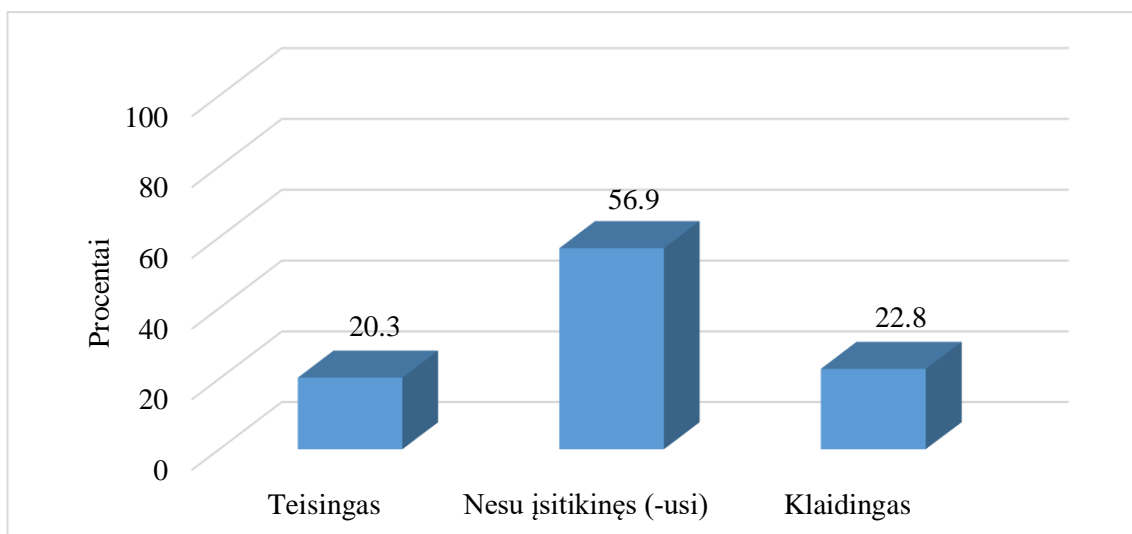
56 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal teiginį „Man atrodo, kad aš labiau linkęs (-usi) sirgti negu kiti žmonės“

Tiriamųjų klausėme ar jie mano, kad yra tokie sveiki, kaip ir kiti jų pažįstami (57 pav.). 43,1 proc. apklaustųjų mano, kad yra tokie sveiki, kaip ir kiti jų pažįstami. 45,5 proc. sako, kad nėra įsitikinę. 11,4 proc. respondentų mano, kad jie nėra tokie sveiki, kaip jų pažįstami.



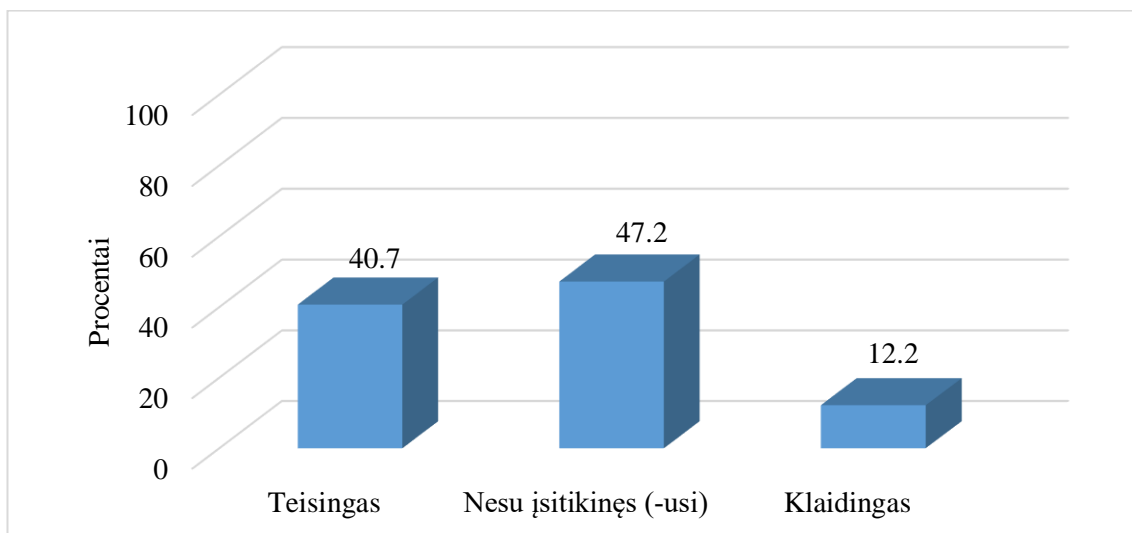
57 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal teiginį „Aš esu toks (-ia) sveikas (-a), kaip ir kiti mano pažįstami“

Taip pat klausėme tiriamųjų ar jie mano, kad jų sveikata blogės (58 pav.). 20,3 proc. tiriamųjų mano, kad jų sveikata blogės. Daugiau kaip pusė apklaustųjų - 56,9 proc. sako, kad nėra įsitikinę, o 22,8 proc. respondentų mano, kad jų sveikata neblogės.



58 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal teiginį „Aš manau, kad mano sveikata blogės“

Klausėme tiriamųjų ar jie mano, kad jų sveikata puiki (59 pav.). 40,7 proc. apklaustųjų sako, kad jų sveikata yra puiki. Beveik pusė tiriamųjų - 47,2 proc. nėra įsitikinę ar jų sveikatos būklė yra puiki, o 12,2 proc. apklaustųjų mano, kad jų sveikatos būklė nėra puiki.



59 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal teiginį „Mano sveikata puiki“

3.3. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajos

Šiuo tyrimu siekėme atskleisti vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajas. Todėl, gautus fizinio aktyvumo ir sveikatos rodiklius lyginome tarpusavyje ir ieškojome koreliacijos tarp jų. Palyginimui naudojome Spirmeno koreliacijos koeficientą. Buvo nustatomas ryšio tarp kintamųjų stiprumas ir statistiškai reikšmingu ryšiu, laikėme tą, kai $p < 0,05$. Tam tikros fizinio aktyvumo veiklos ir sveikatos sutrikimai, kuriomis užsiėmė, ar kurie pasireiškė tik mažai daliai respondentų (< 15 proc.), nebuvo analizuojami, nes mažas procentas respondentų, turi įtakos gautiems rezultatams.

2 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir ligų koreliaciniai ryšiai

Ligų klasės	Fizinio aktyvumo veiklos	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos	Lankymasis kituose klubuose ar grupių susitikimuose*	-0,195	0,031
	Sunkūs darbai sode*	-0,191	0,035
	Lėtas bėgiojimas*	-0,227	0,012
Ausies ir speninės ataugos ligos	Laikas su draugais ir šeima*	-0,181	0,045
Kraujotakos sistemos ligos	Šokimas**	-0,244	0,007
Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai	Lankymasis kituose klubuose ar grupių susitikimuose*	0,227	0,012
	Lengva treniruotė*	0,196	0,030

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

Nustatėme statistiškai reikšmingus ryšius tarp sirgimo endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis ir fizinių veiklų (2 lentelė). Statistiškai reikšmingi, neigiami ir labai silpni ryšiai nustatyti tarp sirgimo endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis ir lankymosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose ($r=-0,195$, $p=0,031$) ir sunkių darbų sode atlikimo ($r=-0,191$, $p=0,035$). Tarp sirgimo endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis ir lėto bėgiojimo nustatytas statistiškai reikšmingas, neigiamas ir silpnas ryšys ($r=-0,227$, $p=0,012$). Todėl galime teigti, kad kuo rečiau vyresnio amžiaus asmenys lankėsi kituose klubuose ar grupių susitikimuose, dirbo sunkius darbus sode ir lėtai bėgiojo, tuo dažniau jie sirgo endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis, ir kuo dažniau lankėsi kituose klubuose ar grupių susitikimuose, dirbo sunkius darbus sode ir lėtai bėgiojo, tuo rečiau sirgo endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis.

Labai silpnas ir neigiamas, bet statistiškai reikšmingas ryšys ($r=-0,181$, $p=0,045$) nustatytas tarp sirgimo ausies ir speninės ataugos ligomis ir laiko leidimo su draugais ir šeima (2 lentelė). Todėl, kuo rečiau vyresnio amžiaus asmenys leido laiką su draugais ir šeima, tuo dažniau skundėsi ausies ir speninės ataugos ligomis, ir kuo dažniau leido laiką su draugais ir šeima, tuo rečiau skundėsi ausies ir speninės ataugos ligomis.

Tarp sirgimo kraujotakos sistemos ligomis ir šokimo ($r=-0,244$, $p=0,007$), nustatėme neigiamą ir silpną ryšį (2 lentelė). Todėl galime teigti, kad kuo rečiau senjorai šoko, tuo dažniau jie skundėsi kraujotakos sistemos ligomis, ir kuo dažniau šoko, tuo rečiau skundėsi kraujotakos sistemos ligomis.

Tarp patirtų sužalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių ir lankymosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose, nustatytas silpnas, statistiškai reikšmingas ryšys ($r=0,227$, $p=0,012$) (2 lentelė). Taip pat statistiškai reikšmingas, bet labai silpnas ryšys nustatytas tarp šių sužalojimų ir lengvos treniruotės atlikimo ($r=0,196$, $p=0,030$). Todėl, galime teigti, kad kuo rečiau vyresnio amžiaus asmenys lankėsi kituose klubuose ar grupių susitikimuose ir atliko lengvą treniruotę, tuo rečiau patyrė sužalojimus, apsinuodijimus ir tam tikrus išorinių poveikių padarinius, ir kuo dažniau lankėsi kituose klubuose ar grupių susitikimuose ir atliko lengvą treniruotę, tuo dažniau patyrė sužalojimus, apsinuodijimus ir tam tikrus išorinių poveikių padarinius.

Statistiškai reikšmingas ryšys nebuvo analizuojamas tarp tam tikrų infekcinių ir parazitų sukeltų ligų ir ėjimo lengvu žingsniu treniruojantis ar malonumui, tarp navikų ir čiuožinėjimo, tarp kraujo ir kraujodaros organų ligų bei tam tikrų sutrikimų susijusių su imuniniais mechanizmais ir teniso žaidimo, čiuožinėjimo, skaitymo ir ėjimo lengvu žingsniu treniruojantis ar malonumui, tarp akies ir jos priedinių organų ligų ir kopimo į kalną, tarp kvėpavimo sistemos ligų ir naudojimosi kompiuteriu ir golfo žaidimo, tarp virškinimo sistemos ligų ir lankymosi bažnyčioje, ir tarp odos ir poodžio ligų ir lengvų darbų namuose atlikimo. Statistiškai reikšmingas ryšys nebuvo analizuojamas dėl mažo procento respondentų pasirinkimo. Tarp psichikos ir elgesio sutrikimų, nervų sistemos ligų, jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligų, lyties ir šlapimo sistemos ligų, įgimtų formavimosi ydų, deformacijų ir chromosomų anomalijų ir pateiktų fizinių veiklų statistiškai reikšmingų ryšių nenustatyta.

Kiti klausimai buvo apie bendrą tiriamųjų sveikatą ir jausmus. 3 lentelėje yra pateikti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp per praėjusį mėnesį tiriamuosius apėmusios prislėgtos nuotaikos, nerimo ir fizinių veiklų. Statistiškai reikšmingi, bet labai silpni ryšiai nustatyti tarp per praėjusį mėnesį tiriamuosius apėmusios prislėgtos nuotaikos, nerimo ir skaitymo ($r=0,184$, $p=0,042$), bei lėto bėgimo ($r=0,181$, $p=0,045$). Tarp bendrų pratimų atlikimo ir prislėgtos nuotaikos, nerimo, nustatytas statistiškai reikšmingas, silpnas ryšys ($r=0,313$, $p=0,000$). Galime teigti, kad kuo rečiau tiriamieji skaitė, lėtai bėgiojo, atliko bendrus pratimus, tuo dažniau juos buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas, ir kuo dažniau skaitė, lėtai bėgiojo, atliko bendrus pratimus, tuo rečiau buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas.

3 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir prislėgtos nuotaikos, nerimo koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Prislėgta nuotaika, nerimas	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Skaitymas*	0,184	0,042
Lėtas bėgiojimas*	0,181	0,045
Bendri pratimai**	0,313	0,000

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

Domėjomės tiriamųjų gyvenimo kokybės vertinimo ir fizinio aktyvumo sąsajomis (4 lentelė). Statistiškai reikšmingas, bet labai silpnas ryšys nustatytas tarp gyvenimo kokybės ir buvimo senjorų centre ($r=0,196$, $p=0,030$), ėjimo greitu žingsniu ($r=0,179$, $p=0,048$), bei jogos ir gimnastikos pratimų atlikimo ($r=0,196$, $p=0,029$). Statistiškai reikšmingas, bet silpnas ryšys nustatytas tarp gyvenimo kokybės ir praleisto laiko su draugais ir šeima ($r=0,202$, $p=0,025$), naudojimosi kompiuteriu ($r=0,236$, $p=0,009$), lankymosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose ($r=0,225$, $p=0,012$), lėto bėgimo ($r=0,205$, $p=0,023$) ir važiavimo dviračiu ($r=0,217$, $p=0,016$). Apibendrinami, galime teigti, kad kuo mažiau senjorai praleido laiko su draugais ir šeima, senjorų centre, naudojosi kompiuteriu, lankėsi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, lėtai bėgiojo, ėjo greitu žingsniu, važiavo dviračiu ir darė jogos ar gimnastikos pratimus, tuo blogiau vertino savo gyvenimo kokybę, ir kuo dažniau praleisdavo laiką su draugais ir šeima, senjorų centre, naudojosi kompiuteriu, lankėsi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, lėtai bėgiojo, ėjo greitu žingsniu, važiavo dviračiu ir darė jogos ar gimnastikos pratimus, tuo geriau vertino savo gyvenimo kokybę.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp gyvenimo kokybės ir kopimo į kalną analizuojamas nebuvo, dėl mažo respondentų pasirinkimo.

4 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Gyvenimo kokybė	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Laikas su draugais ir šeima*	0,202	0,025
Buvimas senjorų centre*	0,196	0,030
Naudojimas kompiuteriu**	0,236	0,009
Lankymasis koncerte, filme, paskaitoje ar sporto renginyje*	0,225	0,012
Lėtas bėgiojimas*	0,205	0,023
Ėjimas greitu žingsniu*	0,179	0,048
Važiavimas dviračiu *	0,217	0,016
Jogos ar gimnastikos pratimai*	0,196	0,029

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

5 lentelėje matome statistiškai reikšmingus, bet labai silpnus ryšius, tarp sveikatos būklės ir praleisto laiko kartu su draugais ir šeima ($r=0,180$, $p=0,047$) bei lankymosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose ($r=0,182$, $p=0,044$). Statistiškai reikšmingas, bet silpnas ryšys nustatytas tarp sveikatos būklės ir naudojimosi kompiuteriu ($r=0,243$, $p=0,007$), darbo su automobiliu, krautuvu, vežapjove ar kitomis mašinomis ($r=0,253$, $p=0,005$), lėto bėgimo ($r=0,302$, $p=0,001$) ir važiavimo dviračiu ($r=0,258$, $p=0,004$). Apibendrinant, galime teigti, kad kuo mažiau senjorai praleido laiko su draugais ir šeima, lankėsi kituose klubuose ir grupių susitikimuose, naudojosi kompiuteriu, dirbo su automobiliu, krautuvu, vežapjove ar kitomis mašinomis, lėtai bėgiojo, važiavo dviračiu, tuo blogiau vertino savo sveikatos būklę, ir kuo dažniau senjorai praleisdavo laiką su draugais ir šeima, lankėsi kituose klubuose ir grupių susitikimuose, naudojosi kompiuteriu, dirbo su automobiliu, krautuvu, vežapjove ar kitomis mašinomis, lėtai bėgiojo, važiavo dviračiu, tuo geriau vertino savo sveikatos būklę.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp sveikatos būklės ir kopimo į kalną analizuojamas nebuvo, dėl mažo respondentų pasirinkimo.

5 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos būklės koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Sveikatos būklė	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Laikas su draugais ir šeima*	0,180	0,047
Lankymasis kituose klubuose ar grupių susitikimuose*	0,182	0,044
Naudojimas kompiuteriu**	0,243	0,007
Darbas su automobiliu, krautuvu, vežapjove ar kitomis mašinomis**	0,253	0,005
Lėtas bėgiojimas**	0,302	0,001
Važiavimas dviračiu**	0,258	0,004

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

6 lentelėje pateikti statistiškai reikšmingi, silpni ryšiai tarp laimės jausmo ir lankymosi bažnyčioje ($r=0,268$, $p=0,003$) ir važiavimo dviračiu ($r=0,214$, $p=0,018$). Todėl galime teigti, kad kuo rečiau vyresnio amžiaus žmonės lankėsi bažnyčioje ar važiavo dviračiu, tuo jie jautėsi labiau nelaimingi, ir kuo dažniau lankėsi bažnyčioje ar važiavo dviračiu, tuo jautėsi labiau laimingi.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp laimės ir kopimo į kalną analizuojamas nebuvo, dėl mažo respondentų pasirinkimo.

6 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir laimės koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Laimė	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Lankymasis bažnyčioje**	0,268	0,003
Važiavimas dviračiu*	0,214	0,018

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

7 lentelėje matome, kad statistiškai reikšmingi, silpni ryšiai yra tarp, per pastarąjį mėnesį jaustos gyvenimo pilnatvės ir praleisto laiko su draugais ir šeima ($r=0,247$, $p=0,006$), buvimo senjorų centre ($r=0,210$, $p=0,020$), sunkių darbų namuose atlikimo ($r=0,291$, $p=0,001$), lėto bėgimo ($r=0,256$, $p=0,004$) ir bendrų pratimų atlikimo ($r=0,231$, $p=0,010$). Statistiškai reikšmingi, bet labai silpni ryšiai nustatyti tarp per praėjusį mėnesį jaustos gyvenimo pilnatvės ir šokimo ($r=0,182$, $p=0,044$) bei ėjimo greitu žingsniu ($r=0,179$, $p=0,047$). Apibendrinant, galime teigti, kad kuo rečiau senjorai leido laiką su draugais ir šeima, buvo senjorų centre, šoko, atliko sunkius darbus namuose, lėtai bėgiojo, ėjo greitu žingsniu ir atliko bendrus pratimus, tuo rečiau jautė gyvenimo pilnatvę, ir kuo dažniau leido laiką su draugais ir šeima, buvo senjorų centre, šoko, atliko sunkius darbus namuose, lėtai bėgiojo, ėjo greitu žingsniu ir atliko bendrus pratimus, tuo dažniau jautė gyvenimo pilnatvę.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp gyvenimo pilnatvės ir kopimo į kalną, kitų aerobinių veiklų, pratimų vandenyje ar aerobikos ir aerobinių šokių atlikimo analizuojamas nebuvo, dėl mažo respondentų pasirinkimo.

7 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir gyvenimo pilnatvės koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Gyvenimo pilnatvė	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Laikas su draugais ir šeima**	0,247	0,006
Buvimas senjorų centre*	0,210	0,020
Šokimas*	0,182	0,044
Sunkūs darbai namuose**	0,291	0,001
Lėtas bėgiojimas**	0,256	0,004
Ėjimas greitu žingsniu*	0,179	0,047
Bendri pratimai*	0,231	0,010

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

8 lentelėje matome, kad statistiškai reikšmingas, neigiamas ir silpnas ryšys ($r=-0,219$, $p=0,015$) nustatytas tarp lankymosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose ir buvimo nervingu (-a). Todėl galime teigti, kad kuo rečiau senjorai lankosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, tuo dažniau jaučiasi nervingi, ir kuo dažniau lankosi koncertuose, filmuose,

paskaitose ar sporto renginiuose, tuo rečiau jaučiasi nervingi. Taip pat statistiškai reikšmingas, silpnas ryšys ($r=0,269$, $p=0,003$) nustatytas tarp buvimo nervingu (-a) ir lengvos treniruotės atlikimo. Galime teigti, kad kuo rečiau senjorai atliko lengvą treniruotę, tuo rečiau jautėsi nervingi, ir kuo dažniau atliko lengvą treniruotę, tuo dažniau jautėsi nervingi.

8 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir nervingumo koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Nervingas (-a)	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Lankymasis koncerte, filme, paskaitoje ar sporto renginyje*	-0,219	0,015
Lengva treniruotė**	0,269	0,003

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

Statistiškai reikšmingas, neigiamas ir silpnas ryšys ($r=-0,293$, $p=0,001$) nustatytas tarp lankymosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose ir blogos nuotaikos (9 lentelė). Todėl galime teigti, kad kuo rečiau senjorai lankosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, tuo dažniau skundžiasi bloga nuotaika, ir kuo dažniau lankosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, tuo rečiau skundžiasi bloga nuotaika.

9 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir blogos nuotaikos koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Blogo nuotaika	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Lankymasis koncerte, filme, paskaitoje ar sporto renginyje**	-0,293	0,001

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

10 lentelėje pateikti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp fizinio aktyvumo veiklų ir per pastarąjį mėnesį jautimosi ramiu (-ia) ir taikiu (-ia). Statistiškai reikšmingi, bet silpni ryšiai nustatyti tarp buvimo ramiu (-ia) ir taikiu (-ia) ir šokimo ($r=0,245$, $p=0,006$), darbo su automobiliu, krautuvu, vejapjove ar kitomis mašinomis ($r=0,203$, $p=0,025$), lėto bėgiojimo ($r=0,223$, $p=0,013$) ir važiavimo dviračiu ($r=0,214$, $p=0,018$). Statistiškai reikšmingi, bet labai silpni ryšiai nustatyti tarp buvimo ramiu (-ia) ir taikiu (-ia) ir lankymosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose ($r=0,195$, $p=0,030$) ir bendrų pratimų atlikimo ($r=0,181$, $p=0,046$). Apibendrinus, galime teigti, kad kuo rečiau senjorai lankosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose, šoka, dirba su automobiliu, krautuvu, vejapjove ar kitomis mašinomis, lėtai bėgioja, važiuoja dviračiu ir atlieka bendrus pratimus, tuo rečiau jaučiasi ramiais ir taikiais, ir kuo dažniau lankosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose, šoka, dirba su automobiliu,

krautuvu, vežapjove ar kitomis mašinomis, lėtai bėgioja, važiuoja dviračiu ir atlieka bendrus pratimus, tuo dažniau jaučiasi ramiais ir taikiais.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp buvimo ramiu (-ia) ir taikiu (-ia) ir kopimo į kalną analizuojamas nebuvo, dėl mažo respondentų pasirinkimo.

10 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir ramumo, taikumo koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Ramus (-i) ir taikus (-i)	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Lankymasis kituose klubuose ar grupių susitikimuose*	0,195	0,030
Šokimas**	0,245	0,006
Darbas su automobiliu, krautuvu, vežapjove ar kitomis mašinomis*	0,203	0,025
Lėtas bėgiojimas*	0,223	0,013
Važiavimas dviračiu*	0,214	0,018
Bendri pratimai*	0,181	0,046

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

Statistiškai reikšmingas, neigiamas ir silpnas ryšys nustatytas tarp lengvų darbų namuose atlikimo ir per pastarąjį mėnesį turėjimo daug energijos ($r = -0,201$, $p = 0,026$) (11 lentelė). Todėl galime teigti, kad kuo rečiau senjorai atlieka lengvus darbus namuose, tuo dažniau turi daug energijos, ir kuo dažniau atlieka lengvus darbus namuose, tuo rečiau turi daug energijos. Statistiškai reikšmingas ir silpnas ryšys nustatytas tarp turėjimo daug energijos ir važiavimo dviračiu ($r = 0,227$, $p = 0,011$). Apibendrinus, galime teigti, kad kuo rečiau vyresnio amžiaus žmonės važiuoja dviračiu, tuo rečiau turi daug energijos, ir kuo dažniau važiuoja dviračiu, tuo dažniau turi daug energijos.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp energijos turėjimo ir savanoriavimo bei aerobikos ir aerobinių šokių atlikimo analizuojamas nebuvo, dėl mažo respondentų pasirinkimo.

11 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir energijos koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Energija	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Lengvi darbai namuose*	-0,201	0,026
Važiavimas dviračiu*	0,227	0,011

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

Visi neigiami, statistiškai reikšmingi ryšiai nustatyti tarp per praėjusį mėnesį buvimo nuliūdusiam (-iai) ar niūriam (-iai) ir fizinio aktyvumo veiklų (12 lentelė). Silpni ryšiai nustatyti tarp buvimo nuliūdusiems ir niūriems ir lankymosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose ($r = -0,276$,

$p=0,002$) ir lankymosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose ($r=-0,290$, $p=0,001$). Labai silpni ryšiai nustatyti tarp buvimo nuliūdusiems ir niūriems ir naudojimosi kompiuteriu ($r=-0,183$, $p=0,042$) ir ėjimo greitu žingsniu ($r=-0,180$, $p=0,046$). Apibendrinant, galime teigti, kad kuo rečiau senjorai lankosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose, naudojami kompiuteriu, lankosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, eina greitu žingsniu, tuo dažniau jaučiasi nuliūdę ar niūrūs, ir kuo dažniau lankosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose, naudojami kompiuteriu, lankosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, eina greitu žingsniu, tuo rečiau jaučiasi nuliūdę ar niūrūs.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp buvimo nuliūdusiu (-ia) ir niūriu (-ia) ir kopimo į kalną analizuojamas nebuvo, dėl mažo respondentų pasirinkimo.

12 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir nuliūdimo ir niūrumo koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Nuliūdęs (-usi) ir niūrus (-i)	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Lankymasis kituose klubuose ar grupių susitikimuose**	-0,276	0,002
Naudojimas kompiuteriu*	-0,183	0,042
Lankymasis koncerte, filme, paskaitoje ar sporto renginyje**	-0,290	0,001
Ėjimas greitu žingsniu*	-0,180	0,046

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

13 lentelėje matome, kad statistiškai reikšmingi, neigiami, bet silpni ryšiai nustatyti tarp jautimosi išsisėmiu (-ia) ir šokimo ($r=-0,247$, $p=0,006$) bei lankymosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose ($r=-0,250$, $p=0,005$). Todėl galime teigti, kad kuo rečiau senjorai šoka ar lankosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, tuo dažniau jaučiasi išsisėmę, ir kuo dažniau šoka ar lankosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, tuo rečiau jaučiasi išsisėmę.

13 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir išsisėmimo koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Išsisėmęs (-usi)	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Šokimas**	-0,247	0,006
Lankymasis koncerte, filme, paskaitoje ar sporto renginyje**	-0,250	0,005

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

Kaip matome 14 lentelėje statistiškai reikšmingas, silpnas ryšys, nustatytas tarp buvimo laimingu žmogumi ir važiavimo dviračiu ($r=0,210$, $p=0,019$). Labai silpni ryšiai nustatyti tarp buvimo laimingu žmogumi ir buvimo senjorų centre ($r=0,190$, $p=0,035$), darbo su automobiliu, krautuvu, vejapjove ar kitomis mašinomis ($r=0,195$, $p=0,031$) ir bendrų pratimų atlikimo ($r=0,191$, $p=0,035$). Apibendrinus, galime teigti, kad kuo rečiau senjorai būna senjorų centruose, dirba su automobiliais, krautuvais, vejapjovėmis ar kitomis mašinomis, važiuoja dviračiu ir atlieka bendrus pratimus, tuo rečiau jaučiasi laimingais žmonėmis, ir kuo dažniau būna senjorų centruose, dirba su automobiliais, krautuvais, vejapjovėmis ar kitomis mašinomis, važiuoja dviračiu ir atlieka bendrus pratimus, tuo dažniau jaučiasi laimingais žmonėmis.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp buvimo laimingu žmogumi ir kopimo į kalną bei pratimų vandenyje atlikimo analizuojamas nebuvo, dėl mažo respondentų pasirinkimo.

14 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir buvimo laimingu žmogumi koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Laimingas žmogus	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Buvimas senjorų centre*	0,190	0,035
Darbas su automobiliu, krautuvu, vejapjove ar kitomis mašinomis*	0,195	0,031
Važiavimas dviračiu*	0,210	0,019
Bendri pratimai*	0,191	0,035

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

Statistiškai reikšmingi, neigiami ir silpni ryšiai nustatyti tarp jautimosi pavargusiu (-ia) ir naudojimosi kompiuteriu ($r=-0,209$, $p=0,020$) ir užsiėmimo medžio apdirbimu, rankdarbiais, piešimu ar kitu menu ir amatais ($r=-0,211$, $p=0,019$) (15 lentelė). Todėl galime sakyti, kad kuo rečiau vyresnio amžiaus asmenys naudojami kompiuteriu ir užsiima medžio apdirbimu, rankdarbiais, piešimu ar kitu menu ir amatais, tuo dažniau jaučiasi pavargę, ir kuo dažniau naudojami kompiuteriu ir užsiima medžio apdirbimu, rankdarbiais, piešimu ar kitu menu ir amatais, tuo rečiau jaučiasi pavargę.

15 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir pavargimo koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Pavargęs (-usi)	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Naudojimas kompiuteriu*	-0,209	0,020
Medžio apdirbimas, rankdarbiai, piešimas ar kiti menai ir amatai*	-0,211	0,019

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

16 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir socialinių veiklų koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Socialinės veiklos	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Naudojimasis kompiuteriu**	-0,281	0,002
Šokimas**	-0,262	0,003
Lankymasis koncerte, filme, paskaitoje ar sporto renginyje**	-0,326	0,000

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

Statistiškai reikšmingi, neigiami ir silpni ryšiai nustatyti tarp socialinės veiklos apribojimo ir naudojimosi kompiuteriu ($r = -0,281$, $p = 0,002$), šokimo ($r = -0,262$, $p = 0,003$) ir lankymosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose ($r = -0,326$, $p = 0,000$) (16 lentelė). Todėl galime sakyti, kad kuo rečiau senjorai naudojami kompiuteriu, šoka ir lankosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, tuo dažniau jų sveikatos būklė apriboja jų socialines veiklas, ir kuo dažniau naudojami kompiuteriu, šoka ir lankosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, tuo rečiau sveikatos būklė apriboja socialines veiklas.

17 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir „man atrodo, kad aš labiau linkęs (-usi) sirgti negu kiti žmonės“ koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Man atrodo, kad aš labiau linkęs (-usi) sirgti negu kiti žmonės	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Lankymasis kituose klubuose ar grupių susitikimuose*	-0,206	0,022
Medžio apdirbimas, rankdarbiai, piešimas ar kiti menai ir amatai*	-0,178	0,049
Ėjimas lengvu žingsniu treniruojantis ar malonumui*	-0,223	0,013
Važiavimas dviračiu*	-0,204	0,024

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

17 lentelėje matome, kad visi statistiškai reikšmingi ryšiai yra neigiami. Silpnas ryšys nustatytas tarp teiginio „man atrodo, kad aš labiau linkęs (-usi) sirgti negu kiti žmonės“ ir lankymosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose ($r = -0,206$, $p = 0,022$), ėjimo lengvu žingsniu treniruojantis ar malonumui ($r = -0,223$, $p = 0,013$) ir važiavimo dviračiu ($r = -0,204$, $p = 0,024$). Labai silpnas ryšys ($r = -0,178$, $p = 0,049$) nustatytas tarp užsiėmimo medžio apdirbimu, rankdarbiais, piešimu ar kitu menu ir amatais ir teiginio „man atrodo, kad aš labiau linkęs (-usi) sirgti negu kiti žmonės“. Galime teigti, kad kuo rečiau senjorai lankosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose, užsiima medžio apdirbimu, rankdarbiais, piešimu ar kitais menais ir amatais, eina lengvu žingsniu treniruodamiesi ar malonumui

ir važiuoja dviračiu, tuo dažniau mano, kad yra labiau linkę sirgti negu kiti žmonės, ir kuo dažniau lankosi kituose klubuose ar grupių susitikimuose, užsiima medžio apdirbimu, rankdarbiais, piešimu ar kitais menais ir amatais, eina lengvu žingsniu treniruodamiesi ar malonumui ir važiuoja dviračiu, tuo rečiau mano, kad yra labiau linkę sirgti negu kiti žmonės.

18 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir „aš esu toks (-ia) sveikas (-a), kaip ir kiti mano pažįstami“ koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Aš esu toks (-ia) sveikas (-a), kaip ir kiti mano pažįstami	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Ėjimas greitu žingsniu*	0,200	0,027
Važiavimas dviračiu**	0,262	0,003

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

Statistiškai reikšmingi silpni ryšiai nustatyti tarp ėjimo greitu žingsniu ($r=0,200$, $p=0,027$), važiavimo dviračiu ($r=0,262$, $p=0,003$) ir teiginio „aš esu toks (-ia) sveikas (-a), kaip ir kiti mano pažįstami“ (18 lentelė). Todėl galime sakyti, kad kuo rečiau vyresnio amžiaus asmenys eina greitu žingsniu ar važiuoja dviračiu, tuo dažniau mano, kad nėra tokie sveiki, kaip ir kiti jų pažįstami žmonės, ir kuo dažniau eina greitu žingsniu ar važiuoja dviračiu, tuo rečiau mano, kad nėra tokie sveiki, kaip ir kiti jų pažįstami žmonės.

19 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir „aš manau, kad mano sveikata blogės“ koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Aš manau, kad mano sveikata blogės	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Skaitymas*	-0,194	0,031
Ėjimas greitu žingsniu**	-0,257	0,004
Ėjimas lengvu žingsniu treniruojantis ar malonumui*	-0,217	0,016
Bendri pratimai*	-0,213	0,018

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

19 lentelėje matome, kad visi statistiškai reikšmingi ryšiai yra neigiami. Silpnas ryšys nustatytas tarp teiginio „aš manau, kad mano sveikata blogės“ ir ėjimo greitu žingsniu ($r=-0,257$, $p=0,004$), ėjimo lengvu žingsniu treniruojantis ar malonumui ($r=-0,217$, $p=0,016$) ir bendrų pratimų ($r=-0,213$, $p=0,018$). Labai silpnas ryšys nustatytas tarp šio teiginio ir skaitymo ($r=-0,194$, $p=0,031$). Todėl galime teigti, kad kuo rečiau senjorai skaito, eina greitu žingsniu, lengvu žingsniu treniruojantis

ar malonumui, atlieka bendrus pratimus, tuo dažniau mano, kad jų sveikata blogės, ir kuo dažniau skaito, eina greitai žingsniu, lengvu žingsniu treniruojantis ar malonumui, atlieka bendrus pratimus, tuo rečiau mano, kad jų sveikata blogės.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp teiginio „aš manau, kad mano sveikata blogės“ ir savanoriavimo bei aerobikos ir aerobinių šokių atlikimo analizuojamas nebuvo, dėl mažo respondentų pasirinkimo.

20 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir „mano sveikata puiki“ koreliaciniai ryšiai

Fizinio aktyvumo veiklos	Mano sveikata puiki	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	Statistinis reikšmingumas p
Lankymasis bažnyčioje**	-0,240	0,008
Lankymasis koncerte, filme, paskaitoje ar sporto renginyje*	-0,182	0,044

Pastaba. * - reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, ** - reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$.

Tarp teiginio „mano sveikata puiki“ ir lankymosi bažnyčioje nustatytas neigiamas, silpnas ryšys ($r = -0,240$, $p = 0,008$) ir tarp lankymosi koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose – neigiamas, labai silpnas ryšys ($r = -0,182$, $p = 0,044$). Todėl, galime sakyti, kad kuo rečiau senjorai lankosi bažnyčioje, koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, tuo dažniau mano, kad jų sveikata yra puiki, ir kuo dažniau lankosi bažnyčioje, koncertuose, filmuose, paskaitose ar sporto renginiuose, tuo rečiau mano, kad jų sveikata yra puiki.

IV. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo metu gauti rezultatai buvo lyginami ir su kitais tyrimais, kurių metu buvo analizuojamas vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumas ir sveikatos rodikliai. Analizuojant šio tyrimo rezultatus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp vyresnio amžiaus asmenų fizinio aktyvumo veiklų ir įvairių ligų, bei susirgimų, jausmų ir bendros sveikatos. Atsižvelgiant į rezultatus, nustatyta, kad tam tikros fizinio aktyvumo veiklos, padeda išvengti įvairių ligų ir susirgimų, yra geriau vertinami jausmai ir bendra sveikatos būklė. Galime teigti, kad fizinis aktyvumas padeda palaikyti vyresnio amžiaus žmonių gerą sveikatos būklę, teigiamai veikia jų jausmus.

Mūsų atlikto tyrimo metu, buvo nustatyta, kad kuo dažniau vyresnio amžiaus asmenys atlieka tam tikras fizines veiklas, tuo rečiau jie skundžiasi įvairiomis ligomis ir susirgimais. Y. K. Kesaniemi ir kt. (2001) nustatė, kad reguliarus vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumas, daro teigiamą įtaką fiziniams organizmo funkcijoms. Fizinis aktyvumas padeda vyresnio amžiaus žmonėms išvengti negalios ir palaiko jų savarankiškumą. Pasak V. Strukčinskaitės ir kt. (2016), pagrindinės vyresnio amžiaus žmonių susižalojimų prevencijos priemonės yra fizinio aktyvumo skatinimas, saugios aplinkos kūrimas ir pusiausvyros lavinimas. I. K. Crombie ir kt. (2004) teigia, kad beveik visi vyresnio amžiaus žmonės žino apie teigiamą fizinio aktyvumo naudą sveikatai, tačiau tik maža dalis senjorų yra fiziškai aktyvūs. M. Pahor ir kt. (2018) sako, kad fizinio aktyvumo programa vyresnio amžiaus žmonėms, padeda sumažinti negalios tikimybę. Šis faktas rodo, kad judėjimas yra naudingas, labiausiai ligų pažeidžiamai, vyresnio amžiaus žmonių kategorijai. M. L. Booth ir kt. (2000) nustatė, kad fiziškai aktyvesni dažniau būna vyresnio amžiaus vyrai, negu moterys. Palaikyti fizinį aktyvumą padeda energingumas, draugų ir šeimos palaikymas ir tinkamų sportuoti vietų prieinamumas. Apibendrinus, galime teigti, kad fizinis aktyvumas padeda vyresnio amžiaus žmonėms išvengti įvairių ligų ir susirgimų, palaiko gerą fizinę būklę ir savarankiškumą.

Lyginant vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo duomenis, buvo pastebėta, kad Lietuvos senjorų fizinis aktyvumas yra nepakankamas (Valintėlienė ir kt., 2012). Mūsų tyrimo metu buvo nustatyta, kad per savaitę (4 savaitių laikotarpyje) nors kartą vidutinę ar intensyvią treniruotę atlieka tik 18,7 proc. tiriamųjų, o lengvą treniruotę, tik 17,9 proc. respondentų. A. Moschny ir kt. (2011) teigia, kad dažniausios fizinio aktyvumo kliūtys yra prasta sveikatos būklė, sportavimo vietų neprieinamumas ir mažas žmonių susidomėjimas. Taip pat pastebėta, kad prasta sveikatos būklė dažniau laikoma fizinio aktyvumo kliūtimi, kuomet tiriamieji yra vyresni nei 80 metų amžiaus. F. Sun ir kt. (2013) nustatė, kad didėjant amžiui, mažėja vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo lygis, ypač moterų. Pasak I. K. Crombie ir kt. (2004), pagrindinės fizinio pasyvumo priežastys yra susidomėjimo, transporto stoka, sveikatos problemos, abejonės ir vienišumas. Apibendrinus, galime

teigti, kad dažniausiai vyresnio amžiaus žmonės nėra pakankamai fiziškai aktyvūs dėl įvairių sveikatos sutrikimų ir aplinkos veiksnių.

A. Kairys ir kt. (2017) nustatė, kad sirgimas viena ar kita liga yra susijęs su žemesne vyresnio amžiaus žmonių gerove ir ligai progresuojant, gerovė nuolat prastėja. Taip pat prastesnė senjorų gerovė siejama ir su psichikos sveikatos problemomis. Mūsų atlikto tyrimo metu, buvo nustatyta, kad kuo dažniau vyresnio amžiaus žmonės atlieka tam tikras fizinio aktyvumo veiklas, tuo geriau vertina savo gyvenimo kokybę ir dažniau jaučia gyvenimo pilnatvę. A. Juozulynas ir kt. (2010) nustatė, kad vyresnio amžiaus žmonėms kyla didesnė rizika turėti mitybos sutrikimų, kurie turi įtakos jų gyvenimo kokybei. Kito tyrimo metu buvo nustatyta, kad neigiamai manantys apie senatvę, vyresnio amžiaus asmenys, blogiau vertina savo fizines ir psichologines gyvenimo kokybės sritis, o aukštą psichologinį atsparumą turintys senjorai, šias sritis vertina geriau (Šukytė ir kt., 2017). Pasak U. L. Orlovos (2014), pagrindinis gyvenimo kokybės veiksnys yra nepriklausomumas, fizinis aktyvumas, autonomija ir individualumas, galėjimas pasirūpinti savimi, socialinis statusas ir galėjimas dalyvauti teikiant pagalbą. Galime teigti, kad fizinis aktyvumas padeda palaikyti gerą vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę.

Mūsų atlikto tyrimo metu buvo tirti visi vyresnio amžiaus asmenys, kurie lankė Klaipėdos ir Telšių trečiojo amžiaus universitetų paskaitas ir sutiko dalyvauti tyrime. Daugumą, net 93,5 proc. tiriamųjų sudarė moterys. Kitų tyrimų metu, taip pat buvo apklausiamos 65 metų ir vyresnės moterys. G. Jievaltienė ir kt. (2011) nustatė, kad senjorės, kurios gyvena kaime, rečiau serga įvairiomis ligomis ir susirgimais, geriau vertina savo fizinę ir psichinę sveikatą, bendrą gyvenimo kokybę. Kito tyrimo metu nustatyta, kad fiziškai aktyvios moterys, rečiau skundžiasi įvairiomis ligomis ir susirgimais, yra geresnės psichofizinės sveikatos, lyginant su fiziškai pasyviomis moterimis. Š. Klizas ir kt. (2012) teigia, kad fizinis aktyvumas gerina vyresnio amžiaus moterų kognityvines funkcijas. Pasak M. Angevaren ir kt. (2008), fizinis aktyvumas yra naudingas pažintinėms vyresnio amžiaus žmonių funkcijoms. A. Moschny ir kt. (2011) teigia, kad vyresnio amžiaus moterys dažniausiai yra fiziškai pasyvios, dėl galimybių sportuoti stokos ir transporto trūkumo. Mūsų atlikto tyrimo metu nustatytas teigiamas fizinio aktyvumo ryšys moterų sveikatai. Apibendrinus, galime teigti, kad fizinis aktyvumas padeda palaikyti vyresnio amžiaus moterų gerą sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę.

Mūsų atlikto tyrimo metu, nustatyta, kad tam tikros fizinio aktyvumo veiklos padeda vyresnio amžiaus žmonėms dažniau jaustis laimingais žmonėmis. V. Milaševičiūtė ir kt. (2006) teigia, kad laimės pojūtis ir pasitenkinimas gyvenimu yra pagrindinės subjektyvios vertybinės gyvenimo kokybės orientacijos. Tačiau, reikia atsižvelgti į tai, kad pasitenkinimo gyvenimu pagrindas yra materialinė padėtis, o laimė – daugiau dvasinis pojūtis. Pasak J. F. Helliwell ir kt. (2019) pasaulyje yra skaičiuojamas laimės indeksas, kuris sudaromas remiantis įvairiais rodikliais: gyventojui tenkančia BVP (bendro vidaus produkto) dalis, žmonių sveikata ir medicinos prieinamumas,

socialinės pašalpos, pilietinės laisvės ir korupcija. 2019 metų laimės indeksas parodė, kad laimingiausia šalis pasaulyje yra Suomija, o Lietuva užima 42 vietą iš 156 šalių. Galime teigti, kad Lietuvoje gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės savo laimę vertina tik vidutiniškai.

Mūsų atlikto tyrimo metu, buvo pastebėta tendencija, kad vyresnio amžiaus žmonės, kurie atlieka tam tikras fizinio aktyvumo veiklas, rečiau skundžiasi psichologinėmis problemomis, jaučiasi ramesni, turi daugiau energijos, geriau vertina savo socialinį gyvenimą. Pasak A. Telešienės (2015), Lietuvos gyventojams nėra būdinga aukšta asmeninė ir socialinė gerovė. Vyresnio amžiaus žmonėms trūksta socialinio optimizmo, asmenys linkę socialinius ryšius palaikyti tik su artimais šeimos nariais, giminaičiais ir draugais, o su kaimynais ir kitais asmenimis, bendravimas yra vertinamas tik vidutiniškai. E. Šukytė ir kt. (2017) teigia, kad neigiamą požiūrį į senatvę turintys vyresnio amžiaus žmonės, blogiau vertina savo fizines ir psichologines gyvenimo sritis. Todėl, galime teigti, kad vyresnio amžiaus žmonėms reikėtų palaikyti geresnį fizinio aktyvumo lygį, norint išsaugoti gerą psichologinę ir socialinę aplinką.

Apibendrinus, galime teigti, kad vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumas padeda palaikyti gerą sveikatos būklę, išlikti savarankiškiems, jaustis laimingais žmonėmis, palaiko gerą gyvenimo kokybę ir kognityvines funkcijas. Todėl, privalu palaikyti aukštą vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo lygį. Svarbu, kad senjorai būtų aktyvūs visose gyvenimo srityse.

IŠVADOS

1. Išanalizavus vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajų teorines prielaidas, nustatyta, kad:
 - fizinis aktyvumas sumažina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, onkologiniais susirgimais, padeda išvengti griuvimų ar kitų sužalojimų, sumažina kvėpavimo sistemos ligų paūmėjimus, teigiamai veikia sergančiųjų virškinimo sistemos ligomis būklę ir padeda atsikratyti perteklinio kūno svorio. Fizinis aktyvumas padeda palaikyti gerą nervų sistemos ligomis sergančiųjų būklę, išvengti osteoporozės padarinių ir kaulų lūžių.
 - Reguliarus fizinis aktyvumas pagerina bendrą vėžių sergančių žmonių savijautą ir gyvenimo kokybę, gerina psichinėmis ligomis sergančių žmonių kasdienybę ir bendrą psichinę sveikatą, teigiamai veikia socialinį gyvenimą.
2. Ištirta, kad dažniausiai vyresnio amžiaus žmonės dirba lengvus darbus namuose (97,6 proc.), skaito (95,1 proc.), eina pėsčiomis, kad atliktų tam tikras užduotis (92,7 proc.), leidžia laiką su draugais ir šeima (91,9 proc.), lankosi įvairiuose renginiuose (80,5 proc.), naudojami kompiuteriu (77,2 proc.), eina lengvu žingsniu treniruojantis ar malonumui (74,8 proc.), lankosi bažnyčioje (67,5 proc.), daro tepimo ar lankstumo pratimus (65,9 proc.), eina greitai žingsniu (62,6 proc.), būna senjorų centre (59,3 proc.) ir dirba sunkius darbus namuose (59,3 proc.).
3. Išanalizavus vyresnio amžiaus žmonių sveikatos duomenis, nustatyta, kad:
 - vyresnio amžiaus žmonės dažniausiai serga jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis (56,1 proc.), kraujotakos sistemos ligomis (49,6 proc.) ir akies ir jos priedinių organų ligomis (46,3 proc.).
 - Vyresnio amžiaus žmonės retai skundžiasi prislėgta nuotaika ir nerimu (52 proc.), gerai vertina savo gyvenimo kokybę (57,7 proc.) ir dažniausiai jaučiasi laimingi (52 proc.). Senjorai dažnai jaučia gyvenimo pilnatvę (52,8 proc.), jaučiasi ramūs ir taikūs (76,4 proc.). Retai vyresnio amžiaus žmonės būna nervingi (49,6 proc.), blogos nuotaikos (65,9 proc.), nuliūdę, niūrūs (52 proc.), išsisėmę (51,2 proc.) ar jų sveikatos būklė apriboja jų socialines veiklas (59,3 proc.). Kartais senjorai turi daug energijos (56,1 proc.) ar jaučiasi pavargę (74,8 proc.).
 - Vyresnio amžiaus žmonės patenkinamai vertina savo sveikatą (57,7 proc.) ir nėra įsitikinę, kad labiau serga negu kiti žmonės (56,2 proc.), yra tokie sveiki, kaip ir kiti jų pažįstami (45,5 proc.), jų sveikata blogės (56,9 proc.) ar jų sveikata yra puiki (47,2 proc.).

4. Koreliacinė analizė tarp fizinio aktyvumo veiklų ir sveikatos rodiklių atskleidė, kad:

- vertinant fizinio aktyvumo veiklų ir sergamumo sąsajas, pastebėta, kad vyresnio amžiaus žmonės, kurie dažniau lankosi grupių susitikimuose, dirba sunkius darbus sode ir lėtai bėgioja, rečiau skundžiasi endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis. Senjorai, kurie daugiau laiko praleidžia su šeima, rečiau serga ausies ir speninės ataugos ligomis. Vyresnio amžiaus asmenys, kurie dažniau šoka, rečiau skundžiasi kraujotakos sistemos ligomis. Tačiau senjorai, kurie dažniau lankosi grupių susitikimuose ir atlieka lengvas treniruotes, dažniau patiria įvairius sužalojimus, apsinuodijimus ir tam tikrus išorinių poveikių padarinius.
- Analizuojant fizinio aktyvumo veiklų ir jausmų sąsajas, nustatyta, kad vyresnio amžiaus žmonės, kurie dažniau skaito, lėtai bėgioja, atlieka bendrus pratimus, lankosi renginiuose ar grupių susitikimuose, naudojami kompiuteriu, eina greitai žingsniu, šoka, užsiima menais ir amatais, rečiau skundžiasi prislėgta, bloga nuotaika, nerimu, nervingumu, nuovargiu ir socialinės veiklos apribojimais. Tačiau senjorai, kurie dažniau atlieka lengvą treniruotę, dažniau yra nervingi. Vyresnio amžiaus žmonės, kurie dažniau būna senjorų centruose, eina greitai žingsniu, atlieka jogs ir gimnastikos bei bendrus pratimus, leidžia laiką su šeima, naudojami kompiuteriu, lankosi renginiuose, lėtai bėgioja, važiuoja dviračiu, atlieka sunkius darbus namuose ar šoka, tuo geriau vertina savo gyvenimo kokybę ir dažniau jaučia gyvenimo pilnatvę. Senjorai, kurie dažniau lankosi bažnyčioje, važiuoja dviračiu, būna senjorų centre, dirba su įvairiomis mašinomis, atlieka bendrus pratimus, dažniau būna laimingi žmonės, jaučiasi ramūs ir taikūs ir turi daugiau energijos.
- Vertinant fizinio aktyvumo veiklų ir bendros sveikatos sąsajas, nustatyta, kad senjorai, kurie dažniau leidžia laiką su šeima, lankosi grupių susitikimuose, naudojami kompiuteriu, dirba su įvairiomis mašinomis, lėtai bėgioja ar važiuoja dviračiu, geriau vertina savo sveikatos būklę. Senjorai, kurie dažniau lankosi grupių susitikimuose, užsiima menais ir amatais, eina lengvu ar greitai žingsniu treniruodamiesi ar važiuoja dviračiu, rečiau mano, kad yra labiau linkę sirgti negu kiti asmenys, ir dažniau mano, kad yra tokie sveiki, kaip ir kiti jų pažįstami. Senjorai, kurie dažniau skaito, eina greitai ar lengvu žingsniu treniruodamiesi, atlieka bendrus pratimus, rečiau mano, kad jų sveikata blogės. Vyresnio amžiaus žmonės, kurie dažniau lankosi bažnyčioje ar renginiuose, rečiau mano, kad jų sveikata yra puiki.

REKOMENDACIJOS

Norint nustatyti tikslesnes ir išsamesnes vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajas, rekomenduojama tyrimui pasirinkti didesnę ir įvairesnę tiriamųjų imtį. Šio tyrimo metu imtis yra maža, dėl respondentų užpildytų anketų tinkamumo ir grįžtamumo, todėl atliekant panašaus pobūdžio tyrimus, rekomenduojama imtį padidinti, kad būtų gauti tikslesni rezultatai ir nustatytos stipresnės sąsajos tarp vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos. Tiriamieji gali būti parinkti iš įvairesnių Lietuvos regionų, nebūtinai lankantys trečiojo amžiaus universitetų paskaitas. Tuomet, būtų galima lyginti vyresnio amžiaus žmones ir pagal kitus demografinius duomenis ir kriterijus.

Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajų tyrimo rezultatai atskleidė teigiamą ryšį tarp fizinio aktyvumo ir sveikatos. Šis matavimo instrumentas galėtų padėti kitiems specialistams ne tik įvertinti fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajas, bet ir detaliau analizuoti fizinio aktyvumo kiekio ir dažnio sąsajas su sveikatos būkle ar kitais duomenimis. Tyrimo instrumentas gali būti modifikuojamas pagal nustatomus tyrimo tikslus ir uždavinius.

Atliekant panašaus pobūdžio tyrimą, reiktų su respondentais apžvelgti klausimyną ir detaliau paaiškinti klausimyno sudėtį ir jo esmę, nes ne kiekvienas asmuo sugeba užpildyti klausimyną ir supranta jo reikšmę. Tokiu atveju, būtų išvengta didelio kiekio grįžtančių, tačiau netinkamai užpildytų anketų.

LITERATŪRA

1. Adaškevičienė E. 2016. Mergaičių fizinio aktyvumo ugdymas paauglystėje. Visuomenės sveikata, priedas Nr. 2, 34-39.
2. Alves G., Forsaa E. B., Pedersen K. F. et al. 2008. Epidemiology of Parkinson's disease. *Journal of Neurology*, vol. 255, No. 5, 18-32.
3. American Diabetes Association. 2014. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes care*, vol. 37, S81-S90.
4. American Heritage. 2003. *American Heritage Dictionary of the English Language*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
5. Angevaren M., Aufdemkampe G., Verhssr H. J. J. et al. 2008. Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. *The Cochrane Library*, vol. 3, 1-96.
6. Anusevičienė O. V., Cibas P., Liliienė L. 2009. *Žmogaus anatomija ir fiziologija*. Kaunas: Kauno kolegijos leidybos centras.
7. Austys D., Bulotaitė E., Valevičienė N. R. ir kt. 2015. Epikardinio riebalinio audinio tūrio bei storio skirtumai tarp patyrusių miokardo infarktą ir širdies bei kraujagyslių ligomis nesiskundžiančių asmenų. *Sveikatos mokslai*, Nr. 3 (25), 41-47.
8. Baranauskaitė A., Savickienė A. 2002. Osteoporozės diagnostika, profilaktika ir gydymas. *Medicina*, Nr. 2 (38), 234-239.
9. Blužaitė F., Tamulaitienė M., Miezenė A. ir kt. 2014. Sergančiųjų reumatoidiniu artritu namų aplinkos ir gyvenimo kokybės ryšys. *Gerontologija*, Nr. 15 (2), 75-81.
10. Booth M. L., Owen N., Bauman A. et al. 2000. Social-Cognitive and Perceived Environment Influences Associated with Physical Activity in Older Australians. *Preventive Medicine*, vol. 31, No. 1, 15-22.
11. Busse A. L., Gil G., Santarem J. M. et al. 2009. Physical activity and cognition in the elderly: A review. *Dement Neuropsychology*, vol. 3, No. 3, 204-208.
12. Canadian Society for Exercise Physiology. 2012. *Canadian Physical Activity Guidelines [interaktyvus]*. Otava [žiūrėta 2018 m. spalio 8 d.]. Prieiga per internetą: <<http://csep.ca/en/guidelines/guidelines-other-languages>>.
13. Church T. S., Earnest C. P., Skinner J. S. et al. 2007. Effects of Different Doses of Physical Activity on Cardiorespiratory Fitness Among Sedentary, Overweight or Obese Postmenopausal Women With Elevated Blood Pressure. *American Medical Association*, vol. 297, No. 19, 2081-2091.

14. Crombie I. K., Irvine L., Williams B. et al. 2004. Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Ageing*, vol. 33, No. 3, 287-292.
15. Dekaminavičiūtė R., Dudonienė R. 2018. Pratimų vandenyje ir salėje poveikis pagyvenusių bei vyresniojo amžiaus žmonių pusiausvyrai ir kognityvinėms funkcijoms. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, Nr. 1 (18), 5-13.
16. Doll R., Peto R. 1981. The Causes of Cancer: Quantitative Estimates of Avoidable Risks of Cancer in the United States Today. *Journal of the National Cancer Institute*, vol. 66, No. 6, 1191-1308.
17. Drigotaitė N., Kriščiūnas A. 2006. Komplikacijos po nugaros smegenų pažeidimo ankstyvuojų reabilitacijos laikotarpiu. *Medicina*, Nr. 42 (11), 877-880.
18. Dugdill L., Crone D., Murphy R. 2009. *Physical Activity and Health Promotion: Evidence-based Approaches to Practice*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
19. Ferkol T., Schraufnagel D. 2014. The Global Burden of Respiratory Disease. *AnnalsATS*, vol. 11, No. 3, 404-406.
20. Furmonavičius T. 2004. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai. *Medicina*, Nr. 40 (6), 509-516.
21. Garuckienė I., Karbočienė E., Grajauskas L. 2014. Vyrų ir moterų fizinio aktyvumo motyvacijos ypatumai. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, Nr. 1 (41), 8-11.
22. Gerasimavičiūtė V., Gurevičius R. 2009. Mirtingumo nuo išorinių priežasčių ir savižudybių dinamika Lietuvoje 1996-2008 metais: skirtumai tarp amžiaus ir lyties. *Visuomenės sveikata*, Nr. 4 (47), 74-88.
23. Gudžinskienė V., Armonienė J., Pocevičius A. 2012. Fizinis aktyvumas kaip vienas sveikatą lemiančių veiksnių. *Pedagogika*, Nr. 105, 86-93.
24. Hansen B. H. 2013. *Physical activity in adults and older people: Levels of objectively measured physical activity in a population-based sample of Norwegian adults and older people (20-85 years): doctoral thesis*. Oslo.
25. Haskell W. L., Lee I. M., Pate R. R. et al. 2007. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, vol. 116, No. 9, 1081-1093.
26. Helliwell J. F., Layard R., Sachs J. D. 2019. *World Happiness Report* [interaktyvus]. New York [žiūrėta 2019 m. gegužės 7 d.]. Prieiga per internetą: <<https://worldhappiness.report/ed/2019/>>.
27. Higienos institutas. 2018a. Mažo fizinio aktyvumo padariniai Lietuvos gyventojų sveikatai. *Visuomenės sveikatos netolygumai*, Nr. 2 (29), 1-24.

28. Higienos institutas. 2018b. Sveikatos statistika [interaktyvus]. Vilnius [žiūrėta 2018 m. lapkričio 11 d.]. Prieiga per internetą: <http://hi.lt/html/sv_statistika.htm>.
29. Higienos institutas Sveikatos informacijos centras. 2010. Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas [interaktyvus]. Vilnius [žiūrėta 2018 m. gruodžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/sveikatos-statistikos-leidiniai-2.html>>.
30. Hoecke A. S. V. 2013. Long-term effectiveness of physical activity promotion among insufficiently active older adults: Doctoral thesis. Leuven.
31. Hosak L., Hosakova J. 2015. The complex etiology of schizophrenia – general state of the art. *Neuroendocrinology Letters*, vol. 36, No. 7, 631-637.
32. IHPA. 2015. TLK-10-AM sistemis ligų sąrašas [interaktyvus]. Australija [žiūrėta 2018 m. gruodžio 6 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>>.
33. Yeap S. S., Hew F. L., Lee J. K. et al. 2013. Malaysian Clinical Guidance of the management of postmenopausal osteoporosis, 2012: a summary. *International journal of rheumatic diseases*, vol. 16, No. 1, 30-40.
34. Jankauskienė R. 2008. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas ?. *Medicina*, Nr. 44 (5), 346-355.
35. Janonienė R., Sobutienė A., Valintėlienė R. 2014. Fizinio aktyvumo matavimo metodai. *Visuomenės sveikata*, Nr. 3 (66), 10-22.
36. Jievaltienė G., Lesauskaitė V., Šmigelskas K. ir kt. 2011. Pagyvenusių miesto ir kaimo moterų, besikreipiančių į bendrosios praktikos gydytoją, sveikata ir gyvenimo kokybė. *Gerontologija*, Nr. 12 (4), 207-214.
37. Jocaitytė I. 2013. Sergančių depresija ir lėtiniu alkoholizmu komorbidiškumo įtaka sveikatos vertinimui stacionarinio gydymo laikotarpiu: magistro baigiamasis darbas. Kaunas
38. Juozulynas A., Savičiūtė R., Butikis M. ir kt. 2010. Healthy Lifestyle Pecularity of Older People. *Sveikatos mokslai*, Nr. 5, 3519-3523.
39. Kairys A., Bagdonas A., Zamalijeva O. 2017. Vyresnio amžiaus Lietuvos gyventojų gerovės ir sveikatos sąsajos. *Sveikatos mokslai*, Nr. 4 (27), 5-12.
40. Kaliaitkaitė J., Bulotaitė L. 2014. Gerovės samprata sveikatos moksluose ir psichologijoje: tyrimai, problemos ir galimybės. *Visuomenės sveikata*, Nr. 1 (64), 9-24.
41. Kernan W. N., Ovbiagele B., Black H. R. et al. 2014. Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack. *Stroke*, vol. 45, No. 7, 2160-2236.
42. Kesaniemi Y. K., Danforth E., Jensen M. D. et al. 2001. Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol. 33, No. 6, S351-S358.

43. Keum N., Bao Y., Smith-Warner S. A. et al. 2016. Association of Physical Activity by Type and Intensity With Digestive System Cancer Risk. *JAMA Oncology*, vol. 2, No. 9, 1146-1153.
44. Kyu H. H., Bachman V. F., Alexander L. T. et al. 2016. Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *BMJ*, vol. 354, 1-10.
45. Klizas Š., Sipavičienė S., Klizienė I. ir kt. 2012. Fizinio aktyvumo poveikis vyresnio amžiaus moterų psichofizinei sveikatai. *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 3 (18), 267-272.
46. Kriščiūnas A., Samėnienė J., Gradauskienė D. M. ir kt. 2003. Sergančiųjų jungiamojo audinio ir skeleto raumenų sistemos ligomis reabilitacija. *Medicina*, Nr. 5 (39), 511-518.
47. Kuklys V., Blauzdys V. 2000. Kūno kultūros teorijos ir metodikos terminai bei sąvokos. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
48. Kumahara H., Schutz Y., Ayabe M. et al. 2004. The use of uniaxial accelerometry for the assessment of physical-activity-related energy expenditure: a validation study against whole-body indirect calorimetry. *British Journal of Nutrition*, vol. 91, No. 2, 235-243.
49. Lamanauskas V., Armonienė J. 2011. Fizinis aktyvumas kaip sveikatą sąlygojantis veiksnys: socioeducaciniai aspektai. *Gamtamokslinis ugdymas*, Nr. 1 (30), 18-29.
50. Leišytė R. 2014. Sergančiųjų senatvine demencija geriatrinės reabilitacijos ypatumai. *Gerontologija*, Nr. 15 (3), 184-192.
51. Levulytė G., Lamsodienė E. 2017. Reumatoidiniu artritu sergančių moterų savarankiškumo patirtys kasdienio gyvenimo veiklose. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, Nr. 1 (16), 5-15.
52. Lietuvos Respublikos seimas. 1998. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas [interaktyvus]. Vilnius [žiūrėta 2018 m. lapkričio 7 d.]. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.69452>>.
53. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos Vyriausybė. 2018. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymas [interaktyvus]. Vilnius [žiūrėta 2018 m. lapkričio 9 d.]. Prieiga per internetą: <<http://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/2e9dd0004f5c11e88525a4bc7611b788?jfwid=sujol49qv>>.
54. Lietuvos statistikos departamentas, socialinės apsaugos ir sveikatos statistikos skyrius. 2015. 2014 m. Lietuvos gyventojų sveikatos statistinio tyrimo rezultatai. Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas.
55. McHorney C. 1999. Health Status Assessment Methods For Adults: Past Accomplishments and Future Challenges. *Annual Review of Public Health*, vol. 20, 309-335.
56. Milaševičiūtė V., Pukelienė V., Vilkas E. 2006. Indeksas gyvenimo kokybei matuoti: analizė, vertinimas ir tyrimas Lietuvos atveju. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, Nr. 39, 161-178.

57. Moschny A., Platen P., Klaassen-Mielke R. et al. 2011. Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 8, No. 121, 1-10.
58. Nacionalinis vėžio institutas. 2018. Onkologinės ligos [interaktyvus]. Vilnius [žiūrėta 2018 m. lapkričio 11 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.nvi.lt/onkologines-ligos/>>.
59. Office of Disease Prevention and Health Promotion. 2008. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans [interaktyvus]. Rockville [žiūrėta 2018 m. spalio 8 d.]. Prieiga per internetą: <<https://health.gov/paguidelines/2008/>>.
60. Oja P., Vuori I., Paronen O. 1998. Daily walking and cycling to work: their utility as health-enhancing physical activity. *Patient Education and Counseling*, vol. 33, No. 1, S87-S94.
61. Orlova U. L. 2014. Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksniai. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, Nr. 8, 21-32.
62. Pahor M., Guralnik J. M., Ambrosius W. T. et al. 2018. Effect of Structured Physical Activity on Prevention of Major Mobility Disability in Older Adults. *JAMA*, vol. 311, No. 23, 2387-2396.
63. Pearsall R., Smith D. J., Pelosi A. et al. 2014. Exercise therapy in adults with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, vol. 14, No. 117, 1-17.
64. Piepoli M. F., Hoes A. W., Agewall S. et al. 2016. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice – Web Addenda. *European heart journal*, vol. 37, No. 29, 2315-2381.
65. Poirier P., Giles T. D., Bray G. A. et al. 2006. Obesity and Cardiovascular Disease: Pathophysiology, Evaluation, and Effect of Weight Loss. *Circulation*, vol. 113, 898-918.
66. Piščalkienė V., Kavaliauskienė A., Zachavajevienė B. ir kt. 2012. Vyresnio amžiaus asmenų griuvimo riziką lemiantys veiksniai. *Sveikatos mokslai*, Nr. 5 (22), 34-39.
67. Poteliūnienė S. 2003. Savarankiškas mankštinimasis atliekant aerobikos pratimus: metodinė mokymo priemonė. Vilnius.
68. Raškelienė V., Babarskienė M. R., Macijauskienė J. ir kt. 2009. Arterinės hipertenzijos trukmės ir gydymo įtaka su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei. *Medicina*, Nr. 45 (5), 405-411.
69. Rinkūnienė E., Petrulionienė Ž., Džnekevičiūtė V. ir kt. 2013. Tradicinių rizikos veiksnių paplitimas tarp pacientų, sergančių arterine hipertenzija. *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 2 (19), 124-129.
70. Saudargienė S., Podlipskytė A., Varoneckas G. 2008. Fizinės mankštos poveikis sergančiųjų depresija širdies ir kraujagyslių funkicinei būklei, miego ir gyvenimo kokybei. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, Nr. 2 (10), 50.
71. Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. 2014. Biological insights from 108 schizophrenia – associated genetic loci. *Nature*, vol. 511, Nr. 7510, 421-427.

72. Segal Z. V., Williams J. M. G., Teasdale J. D. 2013. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. New York: The Guilford Press.
73. Skirmantaitė I., Grinytė V. 2017. Skirtingų kineziterapijos metodų taikymo poveikis sergančiųjų šizofrenija funkciniam mobilumui ir kognityvinių funkcijų kaitai. Neurologijos seminarai, Nr. 21 (74), 214-219.
74. Skurvydas A., Kasparavičiūtė G., Mickevičienė D. ir kt. 2017. Fizinio aktyvumo ir kalorijų apribojimo poveikis nutukusių žmonių judesių valdymui ir kognityvinėms funkcijoms. Sporto mokslas, Nr. 3 (89), 11-17.
75. Stonkus S. 2002. Sporto terminų žodynas (T. 1). Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
76. Strukčinskaitė V., Norkienė S., Strukčinskienė B. 2016. Pagyvenusių žmonių kritimai: rizikos veiksniai ir prevencijos galimybės. Sveikatos mokslai, Nr. 6 (26), 102-108.
77. Sun F., Norman I. J., While A. E. 2013. Physical activity in older people: a systematic review. BMC Public Health, vol. 13, Nr. 449, 1-17.
78. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. 2012. Sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas [interaktyvus]. Vilnius [žiūrėta 2018 m. rugsėjo 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.smlpc.lt/lt/atmintines_lankstukai_plakatai/fizinis_aktyvumas.html>.
79. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. 2018. Fizinio aktyvumo rekomendacijos 3 amžiaus grupėms [interaktyvus]. Vilnius [žiūrėta 2018 m. lapkričio 7 d.]. Prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/fizinisaktyvumas-mytyba-ir-fizinis-aktyvumas>>.
80. Šileikienė V. 2017. Fizinio aktyvumo svarba sergantiesiems lėtine obstrukcine plaučių liga. Pulmonologijos naujienos, Nr. 6, 15-18.
81. Šiupšinskas L. 2006. Kompleksinis studentų fizinio aktyvumo vertinimas fizinės sveikatos, fizinio pajėgumo ir kūno masės kompozicijos rodikliais: daktaro diertacija. Kaunas.
82. Šukytė E., Čepukienė V. 2017. Senyvo amžiaus žmonių požiūrio į senatvę ir psichologinio atsparumo reikšmė jų gyvenimo kokybei. Visuomenės sveikata, Nr. 1 (76), 74-82.
83. Šurkienė G., Stukas R., Alekna V. ir kt. 2012. Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema. Gerontologija, Nr. 13 (4), 235-239.
84. Tamušauskaitė J., Vasyliūtė I., Drungilienė D. ir kt. 2015. Depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybė. Visuomenės sveikata, Nr. 1, 42-50.
85. Tamašauskas K. A., Stropus R. 2003. Žmogaus anatomija. Kaunas: KMU leidykla.
86. Telešienė A. 2015. Asmeninė ir socialinė subjektyvi gerovė Lietuvoje. Filosofija. Sociologija, Nr. 4 (26), 293-303.
87. Valeikienė V., Juozulynas A. 2004. Parkinsono liga sergančių ligonių gyvenimo kokybės tyrimas. Sveikatos mokslai, Nr. 3 (34), 35-37.

88. Valintėlienė R., Varvuolienė R., Kranauskas A. 2012. Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas, vertinant GPAQ metodu. Visuomenės sveikata, Nr. 4 (59), 67-75.
89. Valstybinio socialinio draudimo fondo vadyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. 2019. Senatvės pensija [interaktyvus]. Vilnius [žiūrėta 2019 m. vasario 7 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.sodra.lt/lt/situacijos/senatves-pensija-2018>>.
90. Vasiliūtė I. 2016. Cukrinio diabeto sąlygotų kojų amputacijų dažnis bei rizikos veiksniai: baigiamasis mokslinis darbas. Kaunas
91. Warburton D. E. R., Nicol C. W., Bredin S. S. D. 2006. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ, vol. 174, No. 6, 801-809.
92. World Health Organization. 2003. Prevention and Management of Osteoporosis [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. lapkričio 3 d.]. Prieiga per internetą: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/42841>>.
93. World Health Organization. 2005. HEPA Europe, European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity [interaktyvus]. Copenhagen [žiūrėta 2018 m. spalio 5 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2009/brochure-on-the-european-network-for-health-enhancing-physical-activity-hepa-europe>>.
94. World Health Organization. 2007. Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases, a Comprehensive Approach [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. gruodžio 6 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/respiratory/publications/global_surveillance/en/>.
95. World Health Organization. 2011a. Global Health and Aging [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2019 m. vasario 7 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/ageing/publications/global_health/en/>.
96. World Health Organization. 2011b. Global Recommendations on Physical Activity for Health [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. rugsėjo 20 d.]. Prieiga per internetą: <<http://apps.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>>.
97. World Health Organization. 2014a. Basic Documents, Forty-eighth Edition [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. spalio 17 d.]. Prieiga per internetą: <<http://apps.who.int/gb/bd/>>.
98. World health Organization. 2014b. Global Report on Diabetes [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. rugsėjo 14 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>>.
99. World Health Organization. 2018a. A Global Brief on Hypertension [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. gruodžio 7 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/>.

100. World Health Organization. 2018b. Chronic Rheumatic Conditions [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. gruodžio 8 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>>.
101. World Health Organization. 2018c. Global Nutrition Policy Review 2016-2017: Country Progress in Creating Enabling Policy Environments for Promoting Healthy Diets and Nutrition (DRAFT) [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. gruodžio 6 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/nutrition/topics/en/>>.
102. World Health Organization. 2018d. Mental Health: Strengthening Our Response [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. lapkričio 6 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>.
103. World Health Organization. 2018e. Obesity and Overweight [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. rugsėjo 30 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/obesity-and-overweight>>.
104. World Health Organization. 2018f. Physical Activity [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. gruodžio 5 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>>.
105. World Health Organization. 2018g. Physical Inactivity: a Global Public Health Problem [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. rugsėjo 24 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/>.
106. World Health Organization. 2018h. Stroke, Cerebrovascular Accident [interaktyvus]. Geneva [žiūrėta 2018 m. gruodžio 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/>.

SANTRAUKA

Paškauskė Ž. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajos. Fizinio aktyvumo ir sporto pedagogikos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. dr. A. Šarkauskienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. - 95 p.

Raktiniai žodžiai: vyresnio amžiaus žmonės, fizinis aktyvumas, sveikata.

Visame pasaulyje yra stebimi demografiniai pokyčiai, kai visuomenė nuolat sensta, o gimstamumas mažėja (Šurkienė ir kt., 2012). Vyresnio amžiaus asmenys yra 65 metų amžiaus ir vyresni (PSO, 2011). Būtent ši žmonių kategorija, dažniau skundžiasi įvairiais sveikatos sutrikimais, serga net keliomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (Hoecke, 2013). Todėl yra svarbu palaikyti gerą vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą, kuris padeda išsaugoti gerą sveikatos būklę, bendrą savijautą ir teigiamai veikia psichologinę būklę ir socialinę aplinką. Fizinis aktyvumas padeda vyresnio amžiaus asmenims išlikti savarankiškiems ir nepriklausomiems (Kumahara et al., 2004).

Šio tyrimo tikslas - atskleisti vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajas. Norint pasiekti iškeltą tikslą, buvo pateikti ir tyrimo uždaviniai: išanalizuoti vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajų teorines prielaidas, ištirti vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą, išanalizuoti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos rodiklių duomenis ir nustatyti vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sveikatos sąsajas.

Tyrimas buvo atliktas 2019 metais, sausio – kovo mėnesiais, Telšių ir Klaipėdos trečiojo amžiaus universitetuose. Tyrimo metu buvo išdalintos 250 anketų, iš kurių tinkamai užpildytos grįžo 123 anketos. Taigi, tyrime dalyvavo 123 tiriamieji, iš kurių 8 vyrai ir 115 moterų. Visi tiriamieji buvo vyresnio amžiaus žmonės – 65 metų amžiaus ir vyresni. Respondentai savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime ir užpildyti anketas, atsakydami į klausimus apie savo demografinius duomenis, fizinį aktyvumą ir sveikatos būklę.

Vertinant vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą, buvo analizuojamas adaptuotas bendruomenės sveiko fizinio aktyvumo modelio programos klausimynas senjorams (CHAMPS), o vertinant sveikatos būklę - SF-36 klausimynas (Trumpa sveikatos apklausos forma) ir Higienos instituto suaugusiųjų gyvenimo klausimynas. Taip pat buvo pateiktos ligų klasės, pagal TLK-10-AM sisteminę ligų sąrašą, norint nustatyti ar vyresnio amžiaus asmenys serga šiomis ligomis.

Analizuojant tyrimo rezultatus, buvo nustatyta, kad tam tikros fizinės veiklos padeda išvengti endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos, ausies ir speninės ataugos ir kraujotakos sistemos ligų. Vertinant vyresnio amžiaus žmonių jausmus, buvo nustatyta, kad dažniau atliekant tam tikras fizines veiklas, rečiau skundžiamasi prislėgta, bloga nuotaika ir nerimu, nervingumu ar nuovargiu, socialinės

veiklos apribojimais, geriau vertinama gyvenimo kokybė ir pilnatvė, dažniau žmonės jaučiasi laimingi, ramūs, taikūs ir daugiau turi energijos. Analizuojant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos ir fizinio aktyvumo sąsajas, nustatyta, kad kuo dažniau žmonės užsiima tam tikromis fizinio aktyvumo veiklomis, tuo geriau vertina savo sveikatos būklę, rečiau mano, kad yra labiau linkę sirgti negu kiti asmenys, dažniau mano, kad yra tokie sveiki, kaip ir kiti jų pažįstami ir rečiau mano, kad jų sveikata blogės.

SUMMARY

Paškauskė Ž. The Links Between the Physical Activity and Health of the Older Adults. Master's degree thesis in Physical activity and Sports Pedagogy. Supervisor of the Master thesis prof. dr. A Šarkauskienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2019. - 95 p.

Key words: older people, physical activity, health.

There are some demographic changes in the world, when society is getting older and the birth rate is falling down (Šurkienė et al., 2012). Older people are 65 years old and older (WHO, 2011). This is the category of people who more often complain about various health problems, even with several chronic non-infectious diseases (Hoecke, 2013). Therefore, it is important to maintain good physical activity for the elderly, which helped to maintain good health, overall well-being and has a positive impact to the psychological state and social environment. Physical activity helps older people to remain independent and unbreakable (Kumahara et al., 2004).

The aim of this study is to reveal the link between physical activity and health of older people. In order to achieve the stated goal, the research objectives were also presented: to analyze the theoretical assumptions of the physical activity and health links between the elderly, to examine the physical activity of the elderly, to analyze the data of the health indicators of the elderly and to establish the links between the physical activity and health of the elderly.

The study was conducted in January 2019, in Telšiai and Klaipėda third-age universities. There were 250 questionnaires distributed during the survey, of which 123 questionnaires were filled in correctly. Thus, the study included 123 subjects, of whom 8 men and 115 women. All subjects were elderly - 65 years and older. Respondents voluntarily agreed to participate in the survey and fill in questionnaires to answer their questions about their demographic data, physical activity and health status.

In evaluating the physical activity of older people, an adapted community questionnaire for healthy physical activity model for seniors (CHAMPS) was analyzed, while for health assessment - SF-36 questionnaire (Short form of health survey) and Hygiene Institute adult lifestyle questionnaire. Disease classes were also presented according to the ICD-10-AM systemic list of diseases to determine if the elderly are suffering from these diseases.

After analyzing the results of the study, it was found, that certain physical activities help to prevent endocrine, nutritional and metabolic, ear and spinal growth and circulatory diseases. When evaluating the feelings of older people, it was found that more often certain physical activities, less often complained of depressed, bad mood and anxiety, nervousness or fatigue, restrictions of social

activity, better appreciation of quality of life and fullness, more often people feel happy, calm, peaceful and more energy. Analyzing the links between the health and physical activity of older people, it was found that the more people engage in certain physical activity, the better their health status, the less likely they are to be ill than others, the more they think they are so healthy, like their other acquaintances, and less often think their health will deteriorate.

PRIEDAI

BENDRIEJI KLAUSIMAI

Vardas, pavardė _____

Identifikacijos kodas: _____

Gerbiamas pone / gerbiama ponija,

Dėkojame, kad Jūs sutikote dalyvauti vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo tyrime. Prašome pateikti bendrą informaciją apie save, kuri mums, analizuojant ir vertinant tyrimo rezultatus, bus labai reikšminga.

Vardas	Pavardė	Anketos pildymo data

Klausimas	Atsakymas	
<i>Lytis</i>	moteris	vyras
<i>Amžius</i>		
<i>Ūgis</i>		
<i>Svoris</i>		

KOKS JŪSŲ IŠSILAVINIMAS?	Pradinis	
	Nebaigtas vidurinis	
	Vidurinis	
	Aukštesnysis	
	Aukštasis	

KOKIA JŪSŲ ŠEIMYNINĖ PADĖTIS?	Vedęs / ištekęjusi, ar gyvena poroje nesusituokęs (-usi)	
	Nevedęs (netekėjusi)	
	Išsiskyręs (-usi)	
	Našlys (-ė)	

KOKIA JŪSŲ TAUTYBĖ?	Lietuvis (-ė)	
	Rusas (-ė)	
	Kita (įrašykite)	

KOKS JŪSŲ BŪSTO, KURIAME GYVENATE, TIPAS?	Butas daugiabučiame name	
	Nuosavas namas	
	Kita (įrašykite)	
	Kiek asmenų, įskaitant Jus, gyvena Jūsų būste?	

**BENDRUOMENĖS SVEIKO FIZINIO AKTYVUMO MODELIO PROGRAMOS
KLAUSIMYNAS SENJORAMS (CHAMPS – The Community Healthy Activities Model
Program for Seniors Questionnaire)**

<p>Vardas, pavardė _____</p> <p>Identifikacijos kodas: _____</p>
--

Šis klausimynas yra apie fizines veiklas, kurias atlikote per pastarąsias 4 savaites. Klausimai kituose puslapiuose yra panašūs į žemiau pateiktą pavyzdį.

PAVYZDYS:

Jei atlikote fizines veiklas per pastarąsias 4 savaites:

- 1 žingsnis – pažymėkite langelį – TAIP.**
- 2 žingsnis – pagalvokite, kiek kartų per savaitę paprastai atliekate tą fizinę veiklą ir parašykite atsakymą tam skirtoje vietoje.**
- 3 žingsnis – apibraukite kiek iš viso valandų per savaitę atliekate tą fizinę veiklą.**

Pateikiame pavyzdį, kaip ponia Džouns atsakė į pateiktus klausimus: Ponia Džouns įprastai leidžia laiką su savo draugėmis Marija ir Olga, 2 kartus per savaitę. Ji praleidžia 1 valandą pirmadieniais su Marija ir 2 valandas trečiadieniais su Olga. Dėl to, bendras laikas per savaitę, kurį ponia Džouns skiria susitikimams su draugais yra 3 valandos.

Per savaitę (4 savaitių laikotarpyje), ar Jūs...									
<p>1. Leidote laiką su draugais ir šeima (išskyrus tuos, su kuriais Jūs gyvenate) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? <u> 2 </u> →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ?</td> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">→</td> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">Mažiau nei 1 valandą</td> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">1-2½ valandos</td> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">3-4½ valandos</td> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">5-6½ valandos</td> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">7-8½ valandos</td> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">9 ir daugiau valandų</td> </tr> </table>	Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ?	→	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ?	→	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų		

Jei Jūs neatlikote tos fizinės veiklos:

Pažymėkite langelį – NE ir pereikite prie kito klausimo.

Per savaitę (4 savaitių laikotarpyje), ar Jūs...

<p>1. Leidote laiką su draugais ir šeima (išskyrus tuos, su kuriais Jūs gyvenate) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>2. Buvote senjorų centre?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>3. Savanoriavote ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>4. Lankėtės bažnyčioje ar dalyvavote bažnyčios veikloje ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>5. Lankėtės kituose klubuose ar grupių susitikimuose ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>6. Naudojotės kompiuteriu ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>7. Šokote (pvz.: liaudies, linijinius ar pramoginius šokius) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>

Per savaitę (4 savaitių laikotarpyje), ar Jūs...							
<p>8. Užsiėmėte medžio apdirbimu, rankdarbiais, piešimu, ar kitu menu ir amatais ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>9. Žaidėte golfą ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>10. Lankėtės koncerte, filme, paskaitoje ar sporto renginyje ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>11. Žaidėte kortomis, bingo ar kitus stalo žaidimus su kitais žmonėmis ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>12. Žaidėte tenisą ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>13. Čiuožinėjote ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>14. Grojote muzikos instrumentu ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų

Per savaitę (4 savaitių laikotarpyje), ar Jūs...

<p>15. Skaitėte ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>16. Dirbote sunkius darbus namuose (pvz.: langų plovimas ar lietvamzdžių valymas) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>17. Dirbote lengvus darbus namuose (pvz.: šlavimas ar siurbimas) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>18. Dirbote sunkius darbus sode (pvz.: kasimas kastuvu ar grėbimas) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>19. Dirbote lengvus darbus sode (pvz.: augalų laistymas) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>20. Dirbote su automobiliu, krautuvu, vejapjove, ar kitomis mašinomis ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>

Atkreipkite dėmesį, kad tolimesniuose klausimuose apie bėgimą ir vaikščiojimą, reikia įskaičiuoti ir naudojimąsi bėgimo takeliu laika.

Per savaitę (4 savaitių laikotarpyje), ar Jūs...							
<p>21. Lėtai bėgiojote ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>22. Kopėte į kalną ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>23. Ėjote greitai žingsniu ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>24. Ėjote pėsčiomis, kad atliktumėte tam tikras užduotis (pvz.: ėjote į parduotuvę ar paėmėte vaikus iš mokyklos), (skaičiuoti tik ėjimo laiką) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>25. Ėjote lengvu žingsniu treniruodamasis (-i) ar malonumui ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų
<p>26. Važiavote dviračiu ar stacionariu dviračiu ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	Mažiau nei 1 valandą	1-2½ valandos	3-4½ valandos	5-6½ valandos	7-8½ valandos	9 ir daugiau valandų

Per savaitę (4 savaitių laikotarpyje), ar Jūs...

<p>27. Atlikote kitas aerobines veiklas, pvz.: irklavimas ar žingsniavimas (neskaičiuoti laiko ant bėgimo takelio ar stacionaraus dviračio) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>28. Atlikote pratimus vandenyje (neskaičiuoti plaukimo) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>29. Plaukėte ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>30. Darėte tempimo ar lankstumo pratimus ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>31. Darėte jogos ar gimnastikos pratimus ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>32. Užsiėmėte aerobika ar aerobiniais šokiais ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>

Per savaitę (4 savaitių laikotarpyje), ar Jūs...

<p>33. Atlikote vidutinę ar intensyvią treniruotę (pvz.: su didesniais, nei 2,27 kg svoriais, jėgos treniruokliuose ar darėte atsispaudimus) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>34. Atlikote lengvą treniruotę (pvz.: su 2,27 kg ar mažiau sveriančiais svoriais, elastinėmis juostomis) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>35. Atlikote bendrus pratimus, pvz.: ritminė gimnastika (neskaičiuoti jėgos pratimų) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>36. Žaidėte krepšinį ar futbolą (neskaičiuoti ant suolo praleisto laiko) ?</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>
<p>37. Buvote kitaip fiziškai aktyvus (-i) (prašome nurodyti kaip) ? _____</p> <p><input type="checkbox"/> TAIP: Kiek kartų per savaitę ? _____ →</p> <p><input type="checkbox"/> NE</p>	<p>Kiek iš viso valandų per savaitę tai darėte ? →</p>	<p>Mažiau nei 1 valandą 1-2½ valandos 3-4½ valandos 5-6½ valandos 7-8½ valandos 9 ir daugiau valandų</p>

Vardas, pavardė _____

Identifikacijos kodas: _____

1. Ar Jūs sergate šiomis ligomis (ligų klasės pagal TLK-10-AM) ?

	Taip	Ne
1. Tam tikros infekcinės ir parazitų sukeltos ligos (pvz.: tuberkuliozė, ŽIV)		
2. Navikai (gerybiniai ir piktybiniai augliai)		
3. Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai susiję su imuniniais mechanizmais (pvz.: anemija, kraujo krešėjimo sutrikimai)		
4. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos (pvz.: cukrinis diabetas, nutukimas)		
5. Psichikos ir elgesio sutrikimai (pvz.: šizofrenija, nuotaikos sutrikimai)		
6. Nervų sistemos ligos (pvz.: Alzheimerio liga, Parkinsono liga)		
7. Akies ir jos priedinių organų ligos (pvz.: glaukoma, senatvinė katarakta)		
8. Ausies ir speninės ataugos ligos (pvz.: kurtumas, prikurtimas)		
9. Kraujotakos sistemos ligos (pvz.: hipertenzija, miokardo infarktas, insultas)		
10. Kvėpavimo sistemos ligos (pvz.: astma, lėtinė obstrukcinė plaučių liga)		
11. Virškinimo sistemos ligos (pvz.: išvarža, apendicitas)		
12. Odos ir poodžio ligos (pvz.: dermatitas, dilgėlinė)		
13. Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos (pvz.: osteoporozė, reumatoidinis artritas)		
14. Lyties ir šlapimo sistemos ligos (pvz.: inkstų sutrikimai, menopauzė)		
15. Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos (pvz.: įvairių organų defektai)		
16. Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai (pvz.: lūžiai, sąnarių išnirimas ir raiščių patempimas, amputacijos)		

2. Ar per praėjusį mėnesį Jus buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas ?

- Ne, nebuvo
- Taip, bet ne labiau nei anksčiau
- Taip, ir šiek tiek labiau nei anksčiau
- Taip, ir daug labiau nei anksčiau

3. Kaip vertinate savo gyvenimo kokybę ?

- Labai gera
- Gera
- Patenkinama
- Bloga
- Labai bloga

4. Kaip vertinate dabartinę savo sveikatos būklę ?

- Labai gera
- Gera
- Patenkinama
- Bloga
- Labai bloga

5. Ar jaučiatės laimingas (-a) ?

- Labai laimingas (-a)
- Laimingas (-a)
- Nei laimingas (-a), nei nelaimingas (-a)
- Nelaimingas (-a)
- Labai nelaimingas (-a)

6. Jūsų jausmai. Šie klausimai yra apie Jūsų savijautą ir kaip Jūs ją apibūdintumėte per paskutinį mėnesį. (Kiekvienam klausimui parinkite po vieną atsakymą).

Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį:	Visada	Dažniausiai	Kartais	Retkarčiais	Retai	Niekada
1. Jautėte gyvenimo pilnatvę ?						
2. Buvote labai nervingas (-a) ?						
3. Jautėtės tokios blogos nuotaikos, kad niekas negalėjo Jūsų pralinksminti ?						
4. Jautėtės ramus (-i) ir taikus (-i) ?						
5. Turėjote daug energijos ?						
6. Jautėtės nuliūdęs (-usi) ir niūrus (-i) ?						
7. Jautėtės išsisėmęs (-usi) ?						
8. Buvote laimingas žmogus ?						
9. Jautėtės pavargęs (-usi) ?						
10. Jūsų sveikata apribojo Jūsų socialinę veiklą (kaip draugų ar artimų giminių lankymas) ?						

7. Bendra sveikata. Prašome parinkti atsakymą, kuris geriausiai išreiškia, teisingas ar klaidingas Jums yra kiekvienas iš šių tvirtinimų ? (Kiekvienam klausimui parinkite po vieną atsakymą).

	Tiksliai teisingas	Dažniausiai teisingas	Nesu įsitikinęs (-usi)	Dažniausiai klaidingas	Tiksliai klaidingas
a) Man atrodo, kad aš labiau linkęs (-usi) sirgti negu kiti žmonės.					
b) Aš esu toks (-ia) sveikas (-a), kaip ir kiti mano pažįstami.					
c) Aš manau, kad mano sveikata blogės.					
d) Mano sveikata puiki.					

Dėkojame už atsakymus!