

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos fakultetas

Sporto, rekreacijos ir turizmo katedra

**VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ FIZINIO AKTYVUMO IR GYVENIMO KOKYBĖS
SĄSAJOS**

Fizinio aktyvumo ir sporto pedagogikos studijų programos
magistro baigiamasis darbas

Autorius

Vadovas

Ramunė Zubienė

lekt.dr Vytė Kontautienė

Klaipėda, 2020

TURINYS

| | |
|---|----|
| ĮVADAS..... | 3 |
| I. TEORINĖS TYRIMO PRIELAIDOS | 5 |
| 1.1. Vyresnio amžiaus žmonių chronologinės ribos | 5 |
| 1.2. Vyresnio amžiaus žmogaus charakteristika (psichologiniai, socialiniai ypatumai) | 8 |
| 1.3. Vyresnio amžiaus žmogaus fizinis aktyvumas ir jo įtaka sveikatai | 11 |
| 1.3.1. Fizinio aktyvumo samprata | 11 |
| 1.3.2. PSO rekomenduojamos fizinio aktyvumo normos vyresnio amžiaus žmonėms | 13 |
| 1.3.3. Vyresnio amžiaus žmogaus fizinis aktyvumas ir jo įtaka fizinei sveikatai | 16 |
| 1.3.4. Fizinio aktyvumo įtaka vyresnio amžiaus žmogaus psychosocialinei būsenai | 18 |
| 1.4. Fizinio aktyvumo vertinimo būdai | 21 |
| 1.5. Gyvenimo kokybės tyrimų teorinė apžvalga..... | 23 |
| 1.5.1. Gyvenimo kokybės samprata | 23 |
| 1.5.2. Gyvenimo kokybės rodikliai | 26 |
| 1.5.3. Vyresnių žmonių gyvenimo kokybės tyrimai pasaulyje ir Lietuvoje | 27 |
| II. TYRIMO METODOLOGIJA..... | 29 |
| 2.1. Tyrimo organizavimas | 29 |
| 2.2. Tyrimo metodai..... | 29 |
| 2.2.1. Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas | 31 |
| 2.2.2. Gyvenimo kokybės klausimynas | 33 |
| 2.3. Tiriamųjų charakteristika | 35 |
| III. TYRIMO REZULTATAI..... | 39 |
| 3.1. Vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumo vertinimas | 39 |
| 3.2. Vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės įsivertinimas | 49 |
| 3.3. GK rodiklių statistinių skirtumų vertinimas gyvenančių poroje ir be poros grupėse | 55 |
| 3.4. GK rodiklių statistinių skirtumų vertinimas grupėse gyvenančių dviese ir daugiau asmenų ir gyvenant vienam | 57 |
| 3.5. Gyvenimo kokybės rodiklių ir fizinio aktyvumo sąsajos | 60 |
| IV. REZULTATŲ APTARIMAS..... | 62 |
| IŠVADOS | 64 |
| REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI | 66 |
| LITERATŪRA..... | 67 |
| SANTRAUKA | 73 |
| SUMMARY | 75 |
| PRIEDAI..... | 77 |

SANTRUMPOS

ES - Europos sąjunga.

GK - Gyvenimo kokybė.

PSO - Pasaulio Sveikatos Organizacija.

FA - Fizinis aktyvumas

FBS – Fizinės būklės savikontrolė

IVADAS

Temos aktualumas. Senėjimas tampa vis aktualesne problema, nes vyresnio amžiaus asmenų ir senyvo amžiaus žmonių populiacija didėja, tuo pačiu didėja įvairių ligų ir negalių dažnis. Pagal statistikos departamento 2001–2019 m. duomenis Lietuvoje, kasmet vis didesnę visuomenės dalį sudaro pagyvenę žmonės, per dešimtmetį vyresnio amžiaus asmenų padaugėjo 3,3 proc.

Demografinių Lietuvos duomenų analizė rodo progresuojantį šalies gyventojų senėjimo procesą ir jo pasekmių įveikimo aktualumą. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2019 m. pradžioje 19,8 proc. visų gyventojų buvo 65 metų ir vyresni. 2018 m. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė padidėjo iki 75,91 metų (2017 m. – 75,69 metų): vyrų – iki 70,92 metų, moterų – iki 80,6 metų. (Lietuvos sveikatos statistika, 2019).

Senstant žmogaus organizme vyksta biologiniai pakitimai, paliečiantys kiekvieną žmogaus organizmo dalį. Nors audinių senėjimas prasideda nuo 25-erių metų, tačiau jis gali nesutapti su fiziniu senėjimu. Neretai vyresnio amžiaus žmonėms pasireiškia psichologiniai pakitimai. Depresija yra dažniausiai pasitaikantis psichikos sutrikimas (Young et al., 2008). Taip pat pasitaiko ir elgesio sutrikimų tokių kaip: nerimas, susijaudinimas, agresyvumas. Be šių pakitimų vyksta ir socialinis senėjimas, kai kinta žmogaus socialinis statusas, vaidmuo ir elgesio stereotipai.

Senėjimas yra natūralus daugiaveiksmis vyksmas, kai pamažu mažėja fizinis pajėgumas, raumenų masė, sulėtėja judesiai, sparčiai mažėja mokymosi galimybės, adaptacinės širdies galimybės, sąnarių paslankumas ir stuburo lankstumas (Visagurskienė ir kt., 2017).

Reguliarus mankštinimasis tai būdas pasiekti ir palaikyti vyresnio amžiaus žmogaus fizinę būklę. Lietuvoje 2010 m. atlikus pagyvenusių žmonių sveikos gyvensenos tyrimą nustatyta, kad tik 20,1 proc. senyvo amžiaus žmonių yra fiziškai aktyvūs (individualiai sportuoja, mankština, bėgioja) (Valintėlienė ir kt., 2012).

Fizinis aktyvumas laikomas viena iš pagrindinių individo fizinės, socialinės ir emocinės gerovės sąlygų (Valintėlienė ir kt., 2012). Fizinis pasyvumas yra vienas iš pagrindinių nepriklausomų lėtinių neužkrečiamų ligų rizikos veiksnių, net 3,5 procento ligų yra siejama su fiziniu pasyvumu ir net nuo 5 iki 10 procentų mirčių Europos regione (WHO Regional Office for Europe, 2006; WHO, 2002).

Gyvenimo kokybė yra glaudžiai susijusi su fiziniu aktyvumu. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra kompleksiskai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomybės laipsnio ir socialinių ryšių su aplinka (Rinkūnienė ir kt., 2014). Gera sveikata yra ne tik ligos ar negalios nebuvimas, bet visiškos fizinės, protinės ir socialinės gerovės būseną

(PSO, 1948; Staškutė, 2014). Įrodyta, kad fizinis aktyvumas yra viena iš svarbiausių sveiko gyvenimo būdo sudėtinių dalių, daranti įtaką ne tik sveikatai, gyvenimo kokybei, bet ir mirtingumui dėl įvairių priežasčių (Woodcock et al., 2011; Löllgen, Böckenhoff, Knapp, 2009).

Temos aktualumas. Atliktų tyrimų rezultatai rodo, jog fizinis aktyvumas gerina ir stiprina žmogaus sveikatą. Fiziškai aktyvi gyvensena yra ne tik sveikatą stiprinantis, bet ir bendrą organizmo savijautą gerinantis veiksnys. Tačiau yra atlikta mažai tyrimų, parodančių kaip fizinis aktyvumas įtakoja vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę.

Mokslinė problema detalizuojama probleminiu klausimu – ar fiziškai aktyvūs vyresnio amžiaus asmenys geriau vertina savo gyvenimo kokybę?

Hipotezė. Fizinis aktyvumas teigiamai veikia vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybę, t.y. gerina vyresnio amžiaus asmenų psichinę būklę ir kitus gyvenimo kokybės parametrus, todėl vyresnio amžiaus žmonių, kurių fizinis aktyvumas didesnis, gyvenimo kokybės rodikliai turėtų būti aukštesni.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės ir fizinio aktyvumo sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės teorines prielaidas.
2. Nustatyti vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybę.
3. Įvertinti vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą.
4. Atskleisti vyresnio amžiaus asmenų FA ir GK rodiklių sąsajas ir įvertinti fizinio aktyvumo poveikį vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė. Naudojant šį metodą buvo analizuojami įvairūs mokslinės literatūros šaltiniai, tikslinamos sąvokų sampratos, interpretuojami kitų autorių atliktų tyrimų duomenys.
2. Anketinė apklausa. Šiuo metodu sudaryta anketa siekiant išanalizuoti fizinio aktyvumo ir savarankiškumo kasdieninėje veikloje sąsajas. Tiriamoji grupė – pagyvenę ir vyresnio senyvo amžiaus asmenys.
3. Matematinė statistinė analizė. Tyrimo duomenys apdoroti SPSS ir MS Windows Excel programomis. Duomenų analizei taikyti šie statistiniai metodai: Kronbacho alfa koeficientas, duomenų transformavimo funkcija, Stjudento t kriterijus, Kolmogorovo-Smirnovo kriterijus, Levene's kriterijus, Frydmano kriterijus, Mano-Vitnio U kriterijus, Chi kvadrato kriterijus; aprašomosios statistikos metodas – dažnių analizė.

I. TEORINĖS TYRIMO PRIELAIIDOS

1.1. Vyresnio amžiaus žmonių chronologinės ribos

Senatvės sąvoka daugiaplanė. Jos pagrindą sudaro individo biologinis senėjimas – žmogaus organizmo funkcinių gebėjimų raidos etapas, kai brandžiam organizme pradeda reikštis degeneracijos procesai (Maslauskaitė, 2003). Tačiau brandaus amžiaus žmonės nuostatas apie senėjimą įprastai sieja ne su biologiniu senėjimu, o su sutartu kalendoriniu metų skaičiumi, kurį išgyvenus tariamai prasideda senėjimo, senatvės amžiaus tarpsnis. Socialiniu susitarimu įtvirtintas 65 m. amžiaus barjeras, kurį peržengę žmonės tampa „pagyvenę“ (Gaigalienė ir kt., 2004; Rudzkienė, 2005).

Vyresnio amžiaus asmens, kaip savito žmogaus amžiaus tarpsnio suvokimą, apunkina tai, jog ši apibrėžtis yra keliasluoksnė. Jos pagrindą sudaro individo biologinis senėjimas – asmens biologinių funkcijų gebėjimų raidos etapas, kai mažėja darbinis produktyvumas, keičiasi socialinė bei ekonominė padėtis, vargina sveikatos problemos. Tačiau kiekvienam šis procesas pasireiškia individualiai (Černius V.J, 2006; Lemme B.H 2003; Žukauskienė R, 2002a; 2012b).

Istoriškai asmens raida imta domėtis dar Antikoje. Amžiaus riba, kuomet asmuo buvo laikomas senu Antikos laikais nenustatyta, tai priklausė nuo išvaizdos ir aplinkybių. Antikiniai mąstytojai pripažino vyresniųjų išmintį bei siūlė rodyti jiems tam tikrą pagarbą. Viduramžiais požiūris į vyresnius priklausė nuo jo padėties, statuso visuomenėje. Šiuolaikinei vyresnio amžiaus asmenų sampratai svarbūs du veiksniai – tai geriatrijos, atskiros medicinos šakos, tyrinėjamos senėjimą atsiradimas, bei pirmosios pensijų sistemos. Pirmosios pensijų sistemos Europoje atsirado Vokietijoje ir Danijoje (Conrad Ch, 1998).

Anot L. Dromantienės (2011) ES gyvena per 70 mln. 60 metų ir vyresnių gyventojų, t.y. kas penktas gyventojas yra pagyvenęs. Visuomenė sparčiai senėja. Eurostat 2019m. duomenimis, gyventojų prognozėse teigiama, kad iki 2050 m. vidutinė vyrų gyvenimo trukmė Europos Sąjungoje pailgės maždaug iki 80 m., o moterų – iki 85m.; 65m. ir vyresni gyventojai sudarys apie trečdalį, o 80m. ir vyresni gyventojai - apie dešimtadalį visų gyventojų.

Gyventojų senėjimas yra viena aktualiausių XXI a. problemų visame pasaulyje. Gyventojų, sulaukusių 65 metų ir vyresnių, dalis bendrame gyventojų skaičiuje vis didėja (Juozulynas A. ir kt. 2009). PSO duomenimis, 2020 m. žmonių, vyresnių nei 60 metų, pasaulyje bus apie 1 milijardą, o 2050 m. – 2 milijardai (Zolnikov TR., 2015). Ne išimtis ir Lietuva. Lietuvos Statistikos Departamento duomenimis, nuo 2004 m. iki 2016 m. pradžios Lietuvoje vyresnio amžiaus (65 metų ir vyresni) gyventojų dalis išaugo nuo 15,4 proc. iki 18,9 proc., tuo pačiu metu vaikų (0–14 metų) dalis sumažėjo nuo 17,6 proc. iki 14,7 proc.

PSO siūlo suaugusio žmogaus gyvenimo amžiaus tarpsnius skirstyti į tokias grupes: iki 44 metų – jaunas; 45 – 59 metai – vidutinis amžius; 60 – 74 metai – pagyvenęs ir tai reiškia, kad asmuo yra fiziškai pajėgus ir gali būti socialiai aktyvus; 75 – 90 metų – senas; 90 metų ir daugiau – ilgaamžis (Guščinskienė J, Novelskaitė A, 2000).

Pasaulinėje praktikoje yra priimtos dvi minimalios gyventojų amžiaus ribos, nuo kurių gyventojai pradedami traktuoti kaip pagyvenę: 1982 m. Jungtinių Tautų pasaulinės senėjimo asamblėjos priimta riba – 60 ir daugiau metų ir PSO siūloma riba – 65 ir daugiau metų.

Prognozuojama, kad 2025 metais Europoje vyresnių nei 65 metų žmonių bus ketvirtadalis visos populiacijos, o 2050 m. šio amžiaus žmonių skaičius padidės 70 proc., o vyresnių nei 80 m. - 17 proc (Mockus A, Žukaitė A, 2012).

Kalbant apie aktyvų senėjimą ir apie vyresnio amžiaus asmenis, galima išgirsti naudojamą „trečiojo amžiaus“ žmogaus sampratą. Europos Komisija rekomenduoja „trečiojo amžiaus“ asmenimis vadinti tą gyventojų grupę, kuriems yra virš 50 metų. Tuo tarpu Nacionalinėje gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijoje tokiais asmenimis vadinami žmonės, kurie palikę darbo rinką ir yra 60 metų. Dar kitą nuomonę šiuo klausimu turi Lietuvos edukologas, psichologas, filosofijos daktaras Černius (2006), teigdamas, kad „trečiojo amžiaus“ asmenimis galima vadinti individus, sulaukusius 65 metų.

A. Bagdonas ir kt. (2015) teigia, kad vėlyvosios brandos ir senų žmonių amžiaus tarpsnį reikėtų vadinti bent jau ketvirtuoju amžiumi, o ne trečiuoju. Jų rekomenduojamas amžiaus skirstymas nurodomas žemiau pateiktoje 1 lentelėje.

1 lentelė. Žmogaus gyvenimo periodizacija

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Bagdonas, Kairys, Zamalijeva (2015)

| BRANDA | 31–65 METAI |
|---------------------|--------------------|
| Ankstyvoji branda | 31–40 metų |
| Vidurinioji branda | 41–50 metų |
| Vėlyvoji branda | 51–60 metų |
| Priešpensinė branda | 61–65 metai |
| SENATVĖ | 65+ metų |
| Ankstyvoji senatvė | 66–74 metai |
| Vidurinioji senatvė | 75–84 metai |
| Vėlyvoji senatvė | 85–100 metų |
| Ilgaamžystė | 101+ metų |

Jei ikigimdyminę raidą įtrauktume į žmogaus raidų kontinuumą kaip savarankišką ir specifinį etapą, išeitų, kad senatvė yra penktasis amžius. Tiesa, senatvės problematikai skirtoje literatūroje ketvirtuoju amžiumi mėginama įvardyti 80 m. ir vyresnius asmenis – asmenis, kurių funkcionavimas yra ženkliai sutrikęs (Grenier A. and Phillipson Ch., 2014).

Asmenybės raidos psichologai teigia, kad paskutinioji gyvenimo era kartais prasideda jau peržengus 55 gyvenimo metus, tačiau tikslus laikas priklauso nuo asmens socialinio amžiaus. Nagrinėjant pažintines žmogaus raidos ypatybes, R. Žukauskienė (2002) teigia, kad suaugusio žmogaus gyvenimas gali būti skirstomas į tris pagrindinius periodus: jauno suaugusio apytikriai (20 – 40 metų), vidutinio amžiaus arba pagyvenęs asmuo (apytikriai 40- 65 metų) ir senatvės (apytikriai nuo 65 metų). Įdomus faktas tai, kad jaunesni ir neturtingesni žmonės senatvės pradžią linkę laikyti anksčiau – nuo 55 metų amžiaus, kai tuo tarpu, vyresni ir labiau apsiturintys žmonės – 65 ar net sulaukę 70 metų amžių (Žukauskienė R., 2002). Dauguma vienos ar kitos visuomenės žmonių panašiai suvokia socialinį amžių, o kai kurie raidos teoretikai skiria suaugusio žmogaus raidos stadijas, pasireiškiančias tam tikru metu.

Įsitikinimas, kad vyresni nei 65 metų žmonės jau yra pagyvenę, daugiau susijęs su tradicijomis, pakitusia socialine padėtimi, nei su sumažėjusiu gyvybiniu pajėgumu ar organizmo funkcijomis (Jakutis A, 2000)

Pagal amžių žmones galima išskirstyti į atitinkamas amžiaus grupes. Nors seniau buvo manoma, kad laikotarpiui po paauglystės ir žmogaus gyvenimo viduriui nėra būdingų ryškių pokyčių, ši nuomonė jau seniai paneigta (Myers D.G, 2000). Stebint suaugusių žmonių gyvenimą, galima matyti, kad jų raida tęsiasi. Pavyzdžiui, penkiasdešimtmečiai fiziškai, intelektualiai bei socialiai yra visiškai kitokie nei buvo dvidešimt penkerių.

Remiantis B.Gaigalienės ir kt. (2004) autorių darbais, šiame darbe pagyvenusio amžiaus žmonių grupei apibrėžti buvo pasirinktos 65 metų ir vyresnio amžiaus chronologinės ribos. Šio amžiaus asmenys yra priskiriami brandaus amžiaus tarpsniui. Šios chronologinės ribos pasirinktos, siekiant ištirti senatvės sulaukusių respondentų fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės sąsajas.

Apibendrinant galime tvirtinti, jog tikrai nėra taip, kad „pagyvenęs“ amžius, senėjimas, senatvė sietini su nekintančia konkrečia amžiaus riba Socialiniu susitarimu įtvirtintas 65 m. amžiaus barjeras, kurį peržengę žmonės tampa „pagyvenę“. „Trečiojo amžiaus“ asmenimis galima vadinti individus, sulaukusius 65 metų. Senatvės problematikai skirtoje literatūroje ketvirtuoju amžiumi mėginama įvardyti 80 m. ir vyresnius asmenis – asmenis, kurių funkcionavimas yra ženkliai sutrikęs. Vyresni nei 65 metų žmonės jau yra pagyvenę, daugiau susijęs su tradicijomis, pakitusia socialine padėtimi, nei su sumažėjusiu gyvybiniu pajėgumu ar organizmo funkcijomis. Paskutinioji gyvenimo era kartais prasideda jau peržengus 55 gyvenimo metus, tačiau tikslus laikas priklauso nuo asmens socialinio amžiaus.

1.2. Vyresnio amžiaus žmogaus charakteristika (psichologiniai, socialiniai ypatumai)

XX a. sociodemografinė istorija atskleidžia naują socialinį fenomeną – gyventojų senėjimą. Nesvarbu, kokio amžiaus, žmogus visuomet yra, kol jis gyvena, dviejų neatsiejamų pradų vienovė: jis kartu ir biogenetinė, ir sociokultūrinė būtybė. Senėjimas – procesas, kurio kulminacija – biologinė mirtis, užbaigianti žmogaus raidą. Senas amžius apibūdinamas kaip fiziologinių ir biocheminių rezervų ir fiziologinių procesų mažėjimas, silpnėjimas. Senas žmogus – socialinės aplinkos dalis. Jis asmeniškai reaguoja į visuomeniškas užduotis, vaidina tam tikrą socialinį vaidmenį, kurio ėmėsi. (Grigaravičiūtė, L.1999)

Senatvė – natūrali gyvenimo pabaiga, tačiau tai, kada žmogų galima pavadinti pagyvenusiu, senyvu ar senu, priklauso nuo socialinės situacijos, nuo kultūros, galų gale nuo paties žmogaus motyvacijos. Nėra konkrečios ribos, kada apie žmogų mes galime pasakyti, jog jis senas. Žmogaus gyvenimas yra skirstomas į tam tikrus visuomenėje pripažintus etapus, kurie atspindi socialinio gyvenimo struktūrą ir dinamiką. Dažniausiai gyvenimo etapai apibūdinami vadovaujantis amžiaus kriterijais, kurie dažnai sąlygoja žmogaus padėtį ir vaidmenis (Naujanienė, 2004).

Senatvę kaip socialinę riziką apibūdina požymiai: sumažėjusios pajamos, socialinė izoliacija, prastėjanti sveikata. Normalus senėjimas nesukelia negalios, tik mažina aktyvumą, natūraliai silpnina biologines funkcijas. Sulaukę tam tikro amžiaus ir pasitraukę ir darbo rinkos žmonės praranda tam tikrą dalį gaunamų pajamų. Be to, atsiranda socialinė izoliacija. Tai siejama su siaurėjančiais pagyvenusių žmonių ryšiais. Pasitraukus iš darbo rinkos silpnėja arba galutinai nutrūksta ryšiai su bendradarbiais, kolegomis. Dėl blogėjančios sveikatos retėja susitikimai su draugais, pažįstamais, kaimynais. Labai dažnai atsiranda „ištuštėjusio lizdo“ sindromas vaikams užaugus ir palikus tėvų namus. Sutuoktiniai lieka vieni, o neretai ir vienam mirus, retai kuriama nauja šeima. Pagrindinė priežastis – didelis atotrūkis tarp vyrų ir moterų gyvenimo trukmės: vyrų gyvenimo trukmė ES vidutiniškai penkeriais metais trumpesnė negu moterų. Prasta sveikata nebūtinai susijusi su amžiumi, bet nustatytas ryšys tarp amžiaus sergamumo bei neįgalumo. Senstant tikimybė sirgti arba įgyti neįgalumą didėja. (Dromantienė, Česnaitytė, 2011).

R. Naujanienė ir V. Užaitė (2003), skiria šiuos vyresniame amžiuje lydinčius gyvenimo etapus, kurie sąlygoja vaidmenų pokyčius:

- vaikų išleidimas – „tuščio lizdo“ etapas;
- išėjimas į pensiją;
- našlystė;
- priklausomybė nuo kitų;

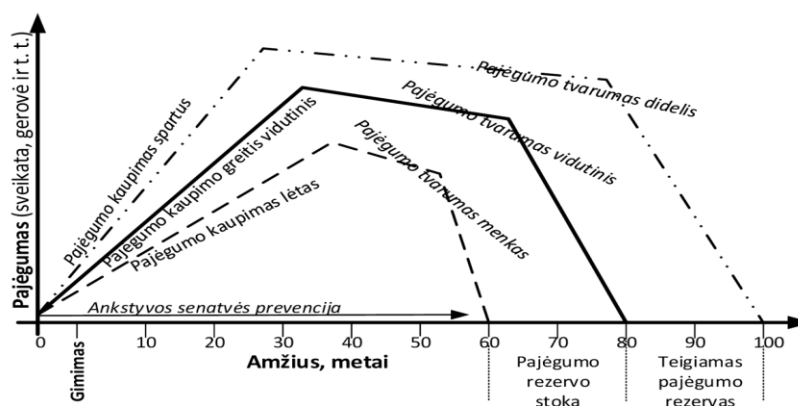
- negalė ir liga;
- institucijos gyventojų vaidmuo.

Kiekviename amžiaus tarpsnyje vaidmenį lemia tam tikros amžiaus normos. Jos parodo, kaip žmogus turėtų elgtis, būdamas tam tikro amžiaus (angl. act your age) (Laz, 1998; North, Fiske, 2013). Vyresnio amžiaus asmenys turi kovoti su daugybe jiems primetamų stereotipų, nurodančių, kaip jiems derėtų elgtis, kaip mąstyti, atrodyti tokiaame amžiuje. S. Mikulionienė bei D. Petkevičienė (2006) teigia, kad visuomenėje egzistuojanti nuomonė, kad pagyvenę asmenys yra nekompetentingi, silpni ir nenaudingi, nebesugebantys dirbti, todėl pagyvenusieji dažnai turi ribotas saviraiškos, savirealizacijos galimybes tiek profesinėje veikloje tiek bendruomeniniame gyvenime. Autorės pažymi, kad visuomenėje vyraujantys stereotipai yra pavojingi, nes pagyvenę asmenys dažniausiai priima juos kaip neišvengiamus, nepriklausančius nuo jų valios, jie ima gyventi pagal juos, kad pateisintų visuomenės lūkesčius.

Senatvė nėra savarankiškas, tuščioje erdvėje atsiradęs raidos etapas: tai ankstesnių raidos etapų tęsia. A. Bagdonas ir kt. (2015) nagrinėja amžiaus santykį su pajėgumu atlikti tam tikras veiklas per visą gyvenimą (1 pav.). Tokie integraliniai konstrukta galėtų būti ir gyvenimo kokybė, ir sveikata, ir psichologinė gerovė.

R. Naujanienė (2004) teigia, kad net pripažintas chronologiškai ar funkciškai senu, žmogus ir toliau tęsia savo socialinius vaidmenis, atliekamus gyvenimo eigoje. Net išėjęs į pensiją arba dėl senatvinių sutrikimų jis ir toliau lieka šeimos bei bendruomenės nariu.

Pereinant į seno žmogaus gyvenimo tarpsnį, keičiasi prioritetai, vėliau atsiranda priklausomybė nuo kitų. Išėjus į pensiją pradeda save daugiau analizuoti, mokomasi priimti savo gyvenimą tokį, koks jis yra. Jauni žmonės senatvę mato vienaip, vidutinio amžiaus – kitaip, dar kitaip ją supranta vyresnio amžiaus žmonės. A. Mockus ir A. Žukaitė (2012) teigia, kad senatvė psichologine prasme, tai subjektyvus psichologinis žmogaus išgyvenimas. Autoriai



1 pav. Žmogaus gyvenimo kelias: hipotetinio pajėgumo atlikti užduotis kitimas bėgant laikui

Šaltinis: : sudaryta autorės, remiantis Bagdonas, Kairys, Zamalijeva (2015, psl.93)

aiškina, kad senatvė asmeniui priimtina tada, kai asmuo savo gyvenimą vertina kaip asmeninių tikslų įgyvendinimą ir nepageidaujamų padarinių įveikimą, ką dalinai gali sąlygoti socialinė aplinka (Mockus, Žukaitė, 2012).

Konstruojamas vaizdas, jog senas žmogus – socialinės aplinkos dalis. Jis asmeniškai reaguoja į visuomeniškas užduotis, vaidina tam tikrą socialinį vaidmenį, kurio ėmėsi. Individo – asmenybės kultūra pasireiškia jam integruojantis į aplinką (visuomenę) (Grigaravičiūtė, 1999). Senėjimas yra laipsniškas, bet labai akivaizdus procesas. Tai nėra vienalytis procesas, todėl ir senėjimo pasekmės gali būti tiek teigiamos, tiek neigiamos. G. Rapolienė (2012), cituodama M. Foucault (1988) senatvės koncepciją, teigia, jog individai nepriima visuomenėje suformuotos senatvės sampratos, kitaip sakant, kultūrinio senėjimo atstovavimo. Senatvė apibūdinama kaip gyvenimo tarpsnis, suteikiantis galimybę save išreikšti, pagrįsdamas, kad senatvė gali būti produktyvi rūpinimosi savimi būseną (Rapolienė, 2008).

Dažniausiai amžiaus ir senėjimo sąvokos siejamos su atskiro individo gyvenimu. Be abejo, pragyventų metų skaičius, t.y. kalendorinis amžius yra universaliausia žmogaus amžiaus traktuotė, tačiau daugelyje situacijų vien amžius yra menkai informatyvus rodiklis ir reikalinga papildoma informacija (Mikulionienė, 2002). Žmogus yra tarsi trimatis – fizinė, sąmoninga ir socialinė būtybė, todėl mokslinėje literatūroje paprastai skiriami trys jo raidos aspektai: fizinis, psichinis ir socialinis. Visi šie veiksniai įtakoja tiek darbinę, tiek visuomeninę asmens veiklą. Fiziniai asmens pokyčiai reiškiasi kūne. Psichologiniai pokyčiai apima pokyčius mintyse, psichologinius asmens įsitikinimus, mąstymo proceso pokyčius. Psichologiniai pokyčiai, anot Myers (2000), taip pat susiję su asmens savo vertės išlaikymu visuomenėje, kadangi vyresnio amžiaus asmenys dažnai susiduria su stereotipais, kurie skatina vyresnio amžiaus asmenų socialinę atskirtį (Rapolienė, 2012). Socialiniai pokyčiai, įtakoti senatvės, reiškiasi per kitų visuomenės narių požiūrį bei nuostatas į pagyvenusius asmenis. Tam tikri visuomenėje vyraujantys lūkesčiai taip pat formuoja požiūrį, kaip turi elgtis tos visuomenės nariai (Myers, 2000).

Medicinos mokslo naujovės iš esmės keičia milijonų vyresnių žmonių senėjimo eigą, suteikia jiems galimybes ilgiau išlikti savarankiškais, aktyviais visuomenės nariais. Nepaisant medicininių laimėjimų, senėjimo procesai išlieka kaip ligų rizikos faktoriai, pagreitinantys ligos pradžią ir vystymąsi (Clow, Aitchison, 2009). Būtent senstančio kūno faktorius išlieka vienas svarbiausių elementu, formuojančiu visuomenės požiūrį apie vyresnio amžiaus žmones (Rapolienė, 2012), o visuomenėje vyraujančios nuostatos tiesiogiai įtakoja pačių vyresniųjų požiūrį į save ir savo vaidmenis.

A. Palujanskienė (2004) teigia, kad psichologiniai vyresnio amžiaus asmenų procesai yra glaudžiai susiję su fiziniaus. Autorė psichologinio senėjimo aspektus atskleidžia, išskirdama senėjimui būdingus ypatumus:

- savęs suvokimą ir asmenybės pokyčius;
- pažinimo procesų pokyčius;
- socialinių ryšių pokyčius.

A. Mockus ir A. Žukaitė (2012) pabrėžia, kad sėkmingas senėjimas ne tik sveikatos palaikymas, labai svarbūs ir psichologiniai ištekliai, tokie kaip – savigarba, pasitikėjimas, optimizmas. Dar vienas svarbus, anot A. Mockaus ir A. Žukaitės, aspektas sulaukus vyresnio amžiaus – tai subjektyvus psichologinis asmens išgyvenimas. Sulaukus vyresnio amžiaus, praradus darbą bei socialinį statusą labai svarbu, jei asmuo savo gyvenimą vertina kaip asmeninių tikslų įgyvendinimą, nepageidaujamų padarinių įveikimą.

Vyresnio amžiaus asmenys įvardijami kaip socialinės rizikos grupė, kuriai būdingas savitas gyvenimo būdas bei specifiniai poreikiai. Veikla ir produktyvumas padeda vyresnio amžiaus asmenims išlikti visuomenės dalimi, o ne tapti išlaikytiniais. Ekonominis aktyvumas asmeniui užtikrina pilnavertiškumą, reikalingumą ir pasitenkinimą gyvenimu. Kaip ir visos amžiaus grupės, vyresnio amžiaus asmenys siekia kuo ilgiau išlikti darbo vietoje tam, kad galėtų jaustis reikalingais ir tam, kad patenkintų materialinius poreikius. Pajamos yra ne tik svarbios asmens poreikiams patenkinti, bet ir įtakoja savo vertės bei galios suvokimą (Barrientos, 2002).

Apibendrinant galima teigti, kad žmogaus savijautą įtakoja fiziniai, psichiniai ir socialiniai veiksniai. Žmogus yra tarsi trimatis – fizinė, sąmoninga ir socialinė būtybė. Fiziniai asmens pokyčiai reiškiasi kūne. Psichologiniai pokyčiai apima pokyčius mintyse, psichologinius asmens įsitikinimus. Socialiniai veiksniai įtakoja žmogaus savivertės visuomenėje suvokimą. Visi šie veiksniai įtakoja tiek darbinę, tiek visuomeninę asmens veiklą. Psichologiniai pokyčiai susiję su asmens savo vertės išlaikymu visuomenėje, kadangi vyresnio amžiaus asmenys dažnai susiduria su stereotipais, kurie skatina vyresnio amžiaus asmenų socialinę atskirtį. Sėkmingas senėjimas ne tik sveikatos palaikymas, labai svarbūs ir psichologiniai ištekliai, tokie kaip – savigarba, pasitikėjimas, optimizmas. labai svarbu, jei asmuo savo gyvenimą vertina kaip asmeninių tikslų įgyvendinimą, nepageidaujamų padarinių įveikimą.

1.3. Vyresnio amžiaus žmogaus fizinis aktyvumas ir jo įtaka sveikatai

1.3.1. Fizinio aktyvumo samprata

Fizinis aktyvumas – būtina laimės sąlyga. Aristotelis sakė – „Gyvybė reikalauja judėjimo“ – ir tai reikia suvokti pačia plačiausia prasme. Fizinis aktyvumas laisvalaikiu

praturtina asmenybės saviraišką, atskleidžia naujų ugdomųjų vertybių turinį, kuria naujas elgsenos, bendravimo formas, tobulina judesių kultūrą. Tai ypač svarbu šiuolaikinės visuomenės gyvenime, kuriame vis didesnes perspektyvas turi intelektualiai, linksmai, energinga, fiziškai tobula asmenybė (Naužemys ir kt., 2000).

Tinkamai suplanuotas fizinis krūvis, parinkti specialūs pratimai, kurių lokomocija adekvati besimankštinančiojo galimybėms, labai pozityviai veikia žmogų. Ir priešingai, nepakankamas ar per didelis, blogai suplanuotas fizinio aktyvumo – kūno kultūros – procesas gali sukelti neigiamus, žalingus netgi patologinius fizinius, psichinius bei socialinius – demografinius kitimus (Austrin ir kt., 2002).

Fizinis aktyvumas priklauso ir nuo fizinio išsivystymo. Fizinis išsivystymas – tai žmogaus morfologinių ir fiziologinių savybių visuma, apibūdinanti organizmo fizinio ir lytinio subrendimo būklę, fizinį pajėgumą ir harmoningumą tam tikru gyvenimo metu. Jis rodo žmogaus augimą ir organizmo raidą tam tikrais postnatalinės ontogenezės etapais ir priklauso nuo žmogaus genotipo bei fenotipo. Fizinis išsivystymas vertinamas tiriant raumenų ir riebalų masę, liesąją kūno masę bei riebalų ir raumenų masės indeksą (Girskis, 2011, Poderys, 2004, Skirius, 2007).

Suaugusio žmogaus normaliai egzistencijai būtinas toks fizinis aktyvumas, kuris atitiktų individo poreikius, kad gerai funkcionuotų kūno organai ir jų sistemos, ir žmogus galėtų ilgai būti sveikas ir darbingas (Dadelienė, 2008).

Fizinis aktyvumas – visuma aktyvių judesių, kuriuos per tam tikrą laiką ir tam tikru intensyvumu atlieka raumenys ir sąnariai, suvartodami didesnę energijos kiekį negu esant ramybės būsenoje (Stonkus, 2002).

Nustatyta, kad fizinė veikla, kuri trunka ne trumpiau nei 40 – 60 min. kasdien, mažina kūno svorį bei didina raumenų jėgą ir ištvermę (Goodpaster ir kt., 2003).

Mankštinimasis yra labai svarbus biologiniams procesams, kurie vyksta žmogaus kūne. Pavyzdžiui, įrodyta, kad reguliari fizinė veikla pagerina kūno sudėtį – sumažina riebalų kiekį organizme ir padeda kontroliuoti svorį. Taip pat, mažėja cholesterolio kiekis, gerinama gliukozės apykaita, kontroliuojamas kraujospūdis, širdies funkcija, mažinama kraujo koaguliacija ir stiprinama endotelio funkcija. Atlikti tyrimai parodė, jog treniravimasis gali ženkliai sumažinti C reaktyviojo baltymo koncentraciją organizme, tai reiškia, kad sportas gali padėti sumažinti uždegimą ir jo požymius organizme (Warburton D.E.R. ir kt. 2006).

Aktyvi fizinė veikla gerina aerobinį ištvermingumą, didina raumenų jėgą bei juos stiprina, gerina lankstumą, pusiausvyrą ir koordinaciją. Tam tikra fizinė veikla, atsižvelgus į žmogaus amžių, sveikatos būklę bei kitus veiksnius, yra labai svarbi prevencinė priemonė, padedanti žmonėms ilgesnį laiką išlikti energingiems, judresniems bei savarankiškesniems (Juozulynas, Jurgelėnas, Savičiūtė ir kt., 2012).

Fizinis aktyvumas ugdo ir stiprina visas organizmo sistemas, veikia jų funkcijas ir gyvybingumą. Fizinio krūvio metu organizme didėja endorfinų („laimės hormonų“) gamyba, jie slopina stresinę reakciją ir sukelia ramią euforijos būseną. Mažas endorfinų kiekis sukelia depresiją, raumenų skausmus, dėl ko išsivysto apatija ar agresyvumas. Dėl tinkamo fizinio aktyvumo mažėja sergamumas, gerėja savijauta, miegas, apetitas. Taigi fizinis aktyvumas, yra bazinis sveikatos pamatas, apimantis gerą gyvenimo kokybę, ir sergamumo mažėjimo tendenciją (Šokelienė, Adomavičienė, 2011).

Tam pritaria ir G. Smailytė, B. Aleknavičienė (2007) teikdamos, jog fizinio aktyvumo vaidmuo, gerinant ir stiprinant žmogaus sveikatą, mažinant riziką susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, yra labai svarbus. Kadangi nustatyta tiesinė priklausomybė tarp fizinio aktyvumo ir sveikatos, fizinio aktyvumo didinimas turėtų pagerinti ir bendrą sveikatos būklę.

Apibendrinant visų autorių mintis galima teigti, kad kiekvienas norime būti gražūs ir sveiki, kuo ilgiau išlikti savarankiškais, tačiau turime suprasti, kad norėdami tokiais tapti ir būti, privalome rasti laiko ir jį skirti fizinei veiklai. Fizinė veikla, atsižvelgus į žmogaus amžių, sveikatos būklę bei kitus veiksnius, yra labai svarbi prevencinė priemonė, padedanti žmonėms ilgesnį laiką išlikti energingiems, judresniems bei savarankiškesniems. Fizinio krūvio metu organizme didėja endorfinų („laimės hormonų“) gamyba, jie slopina stresinę reakciją ir sukelia ramią euforijos būseną. Asmenims, kurie mažai juda, atsiranda raumenų silpnumas, kuris įtakoja beviltiškumo ir didėjančio nesavarankiškumo jausmą, todėl tokie asmenys turi būti aktyviai skatinami daryti mankštą ir geriausia, savarankiškai. Fizinis aktyvumas senyvo amžiaus asmenims yra vienas iš pagrindinių kokybiško ilgaamžiškumo veiksnių susijusių su fiziniu pajėgumu, o reguliari fizinė veikla yra vienas iš svarbiausių lėto senėjimo veiksnių, padedančių senyvo amžiaus asmenims stiprinti sveikatą, išlikti judriems, gerinti pusiausvyrą, bei padeda išsaugoti savarankiškumą kasdieniame gyvenime. Fizinė veikla, atsižvelgus į žmogaus amžių, sveikatos būklę bei kitus veiksnius, yra labai svarbi prevencinė priemonė, padedanti žmonėms ilgesnį laiką išlikti energingiems, judresniems bei savarankiškesniems.

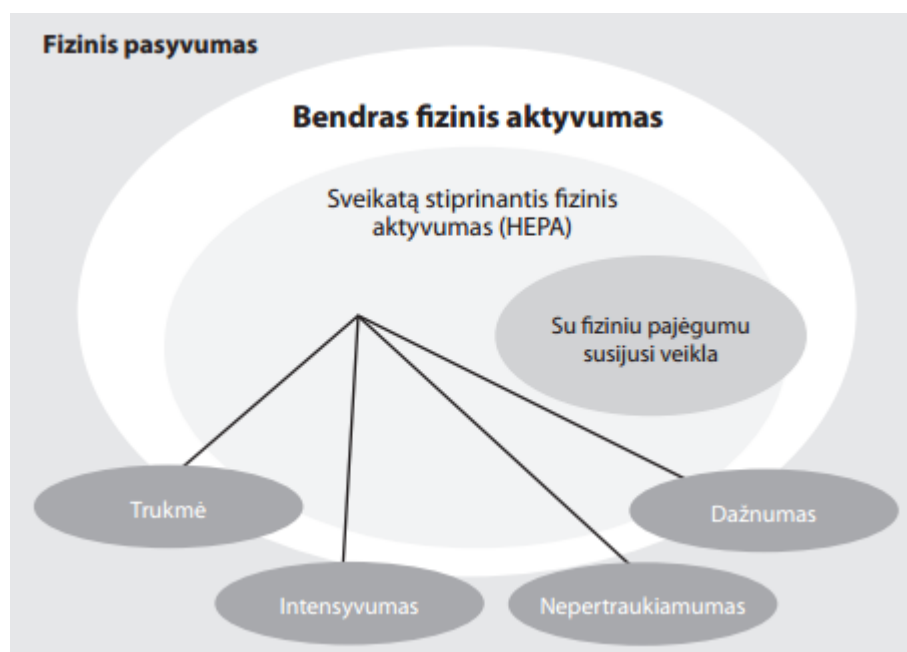
1.3.2. PSO rekomenduojamos fizinio aktyvumo normos vyresnio amžiaus žmonėms

Pagyvenusiujų, kuriais pagal PSO skirstymą laikomi vyresni nei 65 metų asmenys, bendras FA apima laisvalaikio, transporto ar mobilumo, profesinį jei asmuo dar dirba, namų ruošos fizinį aktyvumą. Pagyvenę asmenys, kurių blogas funkcinis pajėgumas ir menkas mobilumas, turėtų ne mažiau kaip 3 kartus per savaitę treniruoti judesių koordinaciją bei pusiausvyrą (griuvimų, kritimų prevencija). Taip pat ne rečiau kaip 2 kartus per savaitę būtina

mankštinti pagrindines (stambiųjų) raumenų grupes. Kai pagyvenę asmenys dėl pablogėjusios sveikatos ar kitų priežasčių negali įvykdyti minėtų FA rekomendacijų, jie turėtų išlikti fiziškai aktyvūs atsižvelgdami į realias aplinkybes ir asmeninius gebėjimus (Haskell ir kt., 2007).

Remiantis PSO tyrimų duomenimis, būti fiziškai aktyviam suaugusiam žmogui reikia keletą kartų per savaitę, o geriausia būtų kasdien po 30 minučių. Šį laiko tarpą būtų galima išdalinti, bet ne į mažesnes negu 10 minučių atkarpas. Suomijoje Tampereje UKK institute buvo atliktas tyrimas, po kurio numatytos šiuolaikinės fizinio aktyvumo rekomendacijos, kad pagrindinis minimalus lygmuo, norint išvengti sveikatos sutrikimų, yra 4,2 MJ arba 1000 kcal per savaitę (Fogelholm, Suni, Rinne, Oja, Vuori, 2005).

Vyresnių nei 65 metų asmenų fizinės veiklos tikslai turėtų būti tokie patys, kaip ir jaunesnio amžiaus suaugusiųjų. Šiai amžiaus grupei priklausantiems asmenims ypač svarbūs jėgos ir pusiausvyros lavinimo pratimai, kurie gali padėti išvengti traumų. Tokio amžiaus žmonėms akcentuojamas vidutinio intensyvumo aktyvumas, aerobinės, lankstumo treniruotės ir treniruotės su pasipriešinimu. Visos šios treniruočių kryptys garantuoja fiziologinę pratimų naudą ir padeda išvengti griuvimų, pažinimo funkcijos prastėjimo, padeda išlaikyti gerą nuotaiką (Rahl, 2010). Yra 4 pagrindiniai fizinio krūvio komponentai, kurie pateikti 2 paveiksle.



2 pav. Pagrindiniai fizinio krūvio komponentai

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Hagströmer (2007); Haskell et al. (2007)

Jau 1970-ųjų pradžioje Švedijoje buvo sukurtos pirmosios fizinio aktyvumo rekomendacijos, skirtos įvairioms gyventojų grupėms. Toliau pateikiamos šiuolaikinės bendro

pobūdžio fizinio aktyvumo rekomendacijos, kurias siūlo taikyti PSO, kurios šiuo metu naudojamos daugelyje pasaulio valstybių.

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

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

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

4. Pagyvenę asmenys, kurių prastas fizinis pajėgumas, funkcinis pajėgumas ir sutrikęs mobilumas (gebėjimas judėti), turėtų ne mažiau kaip 3 kartus per savaitę treniruoti judesių koordinaciją bei pusiausvyrą, kad būtų vykdoma galimų griuvimų profilaktika, siekiant išvengti kaulų lūžių. Taip pat ne rečiau kaip 2 kartus per savaitę būtina stiprinti pagrindinių (stambiųjų) raumenų grupių jėgą siekiant pagerinti mobilumą ir užtikrinti griuvimų prevenciją.

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

Tinkamiausia veikla senyvo amžiaus asmenims gali būti kasdieniai pasivaikščiojimai mieste einant vidutiniu greičiu (HEPA Europe, 2005). Remiantis tyrimais, vaikščioti reikėtų nemažiau kaip po 30 minučių kasdien. Svarbu įsidėmėti, kad tai turėtų būti malonus pasivaikščiojimas tinkama sparta, nesinešiojant jokių sunkių daiktų, taip pat naudingas pratimas lipimas laiptais (Garber ir kt., 2011). Senyvo amžiaus asmenų kasdieninius užsiėmimus galima pajvairinti namų tvarkymu ir sodo priežiūra.

Apibendrinant galima teigti, kad būti fiziškai aktyviam žmogui reikia keletą kartų per savaitę, o geriausia būtų kasdien po 30 minučių. Galima išdalinti, bet ne į mažesnes negu 10 minučių atkarpas. Minimalus lygmuo, norint išvengti sveikatos sutrikimų, yra 4,2 MJ arba 1000 kcal per savaitę. Rekomenduojama vidutinio intensyvumo aktyvumas, aerobinės, lankstumo treniruotės ir treniruotės su pasipriešinimu. Visos šios treniruočių kryptys garantuoja fiziologinę pratimų naudą ir padeda išvengti griuvimų, pažinimo funkcijos prastėjimo, padeda išlaikyti gerą nuotaiką. 3 kartus per savaitę treniruoti judesių koordinaciją bei pusiausvyrą, kad būtų vykdoma galimų griuvimų profilaktika, siekiant išvengti kaulų lūžių. Taip pat ne rečiau kaip 2 kartus per savaitę būtina stiprinti pagrindinių (stambiųjų) raumenų grupių jėgą siekiant pagerinti mobilumą ir užtikrinti griuvimų prevenciją.

1.3.3. Vyresnio amžiaus žmogaus fizinis aktyvumas ir jo įtaka fizinei sveikatai

Fizinis aktyvumas (angl. physical activity) – 1) griaučių raumenų sukelti judesiai, kuriuos darant energijos suvartojimas yra didesnis negu ramybės būsenoje (Caspersen, 1989)); 2) bet kokia žmogaus kūno judėjimo išraiška, sukelianti didesnę medžiagų apykaitą: pratybos, rengimasis varžyboms, dalyvavimas varžybose, namų ūkio darbai, laisvalaikio veikla, kuriai reikia fizinių pastangų (Stonkus, 2002).

Lietuvoje, atlikus pagyvenusių žmonių sveikos gyvensenos tyrimą 2010 m., nustatyta, kad tik 20,1 proc. senyvo amžiaus žmonių yra fiziškai aktyvūs (individualiai sportuoja, mankština, bėgioja). Dauguma respondentų, ypač gyvenantys kaimo vietovėse, nežinojo ir nesuprato fizinio aktyvumo naudos sveikatai: jų manymu, sveikatą galima pagerinti tik vaistais ir poilsiu (Juozulynas A ir kt. 2010).

Fizinis aktyvumas teigiamai veikia ne tik fizinės ypatybės ir funkcinį pajėgumą, bet taip pat ir pažinimo funkcijas, kurios ypatingai svarbios senyvo amžiaus žmonės (Bowling AC ir kt., 2015). Mokantis naujos mankštos galima pasiekti neuronų padaugėjimo, raumenų sustiprėjimo, ištvermės ir fizinio pajėgumo padidėjimo (Marcio R ir kt., 2014). Dėl to svarbu, kad senyvo amžiaus žmonės reguliariai treniruotųsi, siekiant išlaikyti ar susigrąžinti gerą funkcinę būklę. Reguliariai atliekami pratimai turi įtakos kūno padėties išlaikymui, skatina geresnę sensomotorikos atsaką, greitesnius nervinio ir motorinio audinio mechanizmus (Sousa N. ir kt., 2014).

Moksliniais tyrimais nustatyta, kad fizinis aktyvumo stoka susijusi su itin greitu kūno masės augimu senyvame amžiuje. Kartu šie veiksniai labai padidina širdies ir kraujagyslių sistemos ligų atsiradimo riziką. Įrodyta, kad senyvame amžiuje pakankamas fizinis aktyvumas pagerina insulino reguliaciją organizme ir sumažina cukrinio diabeto atsiradimo riziką (Ryan AS, 2010).

Apžvelgus mokslinę literatūrą, nustatyta, kad rizika susirgti senatvine demencija, išlaikant reguliarią aukštą fizinio aktyvumo lygį, yra ženkliai mažesnė nei tiems, kurių mažas fizinis aktyvumas. Esant nepakankamam fiziniam aktyvumui, demencijos požymiai gali atsirasti jau po poros metų esant sumažėjusiam fiziniam aktyvumui (Hamer M, Chida Y., 2009). Bendras su sveikata susijusio fizinio pajėgumo rodiklių blogėjimas ženkliai blogina žmogaus galėjimą savarankiškai apsitarnauti, įtakoja fizinio aktyvumo sumažėjimą bei neigiamai veikia socialinius santykius (Lohman T ir k.t., 2009).

Buvo nustatyta, kad senyvo amžiaus žmonės, kurie skiria daugiau laiko fizinei veiklai arba trumpiau leidžia laiką sėdėdami, parodo geresnius funkcinės būklės rodiklius. Funkcinė būklė taip pat neatsiejama gyvenimo kokybės dalis, kurią palaiko fizinis aktyvumas. Turint

funkcinės būklės problemų, nukenčia gyvenimo kokybę. Atsiranda sunkumų įvairioje veikloje, taip yra ribojamos žmogaus galimybės. Fiziškai, genetiškai, funkciškai, emociškai ir dvasiškai tvirti žmonės sendami išlieka geros sveikatos ir geros funkcinės būklės. 3 paveiksle pateiktas gyvenimo kokybės modelis siejamas su sveikata ir funkicine būkle.



3 pav. Sveikatos būklės, funkcinės būklės, gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tarpusavio sąsajos modelis
Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Curtis (1997)

Fiziškai aktyvios senyvo amžiaus moterys turi geresnį lankstumą, pusiausvyrą ir vikrumą, kurių rezultatai labiau panašūs į jaunesnių dalyvių nei jų neaktyvių bendraamžių. Todėl svarbu, kad senyvo amžiaus žmonės reguliariai treniruotusi, siekiant išlaikyti ar susigrąžinti gerą funkcinę būklę. Keletas tyrimų parodė, kad skirtingų tipų mankštos intervencijų senyvo amžiaus žmonėms pagerina lankstumą, jėgą, eisenos greitį, laikysenos kontrolę, ir svarbiausia raumenų būklę, visa tai parodo geresnę širdies ir kraujagyslių sistemos būklę (Gomes M ir kt., 2017, Menezes AR ir kt., 2014).

Kasdieninis fizinis aktyvumas daro didelę įtaką senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybei ir gyvenimo trukmei, teigiamai veikia fizinę sveikatą, pagerina judėjimo funkciją, pusiausvyrą ir koordinaciją bei mažina griuvimų riziką (Vogel T. ir k.t., 2009). Asmuo ilgiau gali išlikti nepriklausomi senyvame amžiuje (Chih-Hsuan Chou ir kt., 2012). Fiziškai aktyvesnių senyvo amžiaus žmonių pusiausvyra yra geresnė už žmonių, kurie yra fiziškai neaktyvūs (Česnaitienė VJ ir kt., 2008).

Daugelio mokslininkų atliktais tyrimais nustatyta, jog atliekami reguliarūs fiziniai pratimai turi teigiamą poveikį aerobiniam pajėgumui. Įrodyta, kad pastovus ištvermės fizinis krūvis lemia širdies kraujagyslių ir nervų raumenų sistemų adaptacinius pokyčius, dėl ko padidėja kvėpavimo sistemos gebėjimas teikti deguonį iš aplinkos raumeninėms skaiduloms

(Cartee G, Schweitzer G., 2010). Fizinis aktyvumas gali padidinti jėgą, pagerinti pusiausvyrą ir funkcinį judesių atlikimą senyvo amžiaus žmonių, dėl ko būtų galima išvengti griuvimų. Vestibiulinio aparato funkcijos susilpnėjimas, raumenų jėga ir reakcijos laikas yra taip pat reikšmingi ir nepriklausomi griuvimų rodikliai (Hee Sung Lim ir kt., 2013). Mokslininkai įrodė, kad galima sulėtinti natūraliai gyvenimo eigoje vykstantį maksimalaus deguonies suvartojimo mažėjimą. Nustatyta, kad tiek vyrų, tiek moterų, kurie reguliariai mankština, maksimalus deguonies suvartojimas kas dešimt metų mažėja 5 proc. lėčiau, nei tų, kurie reguliariai nesimankština (Lord SR. ir kt., 2001).

Nustatyta, kad didesnė rizika susirgti yra tuomet, kai didelis fizinis pajėgumas tačiau mažas fizinis aktyvumas, ir atvirkščiai, rizika mažesnė susirgti yra tada, kai esamas mažas fizinis pajėgumas yra derinamas su dažnu fiziniu aktyvumu (Aoyagi Y, Shephard R., 2010).

Po atliktos mažo intensyvumo kombinuotos mankštos pagerėja senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybė, jų fizinės funkcijos ir fizinis aktyvumas, kurią sudaro konsultavimas, pusiausvyros lavinimas ir namų programa. Jėgos ir aerobiniai pratimai teigiamai veikia sveikų senyvo amžiaus ir fiziškai aktyvių žmonių gyvenimo kokybę, yra ryšys tarp fizinio aktyvumo, fizinio pajėgumo ir pagerėjusios sveikatos rezultatų (Keith D. Hill ir kt., 2015).

Apibendrinant galima teigti, kad 20,1 proc. senyvo amžiaus žmonių yra fiziškai aktyvūs (individualiai sportuoja, mankština, bėgioja). Fizinis aktyvumas teigiamai veikia ne tik fizinės ypatybės ir funkcinį pajėgumą, bet taip pat ir pažinimo funkcijas. Reguliariai atliekami pratimai turi įtakos kūno padėties išlaikymui, skatina geresnę sensomotorikos atsaką, greitesnius nervinio ir motorinio audinio mechanizmus. Rizika susirgti senatvine demencija, išlaikant reguliarių aukštą fizinio aktyvumo lygį, yra ženkliai mažesnė. Funkcinė būklė taip pat neatsiejama gyvenimo kokybės dalis, kurią palaiko fizinis aktyvumas. Turint funkcinės būklės problemų, nukenčia gyvenimo kokybė. Didesnė rizika susirgti yra tuomet, kai didelis fizinis pajėgumas tačiau mažas fizinis aktyvumas, ir atvirkščiai, rizika mažesnė susirgti yra tada, kai esamas mažas fizinis pajėgumas yra derinamas su dažnu fiziniu aktyvumu. Yra ryšys tarp fizinio aktyvumo, fizinio pajėgumo ir pagerėjusios sveikatos rezultatų

1.3.4. Fizinio aktyvumo įtaka vyresnio amžiaus žmogaus psichosocialinei būsenai

Gera psichikos sveikata leidžia įveikti įprastinį gyvenimo stresą, našiai dirbti ir taip prisidėti prie savo bendruomenės gyvenimo. W.A. Jackson ir J.R. Morrow 1999m., atlikę tyrimus, nustatė teigiamus ir neigiamus fizinio aktyvumo aspektus. Teigiamiems aspektams jie priskyrė šiuos: formos palaikymas, sveikatos bei savijautos gerinimas, tinkamo svorio palaikymas, didesnis pasitikėjimas savimi, pozityvus psichologinis poveikis, mažinamas stresas,

atsipalaiduojama, patiriamas malonumas, pagalba susidorojant su gyvenimo nemalonumais, bendravimas, plataus draugų rato atsiradimas.

Psichikos sveikata yra sudėtinė asmens sveikatos dalis, lemianti žmogaus gebėjimą pažinti pasaulį, bendrauti, perteikti savo jausmus. Psichikos sveikata labai svarbi žmogaus vystymuisi, gerai savijautai jį supančioje aplinkoje, jo santykiui ir bendravimui su aplinkiniais, jo mąstysenos formavimuisi, sėkmingam mokymuisi, atsispyrimui žalingiems įpročiams. Senėjimas turi svarbią reikšmę medicinai, ekonomikai ir visuomeninei, nes senyvo amžiaus žmonės turi padidėjusią riziką sirgti lėtinėmis ligomis, turėti negalių ir jiems būdingi blogi gyvenimo kokybės rodikliai.

Dažniausias fizinio aktyvumo ribojimo veiksnys yra motyvacijos stoka arba visiškai jos nebuvimas. Didelį poveikį turi pasitikėjimas savimi, savivertė, savo veiklos efektyvumo suvokimas („Aš“ efektyvumas“) – asmens suvokimas apie savo paties gebėjimus. „Aš“ efektyvumas“ yra žmogaus vidinės motyvacijos pagrindas ir veiksmo fondas. Savo veiklos efektyvumo suvokimas ir noras yra įvardijami kaip patys svarbiausi veiksniai, lemiantys pagyvenusių žmonių fizinį aktyvumą. Baimė, depresija, stresas, negatyvumas, nesitikėjimas gyvenimo kokybės pagerėjimo, žinių stoka neigiamai veikia fizinį aktyvumą. Pagal psichologinės gerovės rodiklius, tik fizinės funkcijos treniruotė statistiškai reikšmingai pagerino gyvenimo kokybės rodiklius. Padidėjęs pasitenkinimas gyvenimo kokybe fizinės funkcijos treniruočių grupėje gali būti dėl to, kad daugiau yra aiškiai matomų pasikeitimų kasdienėje veikloje, kuri labai svarbi senyvam amžiui (Solberg P. ir kt.2013).

„Empiriniai tyrimai rodo, kad labiausiai bijoma būti kitų žmonių atstumtam dėl senatvės arba ligos, taip pat pasijusti izoliuotam ir vienišam praradus artimuosius. Be to, baiminamasi galimos sunkios lėtinės ligos, proto susidrumstimo ir ilgų kančių prieš mirtį. Pagaliau nerimą kelia grėsmė tapti nusikaltimo auka arba nuskursti. Dauguma tų būsčių senam žmogui reiškia, kad jis taps priklausomas nuo kitų, negalės pats nei kontroliuoti, nei keisti situacijos“ (Blonski H.2003).

Kalbant apie fizinio aktyvumo ryšį su fizine ir psichine sveikata, reikėtų pasakyti, kad sveikatos fizinis bei psichinis aspektai yra neatsiejamai susiję: sunki fizinė liga gali lemti rimtus psichikos pokyčius - depresiją, nerimą, baimę bei socialinę dezadaptaciją. Lygiai taip pat psichikos sutrikimas gali lemti fizinius pokyčius. Apskritai pozityviąją sveikatą išreiškia visapusiškos gerovės sąvoka, į kurios turinį įeina žmogaus vidinis pasaulis, žmogaus santykis su savo kūnu, kitais žmonėmis ir žmonių grupėmis, materialiąja ir kultūrine aplinka, kurioje jis gyvena(Jakušovaitė I.,2000).

Nerimas – tai išgyvenimas, sukeltas baimės dėl tykančių pavojų ar galimų patirti nelaimių. Pajutę pavojų, žmonės pradeda prakaituoti, pagreitėja jų širdies ritmas, jie jaučiasi

apsvaigę. Stiprų nerimą išgyvenantys žmonės į šiuos fiziologinius pakitimus reaguoja su baime. Asmenys, linkę dažnai patirti nerimą, turi didesnę tikimybę patirti panikos priepuolį, kuris pasireiškia dusuliu, pykinimu, karščio bangomis, skausmu krūtinėje, drebuliu, galvos svaigimu. Nerimą, kaip ir depresiją, sportas veikia labai teigiamai. Vos penkios minutės kardio pratimų padeda sumažinti nerimą, tačiau geriausią rezultatą pasiekia žmonės, sportuojantys 10–15 savaičių. Fizinis aktyvumas padeda kovoti su stresu ir jo atsikratyti. Efektyviausiai streso atsikratyti padeda kardio pratimai. Kardio ir jėgos pratimai atneša teigiamą naudą skirtingų nuotaikų reguliavimui. Fizinis aktyvumas padeda atsikratyti įtampos, nuovargio, pykčio, pakelia energijos lygį. Vos po penkių minučių vidutinio sunkumo treniruotės, žmogus gali pajusti pagerėjusią nuotaiką. Fiziniai pratimai padeda sureguliuoti ir pakelti nuotaiką ne tik sveikiems, bet ir psichinę negalią turintiems žmonėms. Fizinis aktyvumas teigiamai veikia pasitikėjimą savimi. Viena iš priežasčių, kodėl fizinė veikla suteikia pasitikėjimo savimi yra didėjanti jėga, besikeičiančios kūno formos. Žmogus pradeda savimi didžiuotis ir labiau savimi pasitikėti, nes mato stiprėjančią valią ir gerėjančius sportinius pasiekimus. S.I. Franz ir G.V. Hamilton buvo pirmieji mokslininkai, kurie tyrė mankštos poveikį depresijai (Binghama PB. 2009). P.B. Binghama (2017) savo apžvalgoje pažymi, kad fiziškai aktyviems žmonėms nerimo simptomai pasireiškia vidutiniškai 45 proc. rečiau nei pasyviems (Bernstein EE, McNally RJ. 2017). Galima teigti, kad fizinis aktyvumas ir patiriamas stresas yra glaudžiai susiję. Tyrimai rodo, kad žmonės, patiriantys daug streso, paprastai yra sėslesni, neturi noro ir motyvacijos sportuoti, laisvalaikį leidžia neaktyviai (Mutikainen S. ir kt., 2015).

Streso, nerimo ir depresijos varginami žmonės yra ne tokie fiziškai aktyvūs ir turi labiau sutrikusią sveikatą negu šių sutrikimų neturintieji. Ir atvirkščiai: fizinis aktyvumas gerina psichikos būklę (Kaminskaitė T, Bunevičius R. 2009).

Apibendrinant galima teigti, kad vienas pagrindinių veiksnių, lemiančių GK yra fizinis aktyvumas. Fizinio aktyvumo apribojimas ar jo vengimas, mažina funkcinį savarankiškumą ir neigiamai įtakoja senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę. Fizinis pajėgumas vertinamas kaip vienas iš svarbiausių sveikatos rodiklių, ypač numatant sergamumą lėtinėmis ligomis ir jų sukeliama mirtingumo rizikos laipsnį. Reguliarūs fiziniai pratimai, mankšta yra svarbi priemonė norint turėti stiprią sveikatą. Teigiamiems aspektams priskiriama: formos palaikymas, sveikatos bei savijautos gerinimas, tinkamo svorio palaikymas, didesnis pasitikėjimas savimi, pozityvus psichologinis poveikis, mažinamas stresas, atsipalaiduojama, patiriamas malonumas, pagalba susidorojant su gyvenimo nemalonumais, bendravimas, plataus draugų rato atsiradimas. Baimė, depresija, stresas, negatyvumas, nesitikėjimas gyvenimo kokybės pagerėjimo, žinių stoka neigiamai veikia fizinį aktyvumą. Sveikatos fizinis bei psichinis aspektai yra neatsiejamai susiję. Pozityviąją sveikatą išreiškia visapusiškos gerovės sąvoka, į kurios turinį įeina žmogaus vidinis

pasaulis, žmogaus santykis su savo kūnu, kitais žmonėmis ir žmonių grupėmis, materialiąja ir kultūrine aplinka, kurioje jis gyvena. Fizinis aktyvumas teigiamai veikia pasitikėjimą savimi. Streso, nerimo ir depresijos varginami žmonės yra ne tokie fiziškai aktyvūs ir turi labiau sutrikusią sveikatą negu šių sutrikimų neturintieji. Ir atvirkščiai: fizinis aktyvumas gerina psichikos būklę.

1.4. Fizinio aktyvumo vertinimo būdai

Siekiant skatinti ir palaikyti sveikatą, visiems sveikiems suaugusiesiems nuo 18 iki 65 metų per metus reikia vidutinio intensyvumo aerobinio fizinio aktyvumo mažiausiai 30 min., penkias dienas per savaitę arba energingo / didelio intensyvumo aerobinio fizinio aktyvumo mažiausiai 20 min. tris dienas per savaitę. Be to, kiekvienas suaugęs asmuo turėtų vykdyti veiklą, kuri padeda išlaikyti ar padidinti raumenų jėgą ir ištvermę, minimaliai dvi dienas kiekvieną savaitę. Fizinis aktyvumas padeda sumažinti lėtinių ligų ir negalių riziką arba išvengti nesveiko svorio padidėjimo. Siekiant pagerinti savijautą, sveikatą, norint būti fiziškai pajėgiam, reikia stiprinti penkias fizinio pajėgumo sritis: ištvermę, raumenų jėgą, lankstumą, vikrumą, širdies ir kvėpavimo sistemų pajėgumą (Haskell Wilian L. ir kt., 2007).

Neegzistuoja idealus fizinio aktyvumo vertinimo būdas, kuris būtų pigus, itin tikslus, paprastas, lengvai naudojamas, pritaikomas visoms amžiaus grupėms ir visoms fizinio aktyvumo rūšims, tiktų tiek asmeniniam naudojimui, tiek didelių populiacijų tyrimams, tiktų fizinio aktyvumo intensyvumo nustatymui bei sėdimo gyvenimo būdo vertinimui. Kiekvienas metodas ar prietaisas turi tam tikras savo taikymo galimybių ribas. Fizinis aktyvumas matuojamas ir (ar) vertinamas labai įvairiais metodais, kurie yra skirstomi į objektyvius (instrumentinius) ir subjektyvius:

Objektyvūs tyrimo (matavimo) metodai:

1. Tiesioginis elgesio stebėjimas laboratorijos sąlygomis.
2. Tiesioginė ar netiesioginė kalorimetrija.
3. Dvigubai žymėto vandens metodas. Jis skirtas įvertinti bendras energijos sąnaudas per dieną ir energijos sąnaudas FA metu. Jis yra per brangus naudoti dideliuose tyrimuose ir jam reikalinga speciali įranga, kvalifikuotas personalas, tačiau jis itin tikslus ir naudingas, kai norima patvirtinti kitų tyrimo metodų patikimumą.

Pirmieji trys matavimo metodai priskiriami FA „auksinio standarto“ grupei, jais paprastai tikrinami taikant kitus FA matavimo metodus gauti rezultatai.

4. Pedometrija (žingsniamačiai). Tai gana pigus ir paprastas metodas, tačiau nėra tikslus, juo negalima nustatyti FA intensyvumo ir energijos sąnaudų bei ne visur ir visada tinkamas naudoti.

5. Širdies dažnio monitoriai. Matuojamas širdies susitraukimų dažnis (toliau – ŠSD), fizinio krūvio intensyvumas, dažnumas ir trukmė, o pagal specialias lygtis arba automatiškai apskaičiuojamos organizmo energijos sąnaudos. Gana pigus metodas, padedantis labai tiksliai dozuoti fizinį krūvį, tiksliai apibūdina organizmo reakcijas į fizinį krūvį ir jo fizinį pajėgumą, kas ypač svarbu pradedantiems sportuoti ar silpnesnės sveikatos žmonėms.

6. Akcelerometrai. Matuojama akceleracija arba kūno judėjimo pagreitis. Duomenys gali būti perduodami į kitus prietaisus (arba kaupiami) ir juos pasitelkus apskaičiuojamas ir vertinamas kūno (ar net atskiros kūno dalies) judėjimo intensyvumas, dažnumas, trukmė, energijos sąnaudos ir t. t. Gana brangus metodas, nes būtinas kompiuteris su specialia programine įranga, kad būtų galima apdoroti ir kaupti duomenis. Matavimų tikslumas gana didelis, tačiau irgi tinka ne visur ir visoms FA rūšims.

7. Akcelerometrai su širdies dažnio matavimo funkcija. Matuojama akceleracija ir kartu ŠSD, fizinio krūvio intensyvumas, judesių dažnumas, skaičius, trukmė ir t. t. Šie duomenys kaupiami ir apdorojami kompiuteryje su specialia programine įranga, todėl lengva apskaičiuoti energijos sąnaudas fizinio aktyvumo metu. Tai gana brangus metodas, bet matavimų tikslumas ir patikimumas itin didelis.

8. Įvairūs mišrūs (kombinuoti) metodai.

9. Įvairūs specifiniai fizinio pajėgumo testai (jėgos, ištvermės, lankstumo, vikrumo ir kt.).

Subjektyvūs matavimo metodai tai asmenų apklausos metodas – įvairūs klausimynai, protokolai, dienynai ir anketos. Vertinamas įvairaus fizinio aktyvumo intensyvumas suskirstant į sutartines grupes, fizinio aktyvumo dažnis ir laikas, kartais sėdimo darbo trukmė ir pan. Naudojant kompiuterines programas ir specifines formules (dažniausiai tinkamas tik tam konkrečiam klausimynui) apytiksliai apskaičiuojamas energijos sunaudojimas (MET) per tam tikrą laiką. Asmenų apklausos metodai dažniausiai yra taikomi dėl mažų tyrimo išlaidų, jie iš dalyvių nereikalauja didelių pastangų ir gebėjimų, greitai ištiriama labai daug asmenų. Taip pat gana lengva apdoroti surinktus duomenis. Todėl dažniausiai būtent taip atliekami didelės apimties epidemiologiniai tyrimai. Svarbiausias šio metodo trūkumas – mažas duomenų patikimumas, ypač apklausiant vaikus ir paauglius. Be to, klausimynui privaloma atlikti standartizacijos procedūrą, jo patikimumas turi būti patikrintas objektyviais matavimo metodais. Šis metodas visiškai netinkamas asmeniniam naudojimui. Be jokios abejonės, objektyvūs matavimo metodai yra daug tikslesni, nors ir brangesni.

Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas dažniausiai tyrinėtas kaip sudėtinė gyvensenos dalis atliekant biomedicininis ir sociologinius tyrimus, taikant įvairias metodikas. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo stebėsenos sistema nesukurta, o pasaulyje yra parengta daug klausimynų fiziniam aktyvumui įvertinti. Fizinio aktyvumo tyrimui buvo sukurtas Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas (angl. International Physical Activity Questionnaires – IPAQ), jo ištisoji ir trumpoji versijos, kurios išbandytos įvairios apimties nacionaliniuose tyrimuose. Taikant IPAQ metodą, 2002–2004 m. buvo atliktas Tarptautinis fizinio aktyvumo paplitimo tyrimas dvidešimtyje šalių, tarp jų ir Lietuvoje (Bauman A. ir kt., 2009). Tyrimo duomenimis, Lietuvoje aukšto fizinio aktyvumo grupei priskirta 52,1 proc. suaugusiųjų, kitose šalyse ši proporcija svyravo nuo 21,2 proc. (Japonijoje) iki 63,1 proc. (Naujojoje Zelandijoje). Siekdama palengvinti tyrimus, PSO parengė supaprastintą „Tarptautinį fizinio aktyvumo klausimyną“ ir jo analizės gaires (angl. Global Physical Activity Questionnaire – toliau GPAQ).

Apibendrinant galima teigti, kad norint įvertinti fizinį pajėgumą/aktyvumą naudojami objektyvūs (instrumentiniai) ar/ir subjektyvūs (apklausos) tyrimų metodai. Objektyvūs matavimo metodai yra daug tikslesni, nors ir brangesni už subjektyvius. Neegzistuoja idealus fizinio aktyvumo vertinimo būdas. Kiekvienas metodas ar prietaisas turi tam tikras savo taikymo galimybių ribas. Asmenų apklausos metodai dažniausiai yra taikomi dėl mažų tyrimo išlaidų, jie iš dalyvių nereikalauja didelių pastangų ir gebėjimų, greitai ištiriama labai daug asmenų. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo stebėsenos sistema nesukurta, o pasaulyje yra parengta daug klausimynų fiziniam aktyvumui įvertinti.

1.5. Gyvenimo kokybės tyrimų teorinė apžvalga

1.5.1. Gyvenimo kokybės samprata

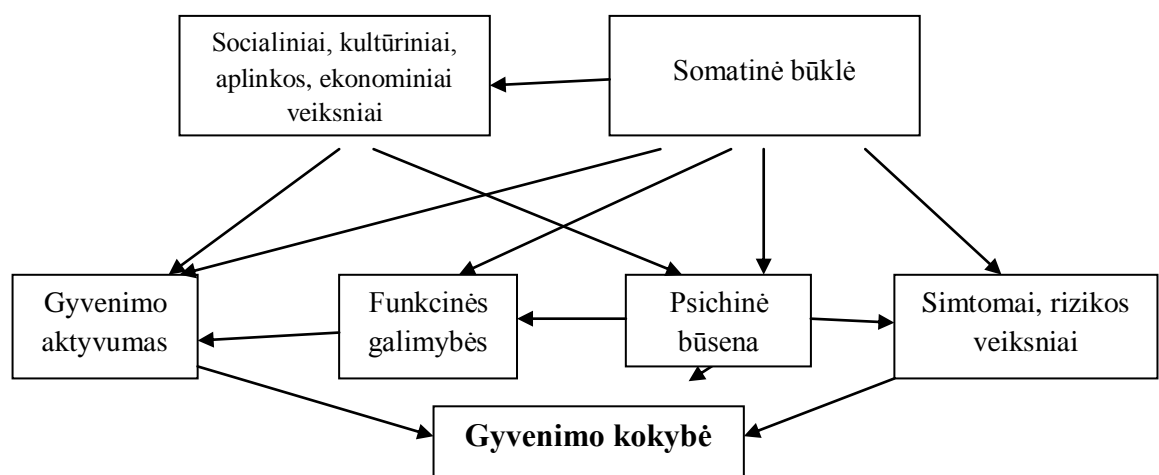
Žmogaus senėjimo eigai ir kokybei įtakos turi chronologinis amžius, etniškumas, gyvenimo būdas, sveikata, socialinė ir ekonominė padėtis. Dauguma senyvo amžiaus žmonių sendami tampa pažeidžiami ir ligoti, dažnai neprižiūrimi. Tačiau kai kurie žmonės sendami išlieka geros sveikatos ir geros funkcinės būklės, nes yra genetiškai, fiziškai, funkciškai, emociškai ir dvasiškai tvirti – tai žmonės, kuriais domisi mokslininkai, tyrinėjantys ilgaamžiškumą, ir kuriems pavydi šiuo atžvilgiu ne tokie laimingi senyvo amžiaus žmonės.

Vienas iš pirmųjų gyvenimo kokybę bandė apibrėžti Aristotelis (384–322 m. pr. Kr.). Aristotelis teigė, kad visos žmonių grupės suvokia tokias sąvokas kaip „būti laimingu“ ar „gerai gyventi“ reikšmes. GK sąvoką, kuri įsitvirtino šiuolaikinėje Vakarų kultūroje, septintajame dešimtmetyje savo politinėje kalboje pirmasis pavartojo buvęs Jungtinių Amerikos Valstijų

prezidentas Lindonas Beinas Džonsonas. 1970 m. vieni iš pirmųjų gyvenimo kokybę bandė apibrėžti A. Campbell ir P. Converse (Campbell, Converse, 1970). Teigiama, kad GK yra kiekvieno žmogaus individualiai suvokiamas fizinės, psichinės, laimės ir socialinės gerovės bei pasitenkinimo matas. Šis matas apima ir pilną pasitenkinimą gyvenimu ir atskirus aspektus, tokius kaip santuoka, sveikata, šeima, darbas, finansinė padėtis, gyvenimo sąlygos, savigarba, išsimokslinimas, sugebėjimas, kūrybingumas, tikėjimas kitais ir priklausomybė. Istoriskai gyvenimo kokybės tyrimo poreikis auga tobulėjant medicinai, diegiant sudėtingas ir naujas gydymo bei diagnostikos technologijas. Taip pat buvo vystomas naujas mechaninis medicinos modelis, kuriame pasigesta humanizmo elementų, dėmesys buvo kreipiamas tik į ligą bei jos simptomus, todėl atsirado poreikis sukurti metodiką, kurios pagalba būtų galima įvertinti ligos ar negalios poveikį bendrai žmogaus gyvenimo kokybei ir būklei.

GK - tai sąvoka, apimanti žmogaus dvasinę (emocinę), socialinę ir fizinę gerovę. Šios sąvokos apibrėžimas leidžia teigti, kad gyvenimo kokybės sąvoka nėra tapati nei gyvenimo lygio, nei gyvenimo būdo ar stiliaus sąvokoms, kadangi gyvenimo lygis yra kategorija, labiau skirta apibūdinti gyventojų materialinę gerovę, gyvenimo būdas – tiesiog veiklos formų, rūšių visuma, kai tuo tarpu gyvenimo kokybė yra ne tik ekonominių, bet ir neekonominių poreikių patenkinimas. J.E.Stiglitz, A.Sen, J.P.Fitoussi (2008) teigia, kad gyvenimo kokybė nėra tik ekonominė gamyba ir gyvenimo standartai, tai kur kas platesnė sąvoka, apimanti nemažai veiksnių, įtakančių tai, ką žmogus vertina gyvenime, ko siekia už materialios pusės.

M.Kazlauskaitė, R.Rėklaitienė (2005), teigia, kad GK – tai individo savos pozicijos suvokimas visuomenėje, kurioje jis gyvena bei apimanti pagrindines žmogaus veiklos sritis: fizinę, psichologinę, dvasinę, socialinę, ekonominę ir neatsiejamai yra susijusi su žmogaus sveikata.



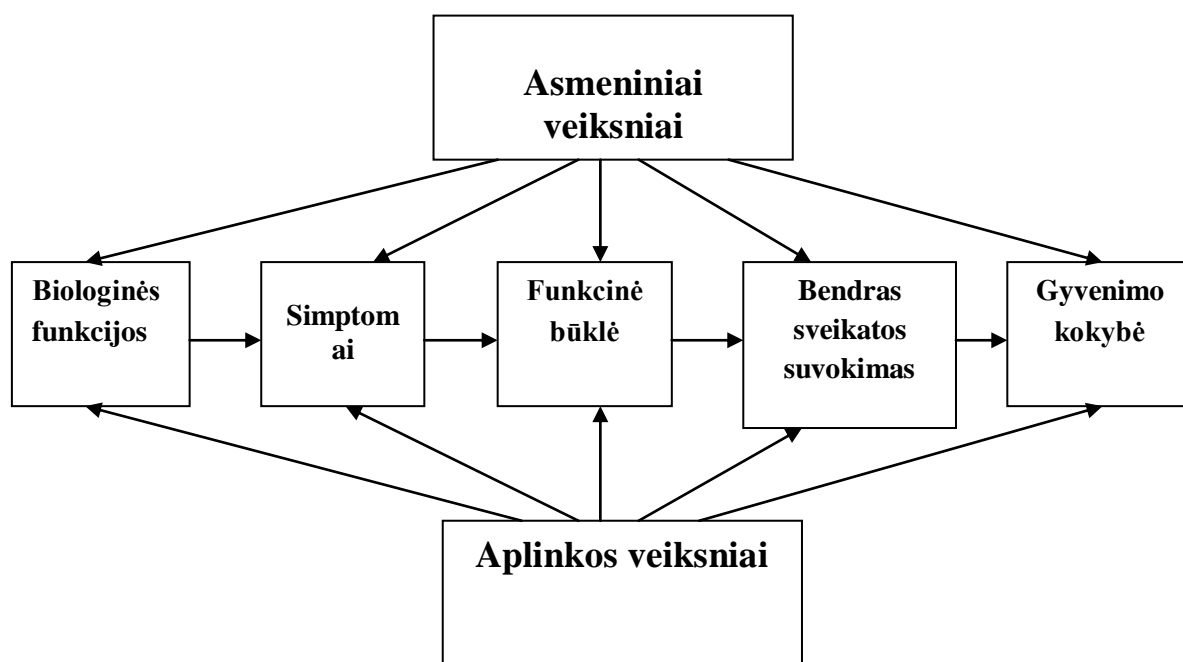
4 pav. Veiksnių, turinčių įtakos GK, sąsajos

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Krisčiūnas (1993)

Anot Juozulyno ir kt. (2005), GK savoką sunku apibrėžti vienareikšmiškai, nes jos sąvokos paimtos atskirai yra sunkiai suvokiamos, o jų junginys yra dar sudėtingesnis fenomenas. Tačiau nuolat kyla tokio suvokimo poreikis, nes gyvenimo kokybė yra tam tikras visiems siektinas gėris. Vienas svarbesnių visuotinio gėrio bruožų yra žmonių sveikata, ypač suvokiant ją plačiąja prasme.

A. Kriščiūnas (1993 m.) pabrėžia funkcinių žmogaus galimybių bei sveikatos įtaką GK (4 pav.). Autorius nurodo, kad GK turi įtakos išoriniai veiksniai (socialiniai, kultūriniai, aplinkos ir ekonominiai), kurie gali būti įvertinti objektyviais parametrais, ir subjektyvūs veiksniai (somatinė būklė, gyvenimo aktyvumas, funkcinės galimybės, psichinė būseną ir simptomai bei rizikos veiksniai).

Literatūroje yra plačiai nagrinėjamas I. Wilson ir P. Cleary 1995 metais sukurtas, o 2005 metais atnaujintas su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelis (5 pav.).



5 pav. Atnaujintas Wilson & Cleary modelis

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Ferrans, Carol Estwing et al. (2005)

Remiantis šiuo modeliu gyvenimo kokybę (nors patys autoriai nurodo, kad kalbama apie su sveikata susijusia gyvenimo kokybę) lemia biologinės funkcijos, funkcinė būklė, bendras sveikatos suvokimas, aplinkos ir asmeniniai veiksniai bei nemedicininiai veiksniai. Remiantis C.E. Ferrans su kolegomis 2005 metais atnaujinta Wilson ir Cleary su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelio versija, individo (pvz., genetiniai, demografiniai, psichologiniai) ir aplinkos (pvz., socialiniai ir fiziniai) veiksniai turi įtakos biologinėms funkcijoms, simptomams,

funkcinei būklei, bendram sveikatos suvokimui, bendrai GK. Šie autoriai išbraukė iš veiksmų sąrašo nemedicininis veiksmus (Ferrans C.E. ir kt., 2005).

Ekonomikos mokslo atstovės prof. habil. dr. O. G. Rakauskienė ir V. Servetkienė (2011) monografijoje „Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė: dvidešimt metų rinkos ekonomikoje“, remdamosi įvairių autorių bandymais apibrėžti gyvenimo kokybės esmę ir turinį, siūlo apibendrinantį kompleksinį gyvenimo kokybės suvokimą: „gyvenimo kokybė – tai sąvoka, kuri atspindi demografinių ir sveikatos bei sveikos aplinkos, materialinių, kultūros ir dvasinių poreikių patenkinimo laipsnį, kuris matuojamas makrolygiu (visos šalies mastu) ir mikrolygiu (atskiro žmogaus požiūriu)“.

Kaip matome, nors yra sukaupta daug mokslo žinių šioje srityje, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata vis dar išlieka mokslinių diskusijų objektu. Kiekvienas tyrėjas, remdamasis šios sąvokos teoriniu kontekstu, pasirenka ar kuria labiausiai tyrimo tikslą atitinkančią su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sampratą.

Apibendrinant galima teigti, kad GK - tai sąvoka, apimanti žmogaus dvasinę (emocinę), socialinę ir fizinę gerovę. Šiame darbe remtasi H.Shipper ir kitų autorių (Schipper ir kt., 1996) GK apibrėžimu. Anot jų, GK sudaro keturi pagrindiniai komponentai: fizinė ir psichologinė būseną, supanti aplinka, visuomeninis bendravimas ir somatinė būseną. Ši samprata geriausiai atitinka PSO gyvenimo kokybės klausimyną (WHOQOL BREF) vertinamas gyvenimo kokybės sritys (fizinės sveikatos, psichologinės sveikatos, socialinių santykių ir aplinkos). GK yra kiekvieno žmogaus individualiai suvokiamas fizinės, psichinės, laimės ir socialinės gerovės bei patenkinimo matas. Nėra tik ekonominė gamyba ir gyvenimo standartai, tai kur kas platesnė sąvoka. Tai - savos pozicijos suvokimas visuomenėje, kurioje jis gyvena bei apimanti pagrindines žmogaus veiklos sritys: fizinę, psichologinę, dvasinę, socialinę, ekonominę ir neatsiejamai yra susijusi su žmogaus sveikata.

1.5.2. Gyvenimo kokybės rodikliai

2011 m. prof. habil. dr. O. G. Rakauskienė ir V. Servetkienė monografijoje „Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė: dvidešimt metų rinkos ekonomikoje“ pateikė gyvenimo kokybės sistemine sampratą, pagal kurią „gyvenimo kokybės rodiklių visumą sudaro trys pagrindinės grupės: pirmoji gyvenimo kokybės rodiklių grupė apima žmogaus sveikatos ir demografinius rodiklius, antroji gyvenimo kokybės rodiklių grupė apima gyventojų gyvenimo lygio indikatorius, trečiasis aspektas, kuris parodo gyvenimo kokybę, – tai išsilavinimo, kultūros ir moralinių-dvasinių vertybių rodiklių sistema“. Informaciją apie gyvenimo kokybės rodiklius Lietuvoje rengia ir nuo 2012 m. pradėjo skelbti Lietuvos statistikos departamentas.

Gyvenimo kokybės matavimo ir vertinimo sisteminiai tyrimai pradėti palyginti neseniai – praėjusio šimtmečio viduryje. Tačiau dar senovės graikų filosofai ieškojo gyvenimo gairių ir prasmės, kurios padėtų žmonėms pasiekti aukštesnę egzistencijos lygį. Praėjusio amžiaus pradžioje gyvenimo kokybė buvo suvokiama daugiausia kaip materialinė gerovė ar pinigai. Vėliau, keičiantis gyvenimo prasmės suvokimo ir vertybių turiniui, keitėsi ir gyvenimo kokybės samprata, bei jos sudedamosios dalys (Akranavičiūtė, Ruževičius, 2007).

„Gyvenimo kokybė“ ir „sveikata“ - labai glaudžiai tarpusavyje susijusios sąvokos. Pasaulinė sveikatos organizacija apibūdina sveikatą, kaip psichinę, fizinę ir socialinę gerovę, o ne vien tik negalios ar ligos nebuvimą (WHO, PSO 1948). 1993 m. gyvenimo kokybę apibrėžė kaip individualų tam tikros savo vietos gyvenime suvokimą atitinkamoje vertybių bei kultūros sistemoje, kuri yra įgyvendinama bei susijusi su asmens tikslais.

Su gyvenimo kokybės koncepcija siejamos trys pagrindinės charakteristikos:

1. Gyvenimo kokybės vertinimas yra subjektyvus ir neatsiejamas nuo konkretaus individo, visuomenės ar šalies, kurioje jis gyvena;
2. Gyvenimo kokybės samprata yra daugialypė, reikalaujanti tiek kokybinio, tiek kiekybinio įvertinimo;
3. Tik integruotas, sudėtinis indeksas, o ne daugybė atskirų rodiklių gali tinkamai įvertinti gyvenimo kokybę. (Milaševičiūtė ir kt., 2006).

1.5.3. Vyresnių žmonių gyvenimo kokybės tyrimai pasaulyje ir Lietuvoje

Senatvės ir senų žmonių tyrimai yra svarbūs dėl visuomenės senėjimo sukeltamų socialinių ir ekonominių iššūkių. Tai ypač svarbu ir Lietuvai, kurios visuomenės senėjimas itin spartus: didėja tiek pagyvenusių (priešpensinio amžiaus) ir tiek senų (65 m. ir daugiau) žmonių skaičius.

Pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės tyrimai svarbūs dėl kelių priežasčių: spartėjančio senėjimo ir jo veikiamų pokyčių visuomenėje; pagyvenę žmonės – viena potencialiausių socialinių grupių dėl savo amžiaus ir su juo susijusios pažeidžiamumo rizikos galinčių tapti socialiai atskirta; ši grupė dažnai diskriminuojama; pokyčiams labai svarbi pačių pagyvenusių gyventojų nuomonė, pasiūlymai (Vazonienė, 2010)

Lietuvoje pagyvenusių gyventojų gyvenimo kokybės tyrimams daug dėmesio skiria medicinos, sveikatos mokslų atstovai (Jurgelėnas, 2007, Juozulynas, 2010, Stepukonis, 2007 ir kt.).

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultete nuo 2003 m. taip pat buvo vykdomas gerontologinis „Klaipėda 80+“ tyrimas pagal „Lund 80+“ ir tarptautinio „The 80+ Studies“1

tyrimo pradininko Torbjörn Svensson (Lundo universitetas, Švedija) 1988 m. sukurtą metodiką (Stepukonis ir kt., 2005).

Europoje apklausų būdu kas ketveri metai atliekami Europos gyvenimo kokybės tyrimai, N.Sarkozy iniciatyva iš žymių mokslininkų J. Stiglitz, A. Sen, J.P. Fitoussi sudaryta komisija pasiūlė savą Ekonominės ir socialinės pažangos matavimo metodiką; psichologas R. Veenhoven (1994 m.) sukūrė apibendrintą pasitenkinimo gyvenimu rodiklį – laimingo gyvenimo metus. Pagal socialinės psichologijos analitiko Adrian G. White (2006 m.) sukurtą metodiką skaičiuojamas pasitenkinimo gyvenimu indeksas. Kasmet įvairiuose pasaulio regionuose atliekami gyvenimo kokybės vertinimai pagal sintetinius indeksus (Ferrans ir Powers gyvenimo kokybės indeksas (1984 m.), Calverto-Hendersono gyvenimo kokybės vertinimo metodika (2000 m.), „The Economist“ ir „International Living“ (2010 m.) gyvenimo kokybės indeksai). Tačiau galima teigti, kad iki šiol pasaulyje atliekami tik gana fragmentiški GK tyrimai. Viena iš problemų, su kuria susiduriama atliekant GK tyrimus ta, kad GK nėra suvokiama vienareikšmiškai ir skirtingi mokslininkai pasirenka skirtingus jos vertinimo metodus (Servetkienė, 2012).

Pasitenkinimas gyvenimu ir laimės indeksas 2003 m. pradėti skaičiuoti ir Europoje. Iki dabar yra atlikti I, II ir III Europos GK tyrimai (2003, 2007, 2011 m.).

Kadangi gyvenimo kokybės sąvoka daugiamatė, mokslinėje literatūroje pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės tyrimai apima įvairius aspektus. S. Butler (2010) tyrinėjo gyvenimo kokybės ir estetinio kapitalo santykį, S. Shen (2011) analizavo pagyvenusių kaimo gyventojų fizinę sveikatą, pajamų struktūrą, psichologinę sveikatą. L. Philip (2003), T. Schaf (2006), D. Heenan (2010) kaip gyvenimo kokybės aspektą analizavo paslaugų prieinamumą. R. Wintertos (2012) tyrimuose koncentravosi į bendruomeninių ryšių svarbą, kaip gyvenimo kokybės elementą.

Apibendrinant galime teigti, kad subjektyviai suvokiama GK priklauso nuo daugelio veiksnių. Sveikata yra svarbus, tačiau tik vienas iš daugelio kitų individualiai svarbių GK veiksnių. Natūralu, kad gerėjant socialinei bei ekonominei aplinkai pakito žmonių gyvensena ir elgsena, žmonės gyvena saugiau, sveikiau, serga rečiau, naujausių medicinos technologijų dėka susirgę sėkmingiau išgydomi, o visa tai kartu paėmus gerina jų GK. Nėra visuotinai priimto gyvenimo kokybės rodiklių rinkinio, ir kiekvienu konkrečiu atveju jis priklauso nuo tyrėjų pasirinkto tyrimo dalyko.

II. TYRIMO METODOLOGIJA

Atliekant mokslinius tyrimus, vadovaujamosi įvairiomis teorinėmis metodologinėmis prielaidomis, kurios yra pagrindžiamos kiekybiniu ir kokybiniu požiūriu. Norint visa tai patvirtinti yra naudojami įvairiausi metodai: kiekybiniam požiūriui patvirtinti duomenys yra renkami kiekybiniais metodais, o kokybiniais metodais renkami duomenys kokybiniam požiūriui patvirtinti (Kardelis, 2002). Šio magistro darbo tyrimui buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas, kaip teigia Kaffemanienė (2006), šio metodo dėka yra galimybė atskleisti analizuojamos problemos reikšmę ir svarbumą; atliekant kiekybinį tyrimą sudaromos palankios sąlygos apklausti didesnę skaičių respondentų, bei gauti išsamią informaciją. Atliekant apklausą respondantai gali atsakinėti į anketos klausimus jiems patogiu metu, išsaugomas suteiktos informacijos privatumas.

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. Tyrimo organizavimas

Tyrimas buvo atliktas 2019-2020 metais (nuo 2019 m. spalio iki 2020 m. kovo mėn.) Klaipėdos ir Palangos trečiojo amžiaus universitetuose. Tiriamieji - vyresnio amžiaus asmenys, pagal PSO (WHO, 2011) 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 gyvenimo kokybę, sveikatos būklę.

2.2. Tyrimo metodai

Duomenų rinkimo metodai.

Duomenų rinkimui taikytas **anketinės apklausos metodas**. Buvo naudojami du klausimynai:

- gyvenimo kokybei įvertinti taikytas PSO Gyvenimo kokybės 100 klausimyno (WHOQOL - 100) lietuviško varianto sutrumpinta versija PSO - GK (angl. WHOQOL BREF – Brief Quality of Life Questionnaire, liet. Pasaulio sveikatos organizacijos - BREF - 26);

- fiziniam aktyvumui vertinti taikytas adaptuoto bendruomenės sveiko fizinio aktyvumo modelio programos klausimyno senjorams (CHAMPS – The Community Healthy Activities Model Program for Seniors Questionnaire).

Tyrimo anketa papildyta 9 bendraisiais klausimais, norint išsiaiškinti tiriamųjų demografinius duomenis: lytį, amžių, ūgį, svorį, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, tautybę, būsto tipą ir kartu gyvenančių asmenų skaičių (4 priedas).

Tyrimo instrumentai detaliam pristatomi 2.2.1 ir 2.2.2. poskyriuose.

Duomenų analizės metodai.

Matematinė statistinė duomenų **analizė** atlikta naudojant programų paketą SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 for Windows ir Microsoft Office Excell 2003. Darbe buvo taikoma aprašomoji statistika: skaičiuojami procentiniai dažniai testavimų ir rezultatų aritmetiniai vidurkiai (\bar{x}), vidutiniai standartiniai nuokrypiai (SN), aritmetinio vidurkio paklaida (SP). Statistiniam reikšmingumui nustatyti naudotas Stjudent t kriterijus ir Man – Vitnio testai nepriklausomoms imtims. Skirtumas statistikai reikšmingas, kai pasiklovimo lygmuo $p < 0,05$. Požymių tarpusavio priklausomybę įvertinta pagal *Chi kvadrato* (χ^2) kriterijumi

Gyvenimo kokybės vertinimo klausimyno tinkamumas ir vidinis nuoseklumas vertinamas remiantis Cronbach alfa (angl. Cronbach's alpha) koeficientu, kuris apibendrina skalės klausimų tarpusavio koreliacijas. Cronbacho alfa gali būti išreikšta nuo 0 iki 1. K.Kardelis (2002) teigia, kad geru patikimumu klausimynu laikoma, kai Alfa vertės yra nuo 0,75 iki 1. Kuo šis rodiklis arčiau vieneto, tuo patikimumas yra didesnis. Mūsų tyrime buvo patikrintas gyvenimo kokybės klausimyno subskalių klausimų vidinis validumas ir patikimumas ir gautas Cronbacho alfa rodiklis 0,843 reiškia, kad klausimyno patikimumas yra geras.

Kaip teigia K. Kardelis (2002), esant vienam kintamajam vidinio suderintumo neįmanoma apskaičiuoti, nes šis suderintumas paremtas koreliacijomis tarp kintamųjų. Vidinis suderintumas ypač svarbus, kai iš kelių kintamųjų žadama sudaryti vieną naują rodiklį, kintamąjį (Kardelis, 2002). Šiame tyrime naudota išvestinio kintamojo sudarymo funkcija, sudarant išvestinius FA ir GK subskalių kintamuosius.

Ryšio tarp požymių stiprumas buvo nustatomas apskaičiuojant koreliacijos koeficientą. Požymių tarpusavio priklausomybės stiprumui įvertinti buvo naudojami Spearman'o ir Pearson'o koreliacijos koeficientai r , atsižvelgiant į koreliacijos koeficiento reikšmę ir statistinį reikšmingumą. Koreliacijos koeficientas r buvo vertinamas jei r reikšmė kito:

- nuo 0,9 iki 1,0 (nuo –0,9 iki –1,0) – labai stipri teigiama (neigiama) tiesinė koreliacija;
- nuo 0,7 iki 0,9 (nuo –0,7 iki –0,9) – stipri teigiama (neigiama);
- nuo 0,5 iki 0,7 (nuo –0,5 iki –0,7) – pastebima teigiama (neigiama);
- nuo 0,3 iki 0,5 (nuo –0,3 iki –0,5) – vidutinė teigiama (neigiama) tiesinė koreliacija;

- nuo 0,1 iki 0,3 (nuo -0,1 iki -0,3) – silpna teigiama (neigiama) tiesinė koreliacija, (Čekanavičius, Murauskas, 2003).

Ryšys buvo laikomas silpnu, kai $r < 0,3$, vidutinio stiprumo, kai $r < 0,5$, pastebimu, kai $r < 0,7$ ir stipriu, kai $r \geq 0,9$. Ryšiai laikomi statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Ryšio tarp požymių stiprumas buvo nustatomas apskaičiuojant *Spirmeno* koreliacijos koeficientą. Duomenys yra pateikiami vidurkis \pm standartinė paklaida.

Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys:

- $p < 0,05$ – statistiškai reikšmingas skirtumas;
- $p > 0,05$ – statistiškai nereikšmingas skirtumas;
- $p < 0,15$ – stebima tendencija

Apskaičiuoti aprašomosios statistikos duomenys pateikiami grafiniu būdu lentelėse ir paveiksluose.

2.2.1. Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas

Fiziniam aktyvumui matuoti skirto metodo pasirinkimas priklauso nuo to, kokį fizinio aktyvumo aspektą planuojama tyrinėti. Matuojant fizinį aktyvumą būtų idealu, jei būtų galimybė įvertinti visus fizinio aktyvumo komponentus, tačiau kol kas toks metodas nesukurtas. Šio tyrimo metu naudota iš anglų kalbos išverstas ir adaptuoto bendruomenės sveiko fizinio aktyvumo modelio programos klausimynas senjorams (CHAMPS – The Community Healthy Activities Model Program for Seniors Questionnaire). Bendruomenės sveiko fizinio aktyvumo modelio programos klausimyno vertimą iš anglų kalbos atliko Žaneta Paškauskė. Buvo gautas klausimyno autorių sutikimas ir klausimynas naudotas atliekant tyrimą 2019 m. Ž. Paškauskės magistro baigiamajame darbe. Klausimyną sudaro 37 klausimai (1 priedas).

Respondentai turėjo prisiminti fizines veiklas, kurias atliko per pastarąsias 4 savaites ir pažymėti, kiek kartų per savaitę paprastai atlieka tą veiklą ir kiek iš viso val. per savaitę atlieka tą veiklą.

Analizuojant tyrimo metu gautus rezultatus, fizinio aktyvumo veiklos atlikimas ir jo kiekis valandomis buvo pateikti 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.

Remiantis mokslininkų Stewart, Mills, King ir kt. (2001), naudojusią šį klausimyną vyresnio amžiaus žmonių fiziniam aktyvumui tirti, pateikta metodika, buvo išskirtas bendrasis FA bei vidutinis ir didesnis nei vidutinis FA. Pasaulio sveikatos organizacija, remdamasi

moksliniais įrodymais apie fizinio aktyvumo įtaką lėtinių neinfekcinių ligų prevencijai parengė rekomenduojamas fizinio aktyvumo normas pagal minėtus fizinio aktyvumo komponentus skirtingoms gyventojų amžiaus grupėms. (Janonienė, 2014). Suaugusiesiems rekomenduojama, kad vidutinio intensyvumo aerobinė fizinė veikla per savaitę sudarytų ne mažiau kaip 150 min. arba didelio intensyvumo aerobinė fizinė veikla ar vidutinio ir didelio intensyvumo aerobinės fizinės veiklos derinys per savaitę sudarytų ne mažiau kaip 75 min. (WHO).) Remiantis šia klasifikacija mūsų tyrimo duomenis išskirti į dvi grupes: vidutinio intensyvumo ir didesnio už vidutinį.

Fizinio aktyvumo veiklos sugrupuotos pagal jų atitiktį MET. (3 priedas) Bendrajam fiziniam aktyvumui pagal raktą priskirtos visos fiziškai aktyvios veiklos (7, 9, 10, 14-16, 19-35, 37-40 klausimai), (išskyrus sėdėjimą ir kitas pasyvias veiklas), o į vidutinį ir didesnę nei vidutinį FA įtrauktos tik tos veiklos, kurias atliekant suvartojama >3 MET/min. (7, 9, 14-16, 19, 21, 23-26, 29-33, 37, 38, 40 klausimai (2 lent.). Remiantis šia klasifikacija, darbe pristatomi tik šių fiziškai aktyvių veiklų rezultatai, (nenagrinėjant sėdėjimo ir kitų pasyvių veiklų).

2 lentelė. CHAMPS fizinio aktyvumo klausimyno perkodavimo lentelė

Šaltinis: Stewart, Mills, King ir kt., 2001

| DAŽNUMAS FA/sav. |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dažnumas /sav. bendro FA (<i>Frequency/week of all exercise-related activities</i>) 7, 9, 10, 14-16, 19-35, 37-40. Sudedami nurodytų veiklų dažnumo rodikliai (<i>SUM frequency scores/week for each of the activities (allow those with missing data on frequency to be included in the sum).</i>) • Dažnumas /sav. vidutinio ir didesnio nei vid. FA (<i>Frequency/week of moderate-intensity exercise-related activities</i>) 7, 9, 14-16, 19, 21, 23-26, 29-33, 37, 38, 40. Sudedami nurodytų veiklų dažnumo rodikliai (<i>SUM frequency scores/week for each of the activities (allow those with missing data on frequency to be included in the sum).</i>) |

Fizinės veiklos intensyvumui išreikšti, naudotasi medžiagų apykaitai apskaičiuoti reikalingais ekvivalentais (angl. Metabolic Equivalents, MET). Šis ekvivalentas parodo santykį tarp jo medžiagų apykaitos ilsintis ir dirbant. Vienos MET minutės reikšmė yra prilyginama sunaudojamai energijai ramiai sėdint, ir tai yra lygu 1kcal/kg/val.. sunaudojimo. Analizuojant pagal šią metodiką duomenis, buvo laikytasi tam tikrų prielaidų: palyginus su ramiu sėdėjimu, žmogus suvartoja net keturis kartus daugiau kalorijų, kai užsiima fizine veikla, kuri yra vidutinio intensyvumo (MET vertė – 4,0) ir net aštuonis kartus daugiau kalorijų, kai užsiimama didelio intensyvumo reikalaujančia fizine veikla (MET vertė – 8,0)(PSO).

Bendrojo FA bei vidutinio ir didesnio nei vidutinio FA dažnumas buvo paskaičiuoti pagal šią metodiką ir sudaryti du išvestiniai kintamieji, su kuriais buvo skaičiuojamos gyvenimo kokybės rodiklių ir fizinio aktyvumo sąajos.

Dažniausiai fizinis aktyvumas kiekybiškai vertinamas pagal suvartotos energijos kiekį, išreikštą kilokalorijomis arba fizinės veiklos metabolinio ekvivalento (MET) vienetais. Kitas taikomas fizinio aktyvumo rodiklis – tai laikas, kurį asmuo praleido užsiimdamas skirtinga, įvairaus intensyvumo fizine veikla per analizuojamą laikotarpį (dieną / savaitę). (Janonienė ir kt., 2014).

3 lentelė. Fizinio aktyvumo intensyvumo lygiai

Šaltinis: Janonienė, Sobutienė, Valintėlienė (2014)

| Intensyvumas | Absolutus intensyvumas (MET) | |
|---------------|------------------------------|----------------|
| | Vyresnio amžiaus (65-79) | Senjorai (80+) |
| Labai lengvas | < 2,0 | ≤ 1,25 |
| Lengvas | 2,0-3,5 | 1,26–2,2 |
| Vidutinis | 3,6-4,7 | 2,3–2,95 |
| Didelis | 4,8-6,7 | 3,0–4,25 |
| Labai didelis | ≥ 6,8 | ≥ 4,25 |
| Maksimalus ** | 8,0 | 5,0 |

** Maksimalios reikšmės – tai rezultatų, gautų vertinant suaugusių sveikų asmenų, užsiimančių maksimalaus pajėgumo fizine veikla, vidurkiai. Absoliutaus intensyvumo (MET) reikšmės yra rezultatų, gautų matuojant fizinį aktyvumą vyrų grupėje, vidurkis. MET reikšmių moterų vidurkiai yra 1–2 MET mažesni nei vyrų.

Skaičiuojant mūsų tyrime gautus rezultatus labai lengvas ir lengvas aktyvumas priskirti prie bendro aktyvumo, o skaičiuojant vidutinį - bendrinami vidutinio ir daugiau nei vidutinio intensyvumo duomenis.

2.2.2. Gyvenimo kokybės klausimynas

Tiriamųjų gyvenimo kokybei nustatyti jų gyvenimo kokybės įsivertinimui buvo taikytas anketinės apklausos metodas. Buvo pasirinkta PSO Gyvenimo kokybės 100 klausimyno (WHOQOL - 100) lietuviško varianto sutrumpinta versija PSO - GK (angl. WHOQOL BREF – Brief Quality of Life Questionnaire, liet. Pasaulio sveikatos organizacijos - BREF - 26) (2 priedas). Gyvenimo kokybės klausimyno aprobavimą Lietuvoje parengė N. Goštautaitė, Midttun, A. Goštautas, (2000).

Respondentai turėjo įvertinti savo gyvenimo kokybę, sveikatos būklę ir ar tiriamieji jaučiasi laimingi, ar juos per praėjusį mėnesį buvo apėmusi prislėgta nuotaika ar nerimas.

Respondentų gyvenimo kokybei nustatyti buvo klausama, kaip jie įsivertina gyvenimo kokybės komponentus. Senjorams buvo užduodami klausimai su 5 atsakymo variantais, iš kurių jie turėjo išsirinkti vieną atsakymo variantą, kuris tinka labiausiai.

4 lentelė. Gyvenimo kokybės klausimyno skaidymas į 4 sritis

| Fizinės sveikatos sričiai priskiriami aspektai: | |
|--|--------|
| 1) skausmas ir diskomfortas; | 3 |
| 2) energija ir nuovargis; | 4 |
| 3) miegas ir poilsis; | 10 |
| 4) judrumas; | 15 |
| 5) kasdieniniai darbai; | 16 |
| 6) priklausomybė nuo vaistų ar gydymo procedūrų; | 17 |
| 7) gebėjimas dirbti. | 18 |
| Psichologiniai sričiai priskiriami aspektai: | |
| 1) teigiami pojūčiai; | 5 |
| 2) mąstymas, mokymasis, atmintis bei dėmesio sutelkimas; | 6 7 |
| 3) savo vertės pajutimas; | 11 |
| 4) išvaizda; | 19 |
| 5) neigiami pojūčiai; | 26 |
| 6) dvasingumas (religija), įsitikinimai. | |
| Socialinių santykių sričiai priskiriami aspektai: | |
| 1) asmeniniai santykiai; | 20 |
| 2) praktinė socialinė parama; | 21 |
| 3) lytinis aktyvumas. | 22 |
| Aplinkos sričiai priskiriami šie 8 aspektai: | |
| 1) fizinė sauga ir saugumas; | 8 |
| 2) namų aplinka; | 9 |
| 3) finansiniai ištekliai; | 12 |
| 4) sveikata ir socialinė priežiūra: prieinamumas bei kokybė; | 13 |
| 5) galimybė įgyti informacijos bei įgūdžių; | 14 |
| 6) dalyvavimas rekreacijos ir laisvalaikio užsiėmimuose; | 23 |
| 7) išorinė bei fizinė aplinka; | 24 |
| 8) transportas. | 25 |

Pasaulinio sveikatos organizacijos gyvenimo kokybės klausimyne (WHOQOL - BREF) išskiriamos keturios gyvenimo kokybės sritys: 1) fizinės sveikatos, 2) psichologinės; 3) socialinių santykių; 4) aplinkos. Kiekvienam iš šių gyvenimo kokybės sričių aspektui yra skiriamas atitinkamas vienas anketos klausimas. 3 lentelėje nurodoma, kurie GK klausimyno klausimai atskleidžia atitinkamas GK sritis.

Atsakymų į klausimus variantai išdėstyti numatyta didėjančia tvarka pagal Likerto skalę: 1 yra žemiausias galimas įvertinimas, o 5 - aukščiausias. Anketos pradžioje pateikiami du bendro pobūdžio klausimai, siekiant išsiaiškinti respondentų sveikatos bei nuotaikos įvertinimą anketos

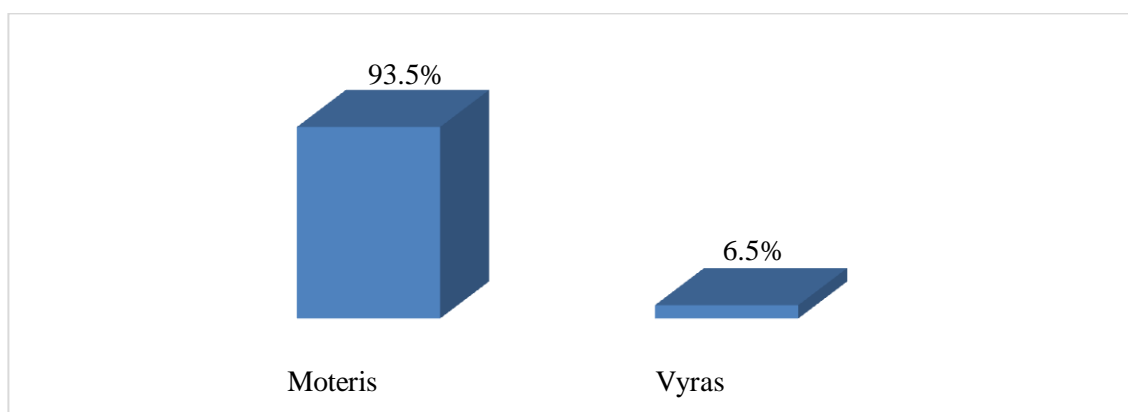
pildymo momentu. Respondentai taip pat turėjo įvertinti, kaip dažnai jie jaučia neigiamas emocijas (prislėgta nuotaika, nerimas ir kt.) ir kaip jie vertina savo gyvenimo kokybę.

2.3. Tiriamųjų charakteristika

Tyrimo metu iš viso buvo išdalintos 500 anketų, iš kurių tinkamai užpildytos ir panaudotos rezultatų skaičiavimui 425 anketos.

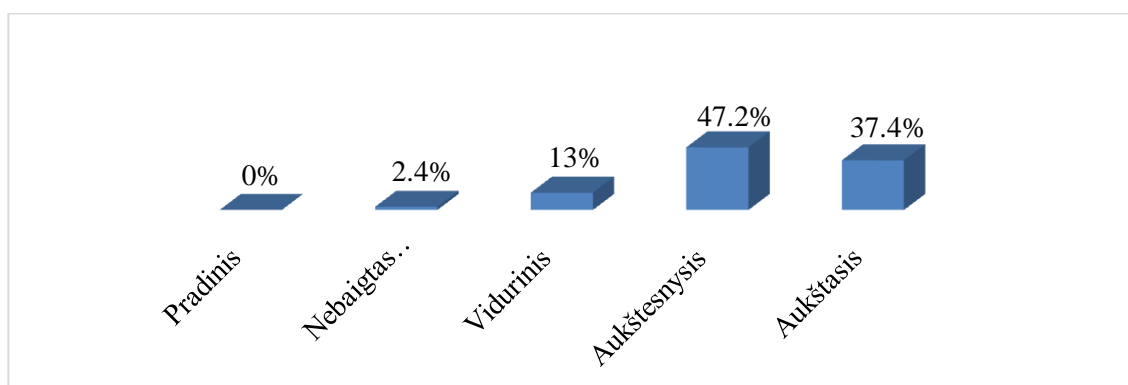
Amžius buvo nurodytas nuo 65 iki 88 metų. Vidutiniškai respondentų amžius yra 71,7 ($\pm 4,9$) metai. Ūgis tiriamųjų tarpe pasiskirstė nuo 148 centimetrų (cm) iki 180 cm. Vidutiniškai respondentų ūgis yra 163,3 ($\pm 5,9$) cm. Vyresnio amžiaus žmonės savo svorį nurodė nuo 50 kilogramų (kg) iki 130 kg.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

Daugumą tiriamųjų, netgi 93,5 % sudaro moterys ir tik 6,5 % – vyrai (6 pav.).



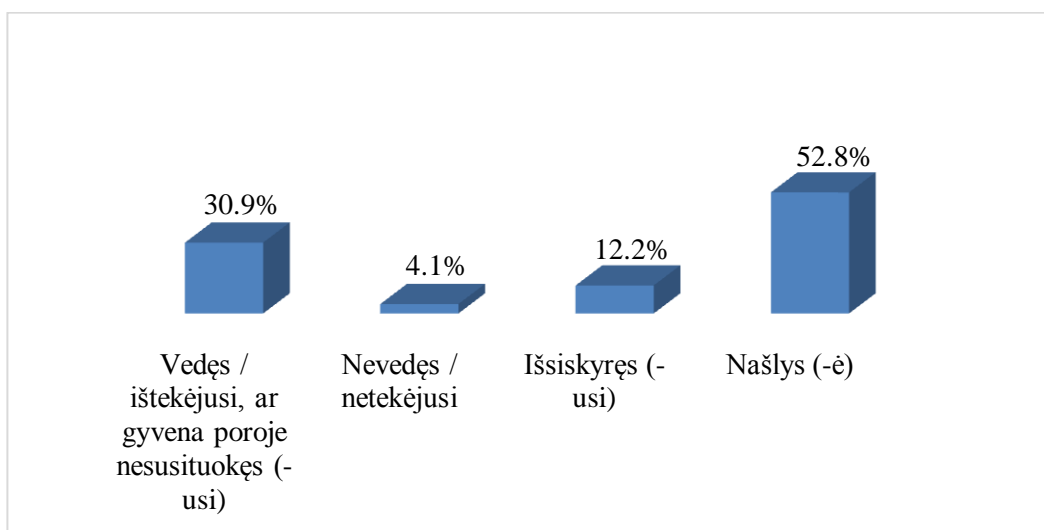
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.

Kaip matome 7 paveiksle, nebaigtą vidurinį išsilavinimą turi 2,4 % asmenų, o vidurinį įgyjo 13 % tiriamųjų. 47,2 % vyresnio amžiaus asmenų turi aukštesnį išsilavinimą, o aukštąjį - 37,4 % tiriamųjų.



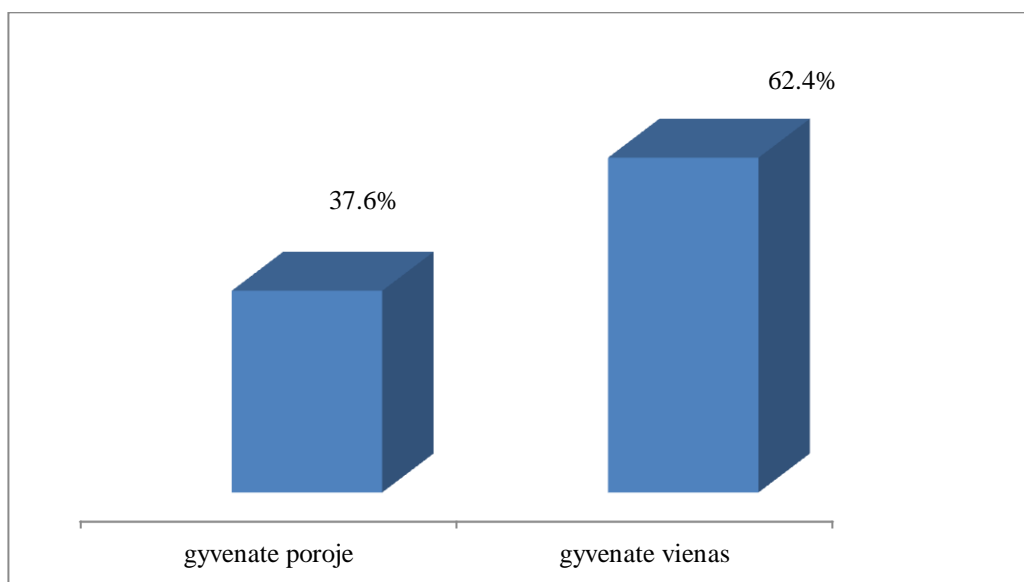
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

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



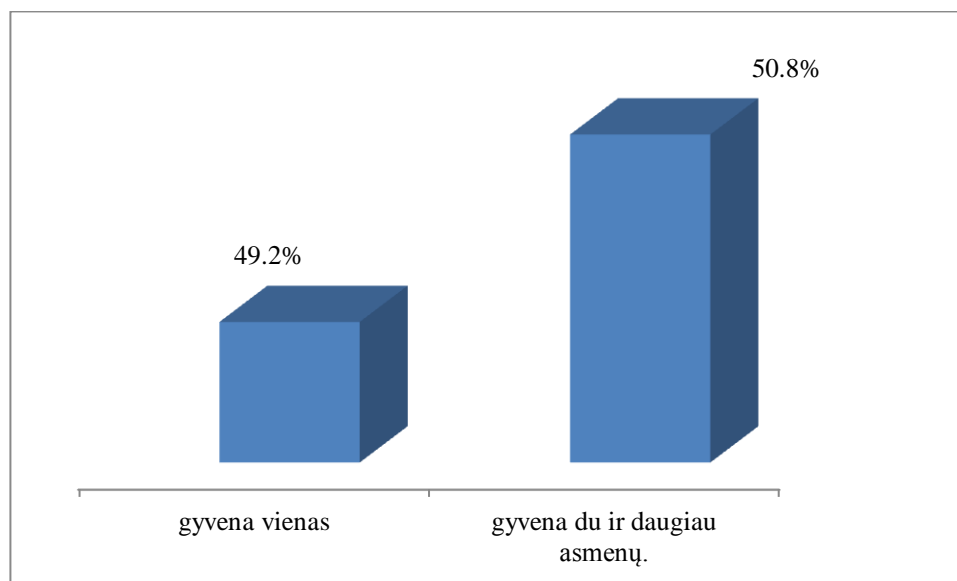
8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį.

62,4% respondentų nurodė, kad gyvena vieni (9 pav.). Poroje gyvenantis nurodė 37,6% apklausoje dalyvavusių vyresnio amžiaus žmonių.



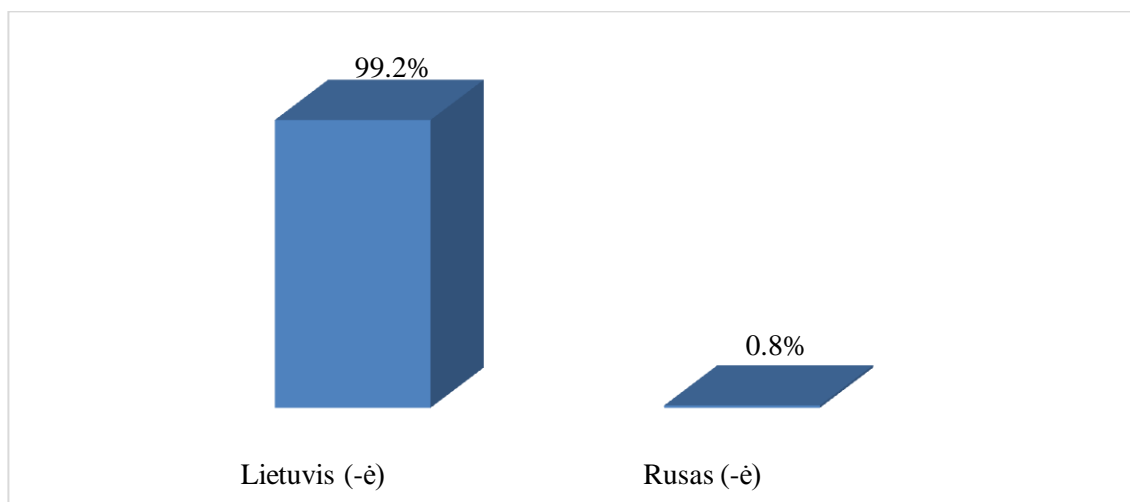
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę sudėtį (poroje ar vienas).

50,8% apklaustųjų nurodė gyvenantis dviese ir daugiau asmenų. 49,2% respondentų gyvena vieni (10 pav.).



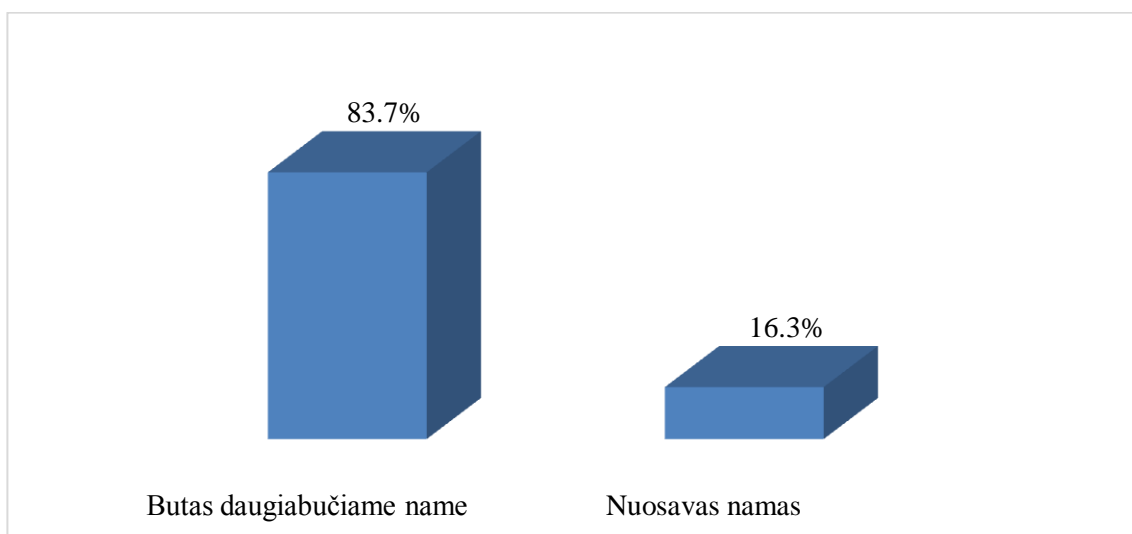
10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę sudėtį (gyvena vienas ar gyvena 2 ir daugiau asmenų)

Kaip matome iš 11 paveikslėlio, daugiausiai tiriamųjų yra lietuvių tautybės – 99,2 %. Rusai sudarė 0,8 % apklaustųjų.



11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tautybę.

Didesnė dalis tiriamųjų – 83,7 % gyvena daugiabučių namų butuose (12 pav.). Nuosavus namus turi 16,3 % vyresnio amžiaus žmonių.



12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamo būsto tipą.

Apibendrinant galima teigti, kad daugumą tiriamųjų - 93,5 % sudaro moterys ir tik 6,5 % – vyrai. Tiriamieji nurodė, kad jų amžius nuo 65 iki 88 metų. Vidutiniškai respondentų amžius yra 71,7 ($\pm 4,9$) metai. 47,2 % vyresnio amžiaus asmenų turi aukštesnį išsilavinimą, o aukštąjį - 37,4 % tiriamųjų. 30,9 % apklaustųjų nurodė, kad gyvena santuokoje ar poroje nesusituokę. Daugiau kaip pusė tiriamųjų – 52,8 % yra našliai. 62,4% respondentų nurodė, kad gyvena vienas. Poroje gyvenantys nurodė 37,6% apklausoje dalyvavusių vyresnio amžiaus žmonių. 50,8% apklaustųjų nurodė gyvenantys 2 ir daugiau asmenų. Lietuvių tautybės – 99,2 % Rusai sudarė tik 0,8 % apklaustųjų. Didesnė dalis tiriamųjų – 83,7 % gyvena daugiabučių namų butuose.

III. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumo vertinimas

Šiame skyriuje analizuojama, kaip senyvo amžiaus asmenys vertina savo sveikatą ir fizinį aktyvumą, koks jų fizinio aktyvumo lygis ir kokia yra jų nuomonė apie mankštą.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip senyvo amžiaus asmenys, dalyvaujantys apklausoje, vertina savo fizinį aktyvumą.

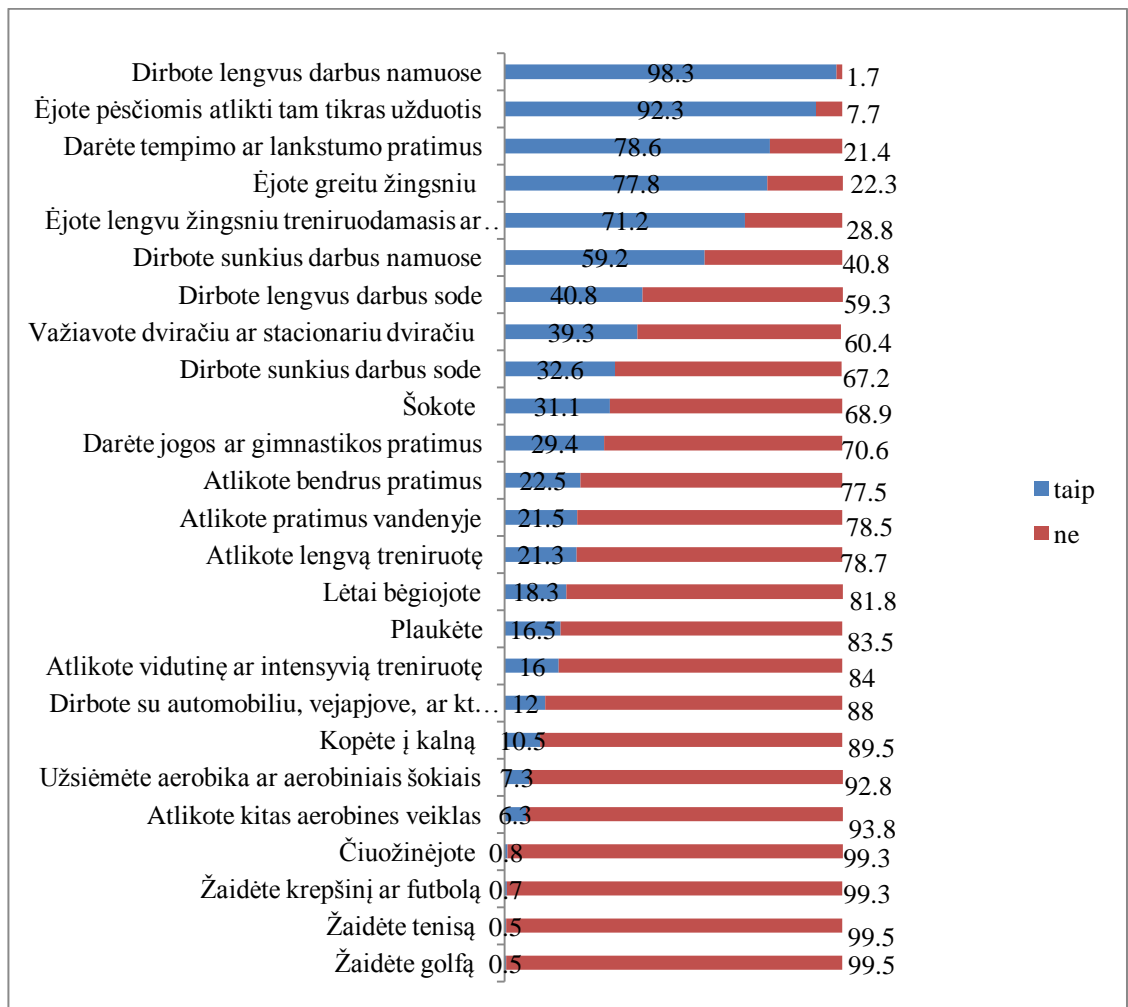
Fizinės veiklos pobūdis. Išanalizavus gautus apklausos rezultatus, pirmiausiai nustatyta, kokias fizinio aktyvumo veiklas atliko senjorai (13 pav.). Tyrimo rezultatai pagal veiklos atlikimą, rodo, kad senjorai skyrė daugiau dėmesio lengvai veiklai, t.y. 98,3% dirbo lengvus darbus namie, 92,3% ėjo pėsčiomis, kad atliktų tam tikras kasdienes užduotis, 78,6% darė tempimo ar lankstumo pratimus. Tai yra veikla nereikalaujanti daug energijos, bet ypatingai rekomenduotina vyresnio amžiaus asmenims.

77,8% nurodė ėję greitu žingsniu, 59,2% respondentų dirbo sunkius darbus namie, 32,6% dirbo sunkius darbus sode. 39,3% važiovo dviračiu ar stacionariu dviračiu. Ši veikla reikalauja daugiau jėgų, ištvermės ir respondentų atsakymuose užėmė žemesnes pozicijas.

Grafiko pabaigoje išsirikavo veiklos, kuria, tikėtina, senjorai užsiima laisvu laiku, t.y. 31,1% nurodė šokius, o aerobika ir aerobiniais šokiais užsiima tik 7,3% respondentų. 29,4% darė jogos ar gimnastikos pratimus, 22,5% atliko bendrus pratimus, o 16% atliko vidutinę ar intensyvią treniruotę. 21,5% atliko pratimus vandenyje, o plaukė – 16,5%. 21,3% atliko lengvą treniruotę, 18,3% lėtai bėgiojo. 12% dirbo su automobiliu, vežapjove ar kita įranga. Kadangi tyrime dalyvavo mažas skaičius vyrų (6,5%), tikėtina tai įtakojo žemą rodiklį.

10,5% nurodė kopę į kalną. 0,8% čiuožinėjo, 0,7% žaidė krepšinį ar futbolą. 0,5% žaidė tenisą ir 0,5% žaidė golfą.

Pagal gautus apklausos rezultatus matome, kad senjorai nelenkė žaisti krepšinio ar futbolo. Tai darė tik 0,7%, čiuožinėjo 0,8%, o golfą žaidė 0,5% respondentų.



13 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal tam tikros veiklos atlikimą (proc.)

Fizinės veiklos dažnumas. Pagal pateiktus duomenis 5 lentelėje galima teigti, kad apklausoje dalyvavusių senjorų dažniausia atliekama veikla - tai ėjimas pėsčiomis, kad atliktų tam tikrą užduotį (3,5 k./sav.). 3,2 k./sav. senjorai nurodė dirbantys lengvus darbus namuose. 2,9 k./sav. jie pasirinko ėjimą lengvu žingsniu treniruodamiesi ar savo malonumui; 2,7 k./sav. - ėjimą greitai žingsniu. Šios veiklos buvo įvardintos kaip dažniausia atliekamos. Gerokai mažiau (1,8 k./sav) senjorai nurodė atlikę tempimo ar lankstumo pratimus. 1,7 k./sav. dirbo lengvus, o 1,4 k./sav. - sunkius darbus sode ir 1,6 k./sav. - sunkius darbus namuose. 1,5 k./sav. važiavo dviračiu, 1,2 k./sav. atliko lengvą treniruotę. Maždaug kartą per savaitę (1,1) leido laiką su draugais ir šeima. Nustatyta, kad respondentai 1 k./sav. atlieka lengvus pratimus, 0,9 k./sav. respondentai rinkosi atsakymus nurodydami, kad lėtai bėgiojo, darė jogos ar gimnastikos pratimus bei atliko vidutinę ar intensyvią treniruotę, 0,7 k./sav. atliko pratimus vandenyje. 0,6 k./sav. dirbo su automobiliu, vežapjove ar kt.mašinomis (apklausoje dalyvavo 6,5% vyrų, tikėtina tai įtakojo gautą rezultatą). Taip pat plaukimą respondentai vidutiniškai nurodė 0,6 k./sav.

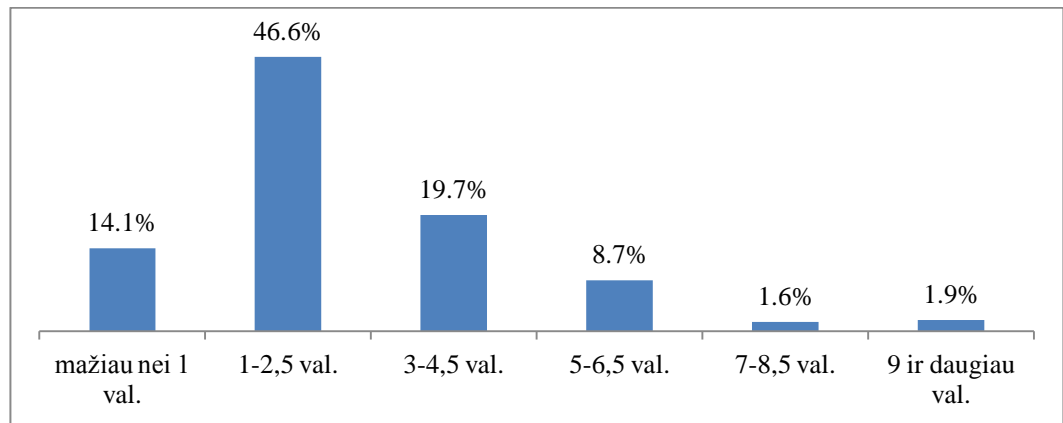
5 lentelė. Respondentų fizinės veiklos dažnumas (kartai / sav.)

| Kiek kartų per savaitę? | N | Minimum | Maximum | Vidurkis | Std. nuokrypis |
|--|-----|---------|---------|----------|----------------|
| Leidote laiką su draugais ir šeima | 282 | ,00 | 7,00 | 1,1 | 1,6 |
| Čiuožinėjote | 182 | ,00 | 2,00 | 0,04 | 0,2 |
| Dirbote sunkius darbus namuose | 312 | ,00 | 7,00 | 1,6 | 1,6 |
| Dirbote lengvus darbus namuose | 398 | ,00 | 10,00 | 3,2 | 1,9 |
| Dirbote sunkius darbus sode | 239 | ,00 | 7,00 | 1,4 | 1,7 |
| Dirbote lengvus darbus sode | 263 | ,00 | 7,00 | 1,7 | 1,9 |
| Dirbote su automobiliu, vežapjove, ar kt.mašinomis | 202 | ,00 | 7,00 | 0,6 | 1,2 |
| Lėtai bėgiojote | 223 | ,00 | 5,00 | 0,9 | 1,5 |
| Kopėte į kalną | 202 | ,00 | 10,00 | 0,4 | 1,2 |
| Ėjote greitai žingsniu | 375 | ,00 | 15,00 | 2,7 | 2,1 |
| Ėjote pėsčiomis, kad atliktumėte tam tikras užduotis | 382 | ,00 | 10,00 | 3,5 | 2 |
| Ėjote lengvu žingsniu treniruodamasis ar malonumui | 347 | ,00 | 9,00 | 2,9 | 2 |
| Važiavote dviračiu ar stacionariu dviračiu | 289 | ,00 | 8,00 | 1,5 | 2 |
| Atlikote kitas aerobines veiklas | 194 | ,00 | 7,00 | 0,5 | 1,4 |
| Atlikote pratimus vandenyje | 241 | ,00 | 5,00 | 0,7 | 1,2 |
| Plaukėte | 225 | ,00 | 5,00 | 0,6 | 1,2 |
| Darėte tempimo ar lankstumo pratimus | 382 | ,00 | 6,00 | 1,8 | 1,4 |
| Darėte jogos ar gimnastikos pratimus | 263 | ,00 | 7,00 | 0,9 | 1,3 |
| Užsiėmėte aerobika ar aerobiniais šokiais | 206 | ,00 | 4,00 | 0,3 | 0,7 |
| Atlikote vidutinę ar intensyvią treniruotę | 214 | ,00 | 7,00 | 0,9 | 1,7 |
| Atlikote lengvą treniruotę | 246 | ,00 | 7,00 | 1,2 | 2,1 |
| Atlikote bendrus pratimus | 216 | ,00 | 8,00 | 1 | 1,5 |
| Žaidėte krepšinį ar futbolą | 185 | ,00 | 5,00 | 0,1 | 0,7 |

Didesniam už vidutinį fiziniam aktyvumui priskiriamas veiklas nurodė nedaugelis apklausoje dalyvavusių, todėl šie dažnumo vidurkiai žemi: 0,04 k./sav. čiuožinėjo, 0,3 k./sav. užsiėmė aerobika ar aerobiniais šokiais, 0,4 k./sav. kopė į kalną, 0,5 k./sav. atliko kitas aerobines veiklas.

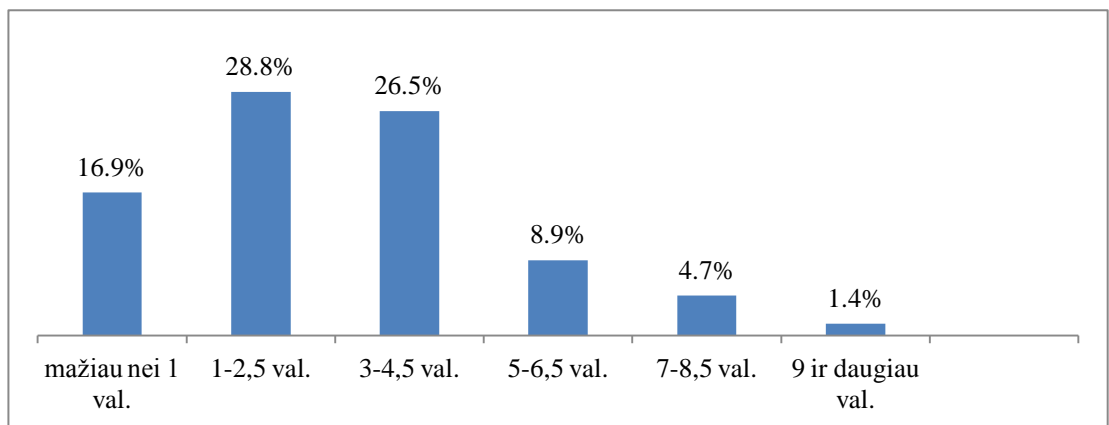
Standartinis nuokrypis rodo, kiek stipriai gautos reikšmės skiriasi nuo vidurkio (vidutinės reikšmės). Didžiausias nuokrypis 2,1 k./sav. nustatytas įvertinus ėjimą greitai žingsniu, bei atliekant lengvą treniruotę. Standartinis nuokrypis 2 k./sav. nustatyti ėjimui pėsčiomis, kad atliktų tam tikrą užduotį, taip pat ėjimui lengvu žingsniu treniruodamasi ar savo malonumui ir važiavimas dviračiu.

Fizinės veiklos trukmė. Analizuojant duomenis žemiau pateiktame 14 paveiksle matyti, kad daugiausia (98,3 %) respondentų dirbo lengvus darbus namie (pvz.: šlavimas ar siurbimas). Iš jų 46,6% tam skyrė 1-2,5 valandos per savaitę, 19,7% tuo užsiėmė 3-4,5 valandos, 14,1% tvarkėsi mažiau nei 1 valandą, 5-6,5 val. šiai veiklai skyrė 8,7% respondentų, 1,6% - dirbo 7-8,5 valandų per savaitę ir daugiausia tam laiko, net 9 ir daugiau valandų per savaitę skyrė 1,9% apklausoje dalyvavusių. Apskaičiavus aritmetinį vidurkį, nustatyta, kad lengvus darbus namie respondentai atliko 3,2 kartų per savaitę vienam respondentui.



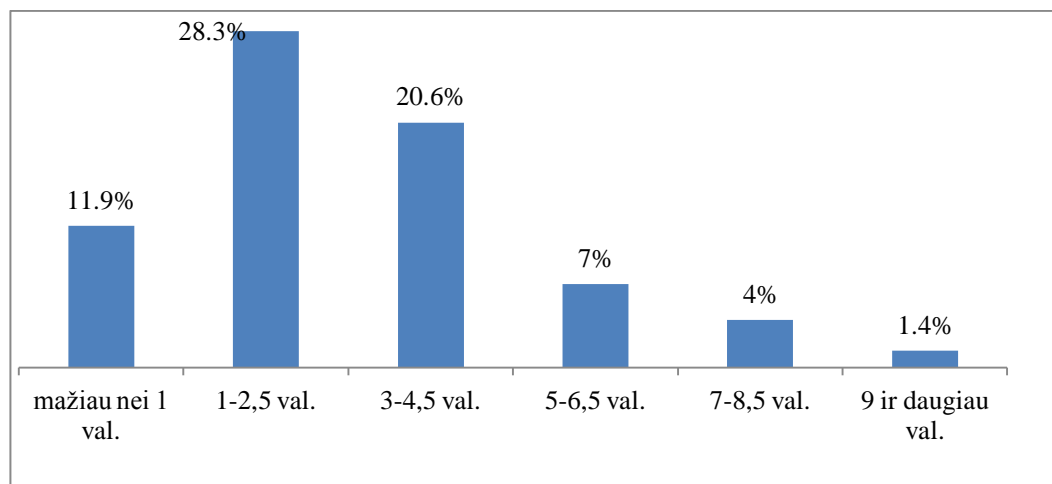
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laiko trukmę, praleistą atliekant lengvus darbus namie.

Respondentams buvo pateiktas klausimas ar teko eiti pėsčiomis, kad atliktų tam tikras užduotis ir kiek laiko per savaitę tai veiklai skyrė. 13 paveiksle parodoma, kad 92 % respondentų teigia, jog ėjo pėsčiomis, kad atliktų tam tikras užduotis (pvz.: į parduotuvę). 15 paveiksle matome, kad šiai veiklai mažiau nei vieną valandą per savaitę skyrė 16,9%, 28,8% tam skyrė 1-2,5 val., 26,5% - 3-4,5 val., 8,9% respondentų pravaikšėjo 5-6,5 val., 4,7% - 7-8,5 val.. O daugiau nei 9 valandas per savaitę pėsčiomis vaikščiojo 1,4% apklaustųjų.



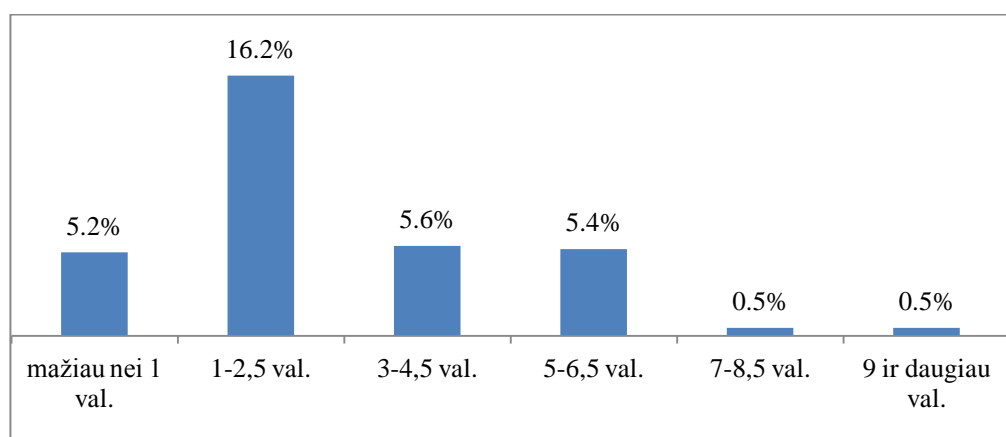
15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal ėjimą pėsčiomis.

Išsiaiškinta, kad 77,8% apklaustųjų teigia, kad ėjo greitu žingsniu. 16 paveiksle nurodyta, kad 28,3% teigia tam skyrę 1-2,5 val./sav. Kiek mažesnė dalis (20,6%) sugaišo 3-4,5val./sav., 11,9% greitai vaikščiojo mažiau nei 1val./sav., 7% - 5-6.5 val./sav., 4% - 7-8.5val., o daugiau nei 9val./sav greitu žingsniu vaikščiojo tik 1,4 % apklaustųjų.



16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal ėjimą/vaikščiojimą greitu žingsniu.

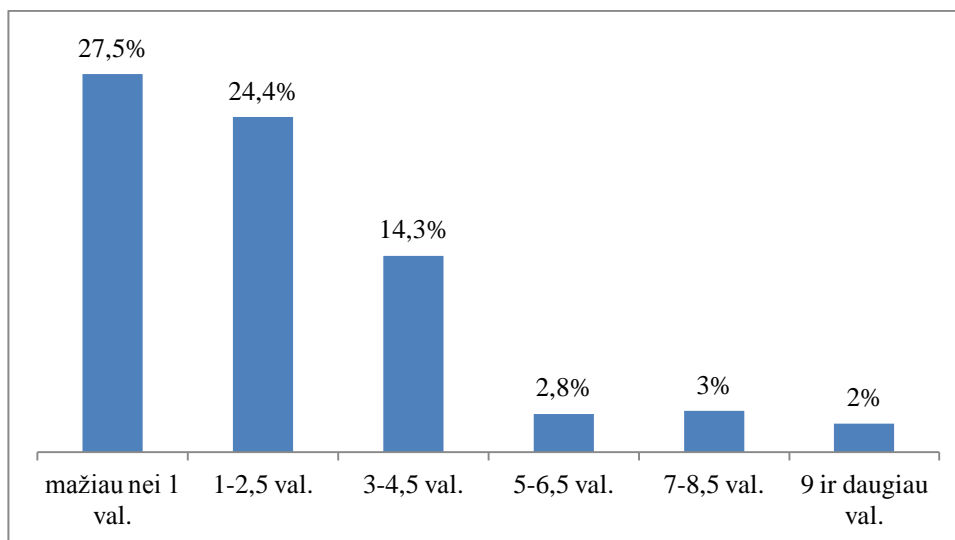
Šiek tiek mažiau (71,9%) apklausoje dalyvavusių pažymėjo, kad ėjo lengvu žingsniu treniruodamiesi ar savo malonumui. Kaip matome (17 pav.) 16,2% respondentų nurodė, kad tam skyrė 1-2,5val./sav., 5,2% - mažiau nei 1 val., 5,6% - 3-4,5val., bei 5,4% - 5-6,5val.. ir tik 0,5% apklaustųjų ėjo 7-8,5val., bei 0,5% tai veiklai skyrė daugiau nei 9 val./sav.



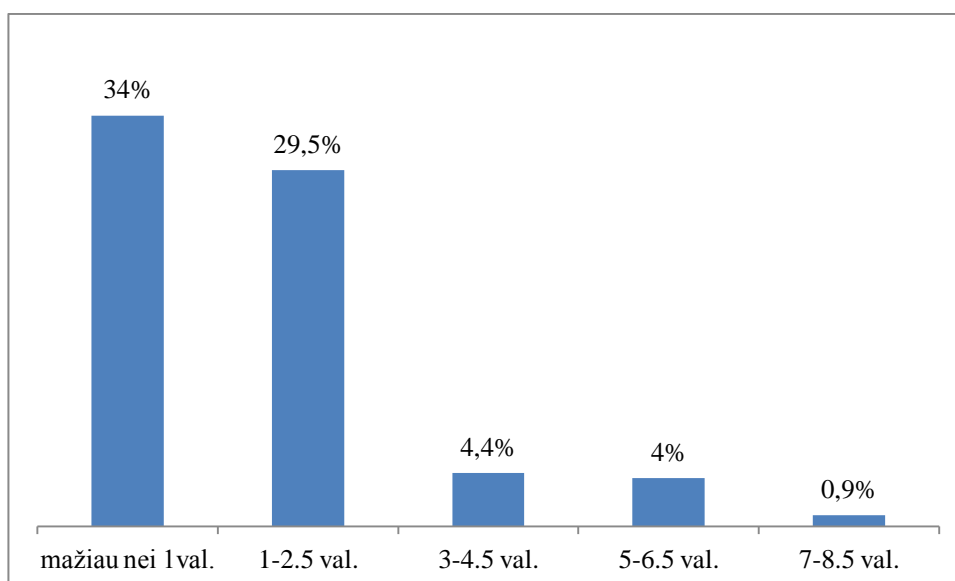
17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal ėjimą lengvu žingsniu treniruojantis ar savo malonumui.

Net 78,6 % senjorų iš dalyvavusių apklausoje pažymėjo, kad darė tempimo ar lankstumo pratimus. Tempimo pratimai padeda bet kokio amžiaus žmonėms lengviau judėti ir išvengti įvairių judėjimo nepatogumų, atliekant paprastus buitines darbus. Tai yra veikla nereikalaujanti

ypatingų pastangų ir daug laiko, bet teikianti visokeriopos naudos. 27,5% respondentų nurodė, kad šiai veiklai skyrė mažiau nei 1val./sav., 24,4% - 1-2.5val., šiek tiek mažiau (14,3%) tempimams skyrė 3-4,5val., o toliau apklaustieji pasiskirstė tolygiai. 2,8% - 5-6.5val., 3% - 7-8.5val. ir tik 2,1% nurodė, kad šiai veiklai skiria daugiau nei 9 valandas per savaitę. (18 pav.)

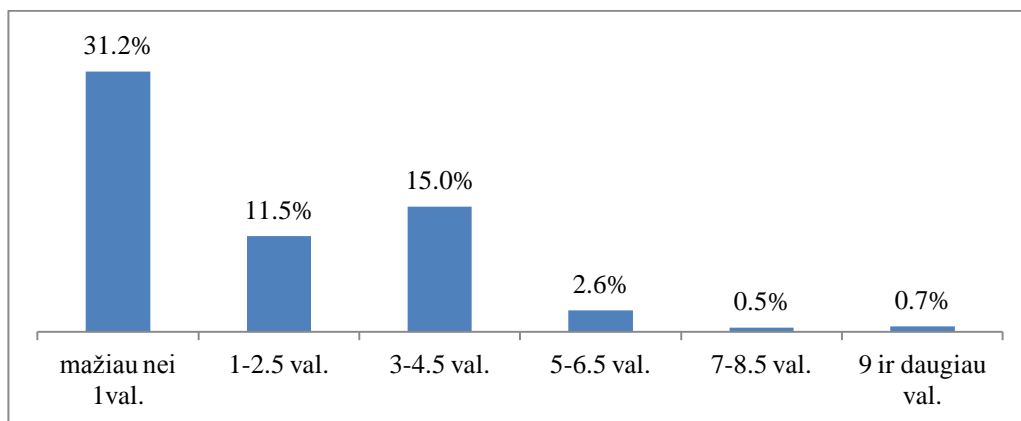


18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tempimo ar lankstumo pratimams skirtą laiką.



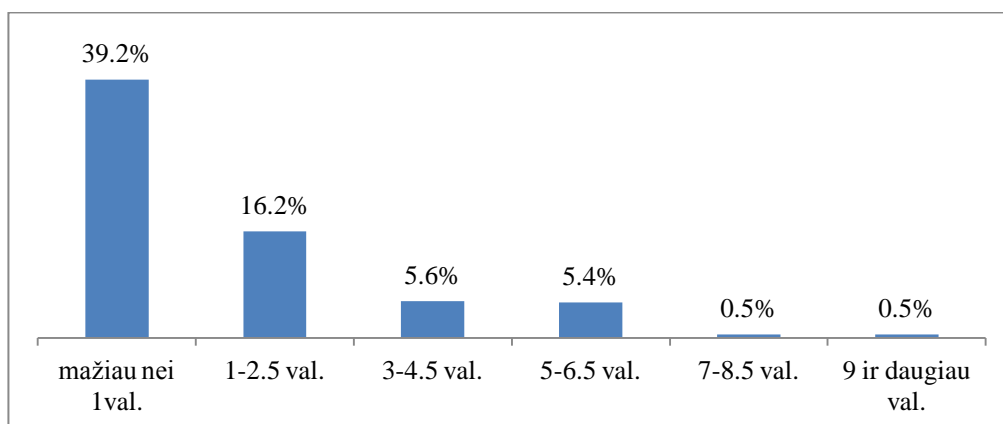
19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sunkiems darbams namuose skirtą laiką.

Mažiau nei 1 valandą sunkiems darbams namuose skyrė 34% senjorų. 29,5% dirbo 1-2.5 val. 4.4% pažymėjo 3-4,5 val. 4% respondentų dirbo 5-6,5 val ir 0,9% - 7-8.5 val.(19 pav.)



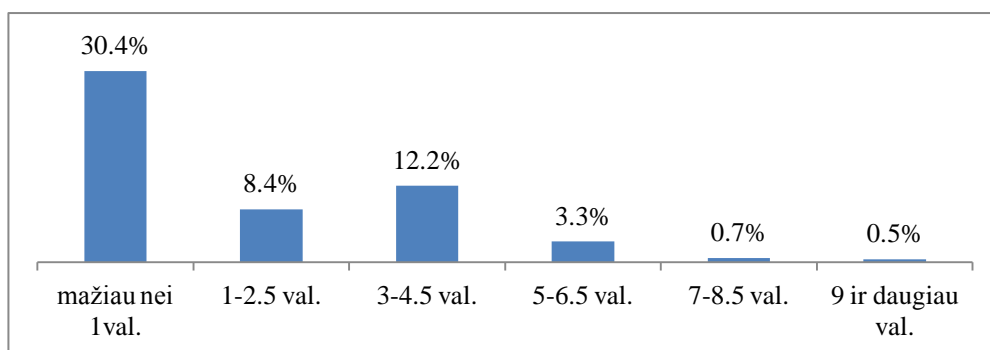
20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lengviems darbams sode skirtą laiką.

Nustatyta, kad sode lengvus darbus mažiau nei 1 valandą dirbo 31,2% respondentų. 1-2,5 val triūsė – 11,5%, o 3-4.5 val. darbavosi 15% senjorų. 5-6,5 val – 2,6%. 7-8.5 val. dirbo 0.5% ir 0.7% darbavosi 9 ir daugiau valandų. (20 pav.)



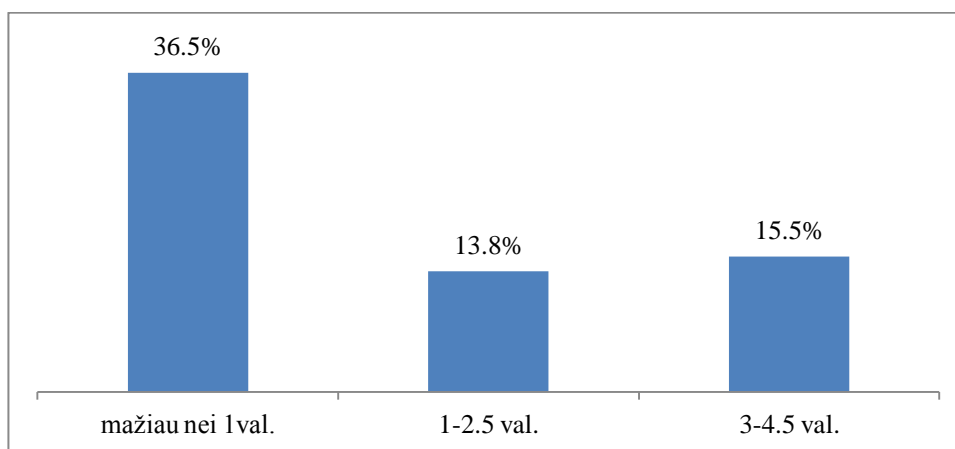
21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laiką važiuojant dviračiu ar stacionariu dviračiu.

Mažiau nei 1 valandą dviračiu važiavo 39,2%, 16.2% respondentų važiavo 1-2,5 val., 5,6% - 3-4.5 val., 5.4% - 5-6.5 val ir po 0.5% senjorų važiavo 7-8,5 val. bei 9 ir daugiau val. (21 pav.)



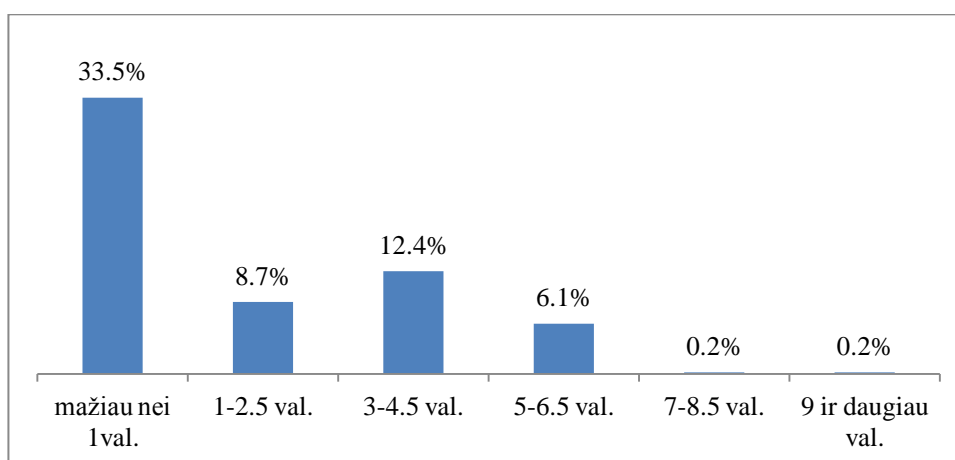
22 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sunkiems darbams sode skirtą laiką.

30,4% senjorų dirbo sunkius darbus mažiau nei 1 valandą sode. 1-2,5 val darbavosi 8,4% ir 12,2% dirbo 3-4,5 val. Daugiau, t.y.5-6,5 val dirbo 3,3% apklaustųjų, 0,7% - 7-8,5 val. bei 9 ir daugiau valandų darbavosi 0,5% respondentų. (22 pav.)



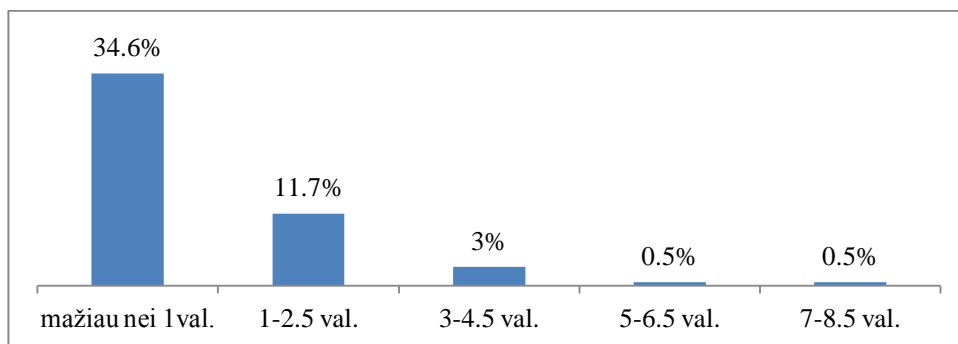
23 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šokiams skirtą laiką.

Kaip matome 23 paveiksle, mažiau nei 1 valandą šoko 36,5% senjorų, 13,8% tam skyrė 1-2,5 val. ir 3-4,5 val – 15,5% apklausoje dalyvavusių.



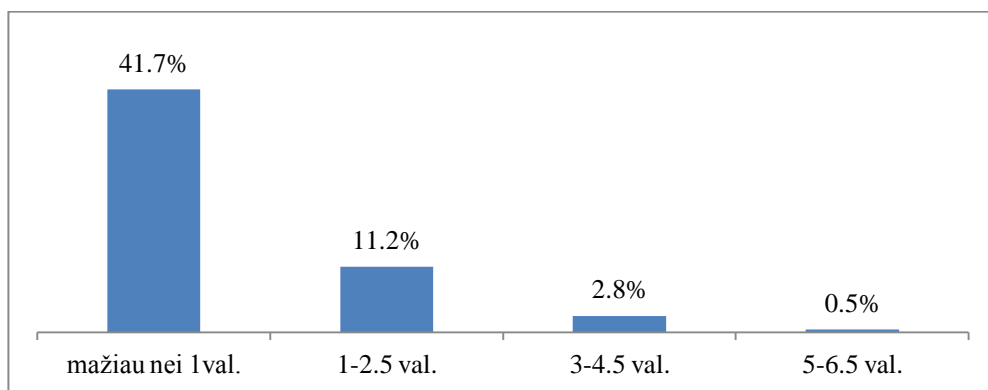
24 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal skirtą laiką jogai ar gimnastikos pratimams.

33,5% respondentų mažiau nei 1 valandą skyrė jogai ar gimnastikos pratimams. 1-2,5 val tam skyrė 8,7% ir 3-4,5 val. mankštinosi 12,4%. 5-6,5 val. sportavo 6,1% ir po 0,2% senjorų - 7-8,5 val bei 9 ir daugiau valandų (24 pav.).



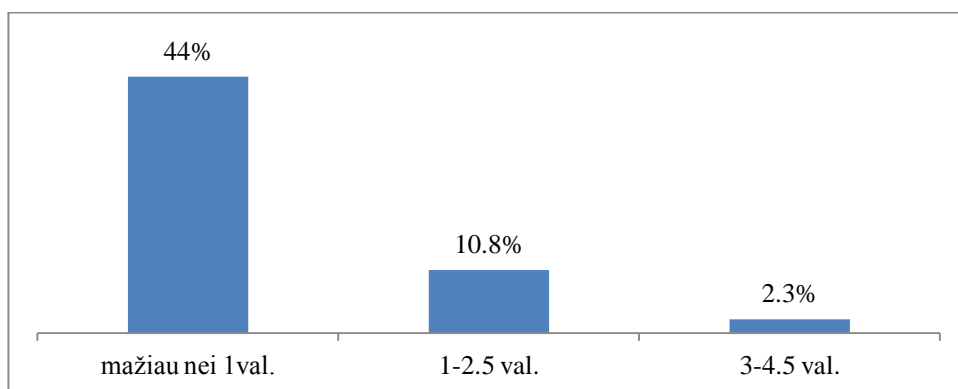
25 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal skirtą laiką bendriems pratimams.

Bendriems pratimams mažiau nei 1 valandą laiko skyrė 34,6% senjorų, 1-2,5 val. sportavo 11,7% ir 3% - 3-4,5 val. Po 0,5% senjorų šiai veiklai skyrė 5-6,5 valandas bei 7-8,5 valandas (25 pav.).



26 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal skirtą laiką pratimams vandenyje.

Pagal 26 paveikslo duomenys matome, kad 41,7% respondentų mažiau nei 1 valandą skyrė laiko pratimams vandenyje, kai tuo tarpu 11,2% - 1- 2.5 val. Mažiau (2,8%) dalyvių sportavo vandenyje 3-4,5 valandas ir 0,5% tam skyrė 5-6,5 valandas.



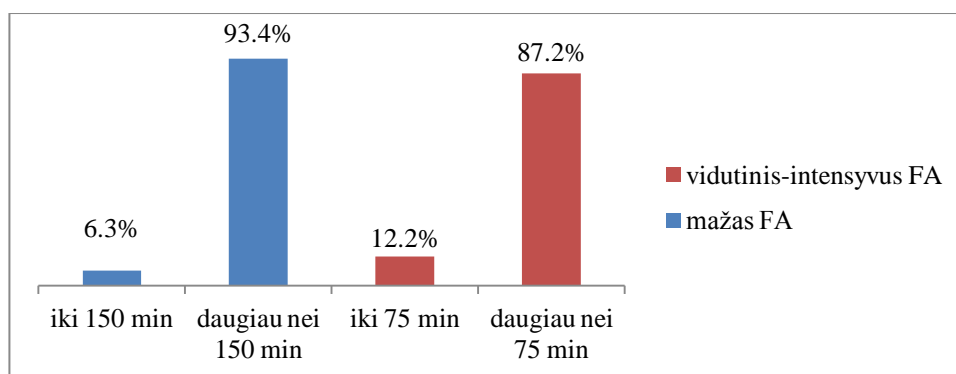
27 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lengvai treniruotei skirtą laiką.

Kaip matome 27 paveiksle, mažiau nei 1 valandą lengvai treniruotei skyrė 44% respondentų. 10,8% senjorų treniravosi 1-2,5 valandų ir 3-4,5 valandų sportavo 2,3% apklaustųjų.

Tam tikros FA veiklos, kuriomis užsiimė maža dalis respondentų (mažiau nei 20%) nėra pristatomos šiame darbe, nes mažas procentas respondentų neturi įtakos galutiniam rezultatui.

Fizinės veiklos intensyvumas. Suskaičiavus gautus rezultatus ir juos apibendrinus, bendras fizinės veiklos intensyvumas buvo suskirstytas į žemą, vidutinį ir didesnį už vidutinį FA lygius. Didesnio už vidutinį ir vidutinio intensyvumo veikloms priskirta veikla, kurią atliekant pasiekama bent 600 MET minučių per septynias dienas.

Pagal atlikto tyrimo respondentų atsakymus nustatyta (28 pav.), kad 93,4% apklaustųjų mažo intensyvumo veiklai skyrė daugiau nei 150 min/sav., o 6,3% tam pakako iki 150 min/sav. Vidutiniu bei intensyviu fiziniu aktyvumu užsiimė 87,2% respondentų tam skirdami daugiau nei 75 min/sav. Ir tik 12,2% nurodė, kad jiems užteko iki 75 min/sav. Iš gautų rezultatų matyti, kad senjorai gana veiklūs.



28 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atliekamos veiklos intensyvumą.

Apibendrinant galima teigti, kad apklausoje dalyvavę respondentai daugiausia laiko praleidžia užsiimdami mažo fizinio aktyvumo reikalaujančia veikla. Išanalizavus gautus rezultatus nustatyta, kad 93,4% apklaustųjų mažo intensyvumo veiklai skyrė daugiau nei 150 min/sav., vidutiniu bei intensyviu fiziniu aktyvumu užsiimė 87,2% respondentų tam skirdami daugiau nei 75 min/sav. Iš gautų rezultatų galima teigti, kad apklausoje dalyvavę senjorai gana veiklūs. Dažniausia įvardinta veikla - tai ėjimas pėsčiomis, kad atliktų tam tikrą užduotį (3,5 k./sav.). 3,2 k./sav. nurodė dirbantys lengvus darbus namuose. 2,9 k./sav. pasirinko ėjimą lengvu žingsniu treniruodamiesi ar savo malonumui. 2,7 k./sav. nurodė ėjimą greitu žingsniu.

Daugiausia laiko senjorams užima kasdienė namų ruoša, atliekant lengvus darbus namie, net 98,3 % apklaustųjų. Taip pat 92 % respondentų teigia, jog ėjo pėsčiomis, kad atliktų tam tikras užduotis. Galima teigti, kad kuo didesnis senyvo amžiaus asmenų fizinis aktyvumas, tuo jiems lengviau savarankiškai atlikti kasdieninės veiklos darbus be aplinkinių pagalbos.

Iš gautų rezultatų galime daryti išvadas, kad senjorai nelinkę ekstremaliai leisti laisvalaikį ir neužsiima itin intensyvia fizine veikla. Lengvi darbai namie, sode ir kasdieninėje veikloje priskiriami prie žemo fizinio aktyvumo. Fizinis aktyvumas vyresniame amžiuje labai svarbus dėl daugelio dalykų: senjorai geriau jaučiasi, džiaugiasi, kad besirūpindami savo sveikata gali pabūti drauge, sužinoti ir išmokyti kažko naujo. Fizinis aktyvumas didina išvermę, jėgą, pusiausvyrą ir judrumą – tai padeda gyventi savarankiškai. Fiziniai pratimai veiksmingai didina pagyvenusių žmonių galią ir mažina tam tikrus funkcinis apribojimus.

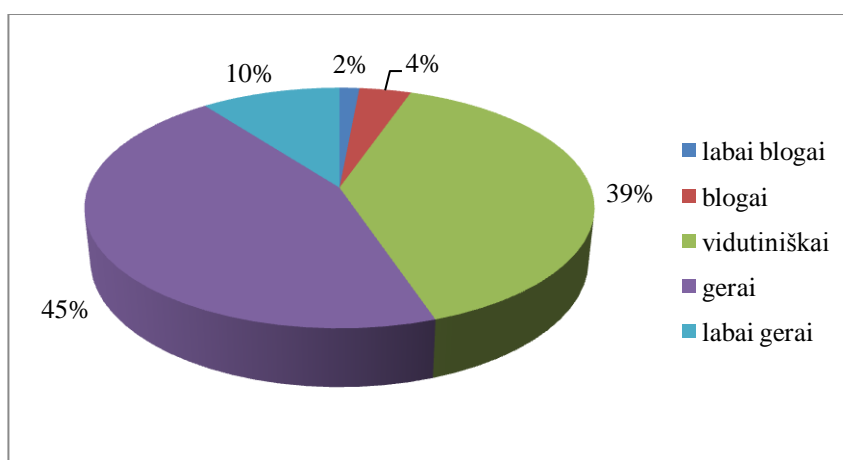
3.2. Vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės įsivertinimas

Senatvė yra išbandymas, kai pagyvenę žmonės susiduria su daugybe naujų problemų, su nauja patirtimi. GK senatvėje priklauso nuo požiūrio į senėjimą ir nuo to, kaip žmogus sprendžia iškilusius sunkumus. Siekiant įvertinti ir ištirti gyvenimo kokybę, yra svarbi psichologinė savijauta, emocijos, nuotaika tuo momentu, kai atsakinėjama į klausimus.

Gyvenimo kokybės tiesioginių klausimų atsakymai vertinti penkių balų skale nuo 1 (labai prasta) iki 5 (labai gera), gyvenimo kokybės sričių vidutinės reikšmės – 4–20 balų skalėje.

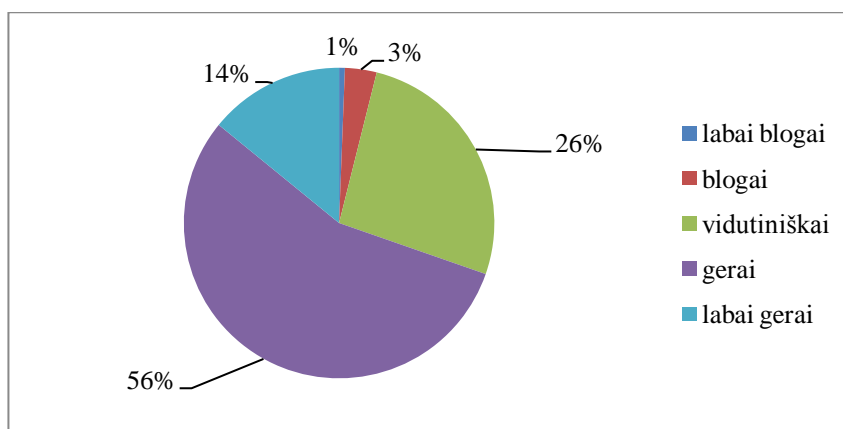
Klausimyno subskalių vidinis validumas vertintas Cronbach Alpha kriterijumi, kurio reikšmės buvo: fizinės sveikatos srities 0,331, psichologinės srities 0,607, socialinių santykių srities 0,728, aplinkos srities 0,730. Kiekvienai subskalei sudaryti išvestiniai kintamieji ir apskaičiuotos šių kintamųjų rangų vidutinės reikšmės.

Pradedant pildyti klausimyną respondentai įsivertino, kaip jie tuo momentu jaučiasi. Labai gerai savijautą įvertino 10% respondentų. 45% nusprendė, kad jaučiasi gerai. O 39% jautėsi vidutiniškai. Blogai įsivertino savijautą 4% senjorų ir labai blogai - 2%, (29 pav.).



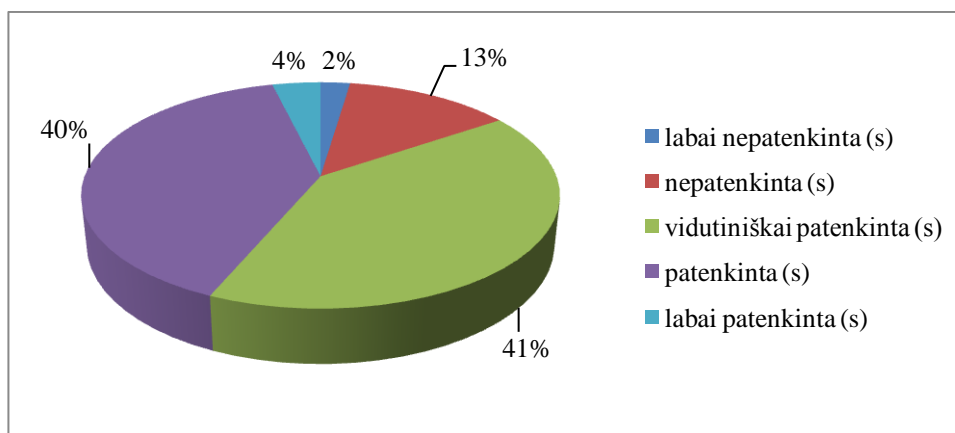
29 pav. Vyresnio amžiaus žmonių savijautos įsivertinimas.

56% apklausos dalyvių nurodė, kad klausimyno pildymo momentu jų nuotaika gera, 14% nusprendė, kad nuotaika labai gera. Vidutiniškai savo nuotaiką įvertino 26% senjorų. Blogą nuotaiką nurodė 3% ir labai blogą nuotaiką pažymėjo 1% respondentų, (30 pav.).



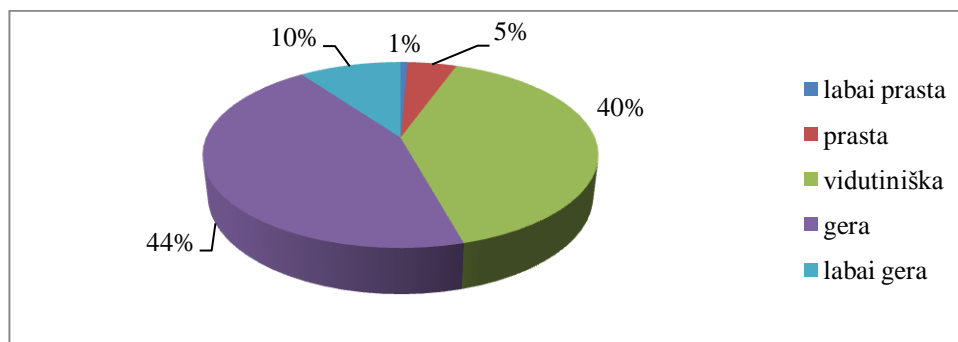
30 pav. Vyresnio amžiaus žmonių nuotaikos įsivertinimas.

Tyrimo pradžioje siekiama išsiaiškinti, kaip patys respondentai esamuoju momentu vertina savo gyvenimo kokybę. 41% apklaustųjų nurodė, kad yra vidutiniškai patenkinti šiuo metu savo gyvenimo kokybe, 40% respondentų patenkinti savo gyvenimo kokybe. Labai patenkinti nurodė esantys 4%, labai nepatenkinti 2% ir 13% respondentų nusprendė, kad yra nepatenkinti savo gyvenimo kokybe. Galima teigti, kad daugiau nei trys ketvirtadaliai (81%) tyrime dalyvavusių respondentų patenkinti savo gyvenimo kokybe, (31 pav.).



31 pav. Vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės įsivertinimas.

Vertindami savo sveikatą 44% respondentų nurodė, kad sveikata gera, 10% teigė, kad sveikata labai gera ir 40% nusprendė, kad šiuo momentu sveikata vidutiniška. Tyrimo metu 5% nurodė, kad sveikata prasta ir 1% - labai prasta. Įvertinus gautus rezultatus galima teigti, kad didžioji dalis respondentų savo sveikatos būklę vertina vidutiniškai arba gerai (32pav.).



32 pav. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos įvertinimas.

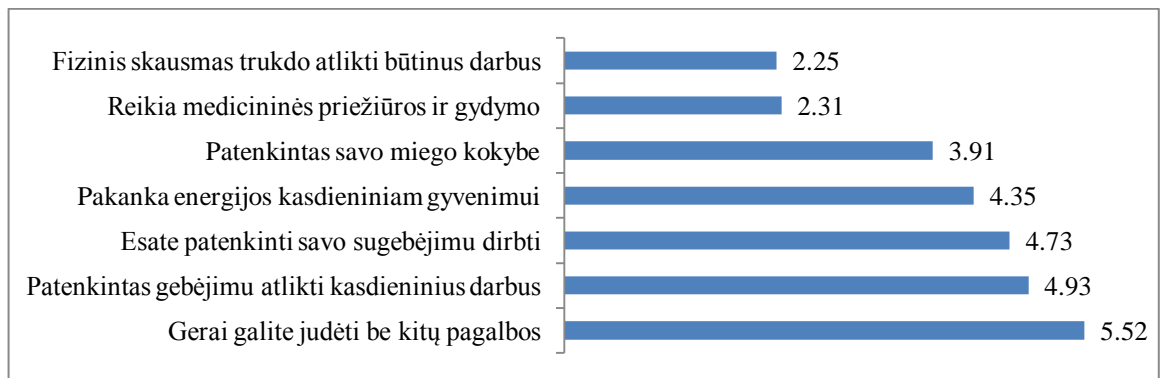
Analizuojant tyrimo rezultatus, buvo nustatyta, kad tirtų vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės bendra vidutinė reikšmė 3-40 balų skalėje buvo 12,08 balo (6 lentelė). Ši reikšmė šiek tiek didesnė už vertinimo skalės teorinį vidurkį, kuris yra 12 balų. Tai reiškia, kad vyresnio amžiaus gyventojai savo gyvenimo kokybę vertina vidutiniškai, patenkinamai.

Aukščiausias vertinimas buvo gautas aplinkos srityje, kurios vidutinė reikšmė 27 balai. Gerai įvertinta psichologinė sritis, kurios vidutinė reikšmė 8,1 balo. Prasčiausiai įvertinta socialinių santykių sritis – 5,3 balo bei fizinės sveikatos sritis – 7,9 balo (žr. 6 lentelėje).

6 lentelė. Vyresnio amžiaus gyventojų gyvenimo kokybės vidutinės reikšmės

| Gyvenimo kokybės sritis | N | Min | Max | Vidutinė reikšmė | Standartinis nuokrypis | Cronbach Alpha |
|-------------------------|-----|-----|-----|------------------|------------------------|----------------|
| Fizinė sveikata | 402 | 7 | 35 | 7,9 | 2,81 | 0,331 |
| Psichologinė | 402 | 5 | 25 | 8,1 | 2,85 | 0,607 |
| Socialinių santykių | 402 | 3 | 15 | 5,3 | 2,3 | 0,728 |
| Aplinkos | 402 | 8 | 40 | 27 | 5,2 | 0,730 |
| Vidutinė reikšmė | 402 | 3 | 40 | 12,08 | 3,29 | |

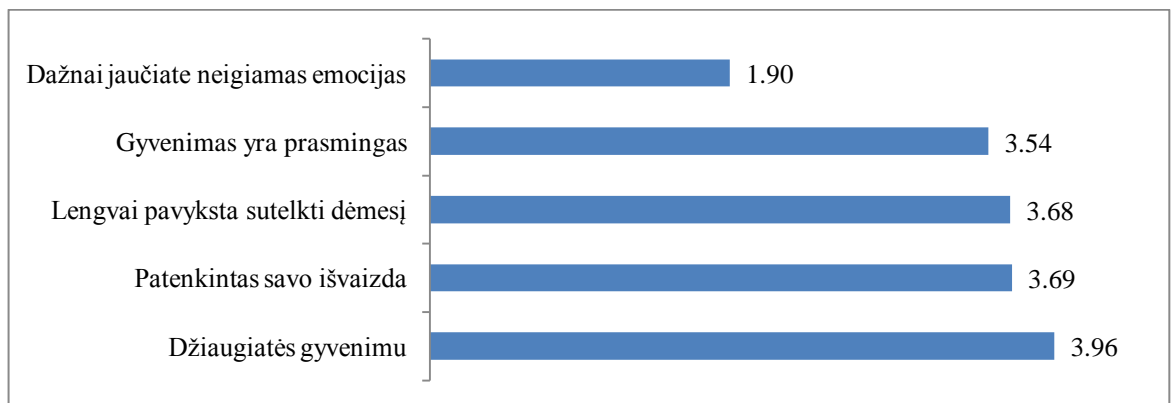
Žemiau pateiktame 33 paveiksle pavaizduotas vyresnio amžiaus žmonių *fizinės sveikatos* srities tyrimo atsakymų pasiskirstymas pagal atskirus aspektus. Pateikti fizinės sveikatos skalių įverčių balų vidurkiai. Rezultatai rodo, kad labiausiai respondentai vertina galimybę judėti be kitų pagalbos (5,52 balai). Senjorai patenkinti savo gebėjimais atlikti kasdieninius darbus (4,93 balai).



33 pav. Vyresnio amžiaus žmonių fizinės sveikatos srities rodikliai (rangų vidurkiai)

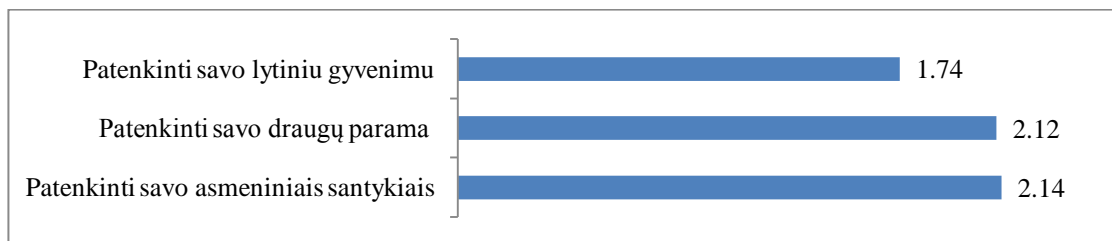
Taip pat patenkinti savo sugebėjimu dirbti (4,73 balai). Tik nedidelei daliai respondentų fizinis skausmas trukdo atlikti būtinus darbus (2,25 bal.) ir nedaugeliui iš apklausoje dalyvavusių reikalinga medicininės priežiūros ir gydymo paslaugos, kad galėtų gerai jaustis.

Pagal *psichologinės sveikatos srities* gautus duomenis (34 pav.) matyti, kad respondentai džiaugiasi gyvenimu – 3,96 balai ir jiems gyvenimas yra prasmingas (3,54), yra patenkinti savo išvaizda (3,69%), geba lengvai sutelkti dėmesį (3,68 bal.). Mažiausiai balų (1,9) įvertintas klausimas susijęs su neigiamų emocijų išgyvenimu.



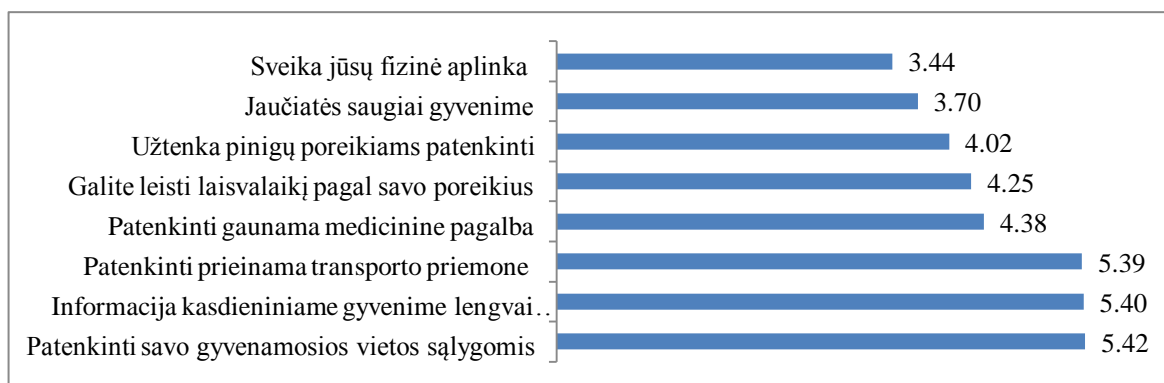
34 pav. Vyresnio amžiaus žmonių psichologiniai sveikatos rodikliai (rangų vidurkiai)

Visas žmogaus gyvenimas susijęs su kitais žmonėmis. Socialiniai santykiai yra visur, kur žmogus saveikauja su tam tikrais veiksniais, vaidmenimis socialiniam gyvenime, įvairiuose amžiaus tarpsniuose. Visa tai reikalinga asmenybės vystymuisi, todėl socialinių santykių negalimą atsieti nuo žmogaus. Gyvenimo kokybę labai įtakoja socialinių santykių buvimas/nebuvimas. Analizuojant *socialiniams santykiams* priskiriamus klausimų atsakymus (35 pav.) matoma, kad labiausiai senjorai patenkinti savo asmeniniais santykiais (2,14) ir patenkinti savo draugų parama (2,12). Patenkinti savo lytiniu gyvenimu tik nedidelė dalis respondentų (1,74). Daugelis respondentų neatsakė į šį klausimą, o tiesiog pažymėdavo šypsnelę ar pakomentuodavo.



35 pav. Vyresnio amžiaus žmonių socialinių santykių srities rodikliai (rangų vidurkiai)

Išanalizavus *aplinkos sričiai* priskiriamus klausimus (36 pav), gauti rezultatai rodo, kad respondentai geriausiai (5,42) vertino savo gyvenamosios vietos sąlygas. Teigė, kad naujausia informacija kasdieniniame gyvenime jiems lengvai prieinama (5,40). Nurodė, kad patenkinti prieinama transporto priemone (nuosava/viešuoju transportu) (5,39). Kiek mažiau buvo patenkinti gaunama medicinine pagalba (4,38). Ne visada gali leisti laisvalaikį pagal savo poreikius ir norus (4,25). Dar mažiau (4,02) nurodė, kad pakanka pinigų savo poreikiams tenkinti. Blogiausia įvertintas klausimas apie respondentų sveiką fizinę aplinką (3,44) ir saugumo jausmą gyvenime (3,70).



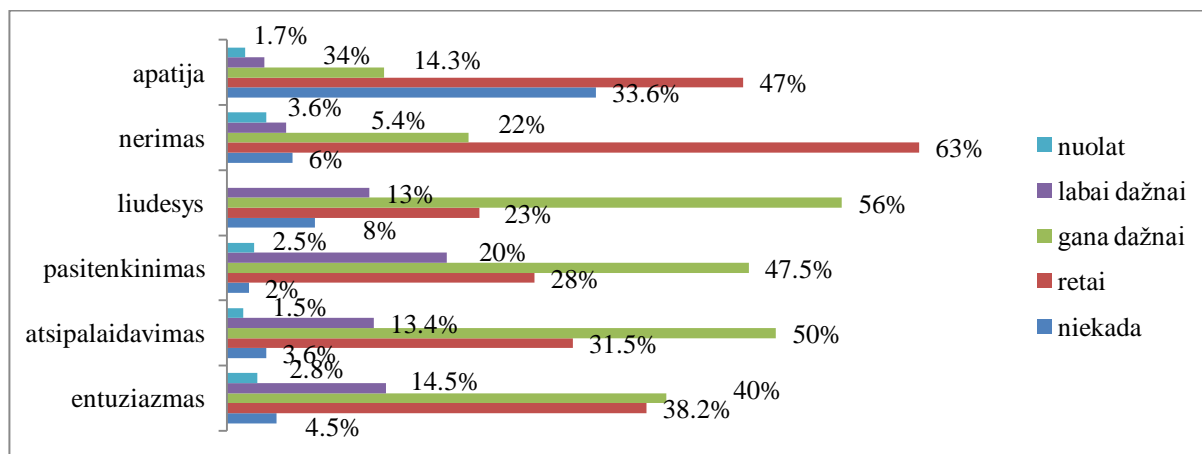
36 pav. Vyresnio amžiaus žmonių aplinkos srities rodikliai (rangų vidurkiai)

Norėdami išsamiau išanalizuoti respondentų emocijų pasireiškimo dažnumą, gyvenimo kokybės tyrimo anketa papildėme klausimu, kaip dažnai senjorai patiria tam tikras emocijas. Respondentai turėjo atsakyti į klausimą, kaip dažnai jie jaučia entuziazmą, atsipalaidavimą, pasitenkinimą, liūdesį, nerimą ir apatiją. Galima buvo pasirinkti iš atsakymo variantų: niekada, retai, gana dažnai, labai dažnai, nuolat.

37 paveiksle pateiktas atsakymų į šį klausimą skirstinys. Vertinant atsakymus apie apatijos jausmą, beveik pusė (47%) respondentų nurodė, kad retai jį patiria, niekada nejaučia - 33,6% senjorų. 14,3% nurodė, kad gana dažnai jaučia apatiją ir 1,7% nurodė, kad nuolat jaučia apatiją.

Vertinant nerimo jausmą, 63% respondentų jį jaučia retai, 22% - gana dažnai, 5,4% - labai dažnai. 6% nurodė, kad niekada nejaučia nerimo, o 3,6% - nuolat nerimauja. 56% respondentų nurodė, kad gana dažnai jaučia liūdesį, 23% - retai būna liūdi, 13% - labai dažnai, o

8% - niekada nebūna neliūdi. Nei vienas respondentas nenurodė, kad nuolat liūdėtų. Pasitenkinimo jausmą nurodė gana dažnai jaučiantys 47,5% respondentų, 28% - retai, 20% - labai dažnai, 2,5% - nuolat, o 2% - niekada. Pusė (50%) vyresnio amžiaus asmenų nurodė, kad gana dažnai jaučia atsipalaidavimą, 31,5% - retai, o 3,6% - niekada nesijaučia atsipalaidavę. Labai dažnai atsipalaiduoja 13,4% ir 1,5% jaučiasi nuolat atsipalaidavę. 40% senjorų nurodė gana dažnai jaučiantys entuziazmą, 38,2% - retai, 14,5% - labai dažnai, nuolat – 2,8% ir 4,5% niekada nesijaučia entuziaztingai.



37 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal emocijų dažnumą.

Apibendrinant gautus rezultatus įvertinus emocijas (entuziazmas, atsipalaidavimas, pasitenkinimas, liūdesys, nerimas ir apatija), nustatyta, kad apklausoje dalyvavę respondantai teigiamas emocijas jaučia dažniau nei neigiamas: apie pusę senjorų (47%) retai patiria apatijos jausmą, 63% respondentų jaučia retai respondentai Nerimo jausmą. 56% respondentų gana dažnai jaučia liūdesį, bet nei vienas respondentas nenurodė, kad nuolat liūdėtų. Pasitenkinimo jausmą dažnai jaučia 47,5% respondentų. 50% vyresnio amžiaus asmenų nurodė dažnai jaučiantys atsipalaidavimą. 40% senjorų nurodė jaučiantys entuziazmą.

Kiekvienoje gyvenimo kokybės srityje pastebimos įvairios tendencijos. 45% respondentų nurodė, kad jaučiasi gerai. 56% apklausos dalyvių nurodė, kad klausimyno pildymo momentu jų nuotaika gera. 41% apklaustųjų nurodė, kad yra vidutiniškai patenkinti šiuo metu savo gyvenimo kokybe. 44% respondentų nurodė, kad sveikata gera. Gyvenimo kokybės bendra vidutinė reikšmė 3-40 balų skalėje buvo įvertinta 12,08 balo. Daroma išvada, kad vyresnio amžiaus gyventojai savo gyvenimo kokybę vertina vidutiniškai, patenkinamai. Nagrinėjant pagal atskiras išskirtas sritis aukščiausias vertinimas buvo gautas aplinkos srityje - vidutinė reikšmė 27 balai. Respondantai geriausiai vertino savo gyvenamosios vietos sąlygas. Gerai įvertinta psichologinė sritis, prasčiau - fizinės sveikatos sritis, - prasčiausiai įvertinta socialinių santykių sritis.

3.3 GK rodiklių statistinių skirtumų vertinimas gyvenančių poroje ir be poros grupėse

Manno- vitmio kriterijus buvo pritaikytas, siekiant išnagrinėti dviejų respondentų grupių (gyvenančių poroje ir be poros) GK rodiklių statistinius skirtumus. Tyrimo rezultatai pateikti 7 lentelėje. Analizuojant balų vidurkius 7 lentelėje matyti, kad gyvenančių poroje balų vidurkis – 207,03, o be poros – 210,33. Taigi, gyvenančių be poros balų vidurkis yra nereikšmingai didesnis ($p > 0,05$). Šiuo atveju galima teigti, kad didesnis balų vidurkis parodo, kad šioje grupėje yra didesnės atsakymų reikšmės. Galima daryti išvadą, kad gyvenantieji be poros geriau vertina gyvenimo kokybę, negu gyvenantieji poroje.

Analizuojant atskiras GK sritis, *fizinės sveikatos* srityje balų vidurkiai skiriasi nereikšmingai. Gyvenančių poroje atsakymų balų vidurkis - 211,03, gyvenančių be poros – 211,29. Geriau fizinę sveikatą įvertino respondentai priskirti grupei gyvenančiai be poros.

Gyvenantieji be poros nurodė mažesnę (216,89) fizinio skausmo poveikį atliekant būtiniausias darbus (kl.3) nei gyvenantys poroje – 206,56. Gyvenantys be poros labiau (207,66) patenkinti miego kokybę (kl.16) nei gyvenantys poroje – 203,26. Labiau (216,68) patenkinti gebėjimu atlikti kasdienes darbus (kl.17) tie, kurie be poros negu gyvenantys poroje – 198,63.

Bet nustatyta, kad gyvenantys poroje turi daugiau energijos kasdieniniame gyvenime (kl.10) (220,12) nei gyvenantys be poros – 207,88. Galbūt tai įtakoja galimybė darbus pasidalinti tarpusavyje arba juos atlikti dviem lengviau nei vienam. Galimybė judėti tiek namie, tiek išvykti kitur be kitų pagalbos taip pat buvo įvertinta geriau (219,3) gyvenančių poroje (kl.15), negu be poros – 208,38. Be to poroje gyvenantys geriau (218,54) įvertino savo gebėjimus dirbti (kl.18), negu gyvenantys be poros.

Vertinant iš *psichologinės srities* gautus atsakymų rezultatus galima teigti, kad gyvenantys poroje geriau (214,49) įvertino savo gyvenimo kokybę – nei gyvenantis be poros – 211,29. Analizuojant atskirus klausimus nustatyta, kad gyvenantis poroje labiau džiaugiasi gyvenimu (kl.5) - 216,03, gyvenantis be poros - 211,17. Poroje geriau įvertino gyvenimo prasmę (kl.6) – 218,16, be poros – 209,89. Išvaizda labiau patenkinti gyvenantis poroje (kl.11) – 215,25 nei gyvenantis be poros – 211,64. Neigiamos emocijos (kl.26) rečiau jaučiamos gyvenant poroje – 218,84 nei gyvenant be poros – 207,88.

Gyvenantis be poros geriau įvertino juos supančią *socialinę aplinką* 193,8 nei gyvenantis poroje – 182,96. Savo asmeniniais santykiais patenkinti (kl.20) gyvenantis be poros labiau - 213,47 nei gyvenantis poroje – 209,56. Gyvenantis poroje geriau įvertino savo lytinį gyvenimą (kl.21) – 152,09 negu gyvenantis poroje – 135,03. Be poros gyvenantis labiau patenkinti savo draugų parama (kl.22) – 215,86, o gyvenantis poroje – 204,29.

7 lentelė Gyvenimo kokybės sričių vidutinių reikšmių pasiskirstymas gyvenančių poroje ir be poros grupėse (rangų vidurkiai pateikti remiantis Manno- Vitmio kriterijumi)

| Tyrimo sritis | Kl.nr. | poroje | | be poros | |
|-------------------------|--------|--------|----------------|----------|----------------|
| | | n | Rangų vidurkis | n | Rangų Vidurkis |
| Fizinės sveikatos | 3 | 160 | 206.56 | 265 | 216.89 |
| | 4 | 160 | 210.8 | 265 | 214.33 |
| | 10 | 160 | 220.12 | 264 | 207.88 |
| | 15 | 160 | 219.3 | 264 | 208.38 |
| | 16 | 155 | 203.26 | 256 | 207.66 |
| | 17 | 156 | 198.63 | 254 | 216.68 |
| | 18 | 160 | 218.54 | 262 | 207.2 |
| vidurkis | | | 211.03 | | 211.29 |
| Psichologinė | 5 | 160 | 216.03 | 265 | 211.17 |
| | 6 | 160 | 218.16 | 265 | 209.89 |
| | 7 | 157 | 207.74 | 265 | 213.73 |
| | 11 | 160 | 215.25 | 265 | 211.64 |
| | 19 | 159 | 210.94 | 265 | 213.43 |
| | 26 | 159 | 218.84 | 264 | 207.88 |
| vidurkis | | | 214.49 | | 211.29 |
| Sociolainė | 20 | 159 | 209.56 | 264 | 213.47 |
| | 21 | 112 | 135.03 | 178 | 152.09 |
| | 22 | 159 | 204.29 | 263 | 215.86 |
| vidurkis | | | 182.96 | | 193.8 |
| Aplinkos | 8 | 154 | 203.55 | 256 | 206.67 |
| | 9 | 160 | 206.65 | 265 | 216.83 |
| | 12 | 160 | 205.76 | 265 | 217.37 |
| | 13 | 160 | 212.62 | 265 | 213.23 |
| | 14 | 160 | 212.97 | 265 | 213.02 |
| | 23 | 160 | 210.96 | 265 | 214.23 |
| | 24 | 160 | 207.02 | 264 | 215.82 |
| | 25 | 160 | 196.02 | 264 | 222.49 |
| vidurkis | | | 206.94 | | 214.96 |
| Bendras vidurkis | | | 207.03 | | 210.33 |

Aplinkos sritį geriau vertino gyvenantys be poros – 214,96 už gyvenančius poroje – 206,94. Saugiai jaučiasi gyvenime (kl.8) be poros - 206,67, poroje – 203,55. Be poros gyvenantys geriau įvertino savo sveiką fizinę aplinką (kl.9) – 216,83 kai gyvenantys poroje – 206,65. Vertinant finansines galimybes savo poreikių tenkinimui (kl.12) grupėje be poros balų vidurkis 217,37 kai poroje – 205,76. Nežymiai skyrėsi informacijos prieinamumas

kasdieniniame gyvenime (kl.13) be poros balų vidurkis 213,02, poroje – 212,62. Be poros gyvenantys geriau įvertino (kl.14) galimybę leisti laisvalaikį pagal savo poreikius -213,02 negu gyvenantys poroje – 212,97. Savo gyvenamosios vietos sąlygomis (kl.23) gyvenantys be poros didesnis balų vidurkis – 214,23 nei gyvenantys poroje – 210,96. Analizuojant medicininės pagalbos prieinamumą (kl.24) be poros įvertino geriau – 215,82, poroje – 207,02. Be to, vertinant transporto paslaugų prieinamumą (kl.25) grupėje be poros balų vidurkis didesnis – 222,49 nei poroje – 196,02.

Apibendrinant galima teigti, kad kad gyvenantieji be poros labiau vertina gyvenimo kokybę negu gyvenantieji poroje. Fizinę sveikatą geriau įvertino respondentai priskirti grupei, gyvenančiai be poros. Gyvenantieji be poros nurodė mažesnę fizinio skausmo poveikį atliekant būtiniausias darbus, labiau patenkinti miego kokybę, labiau patenkinti gebėjimu atlikti kasdienes darbus. Gyvenantys poroje turi daugiau energijos kasdieniniame gyvenime nei gyvenantys be poros. Galimybė judėti tiek namie, tiek išvykti kitur be kitų pagalbos taip pat buvo įvertinta geriau gyvenančių poroje. Ši grupė geriau įvertino savo gebėjimus dirbti. Gyvenantys poroje geriau įvertino savo gyvenimo kokybę, labiau džiaugiasi gyvenimu.

Gyvenantys be poros geriau įvertino juos supančią socialinę aplinką. Jie geriau įvertino asmeninius santykius, labiau patenkinti savo draugų parama. Aplinkos sritį geriau vertino gyvenantys be poros. Jie saugiau jaučiasi gyvenime.

Apibendrinant galima teigti, kad statistiškai reikšmingo nuomonių skirtumo tarp gyvenančių poroje ir be poros nenustatyta, ($p > 0,05$).

3.4 GK rodiklių statistinių skirtumų vertinimas grupėse gyvenančių dviese ir daugiau asmenų ir gyvenant vienam

Atliekant tyrimo rezultatų analizę, Manno- vitmio kriterijus buvo pritaikytas, siekiant išnagrinėti dviejų respondentų grupių (gyvenančių 1 ir gyvenančių 2 ir daugiau) GK rodiklių vertinimo statistinius skirtumus. motyvų stiprumą. Remiantis 8 lentelės duomenimis nustatyta, kad respondantai, priskirti gyvenančių po vieną grupei, gyvenimo kokybę vertina geriau– 207,43 nei gyvenantys 2 ir daugiau asmenų šeimoje – 204,82.

Vertinant pagal gyvenimo kokybės išskiriamas sritis, *fizinės sveikatos* sritį geriau įvertino gyvenantys 2 ir daugiau asmenų – 211,25 nei gyvenantys po vieną – 209,93. *Psichologinės* srities vertinime nežymiai didesnis balų vidurkis (212,81) nustatytas grupėje gyvenančių po vieną, nei gyvenančių 2 ir daugiau asmenų šeimose – 212,16. Ištyrus *socialinę* sritį, nustatytas 192.57 balų vidurkis gyvenant po 1, o gyvenant 2 ir daugiau - 186.54. *Aplinkos* srities tyrimo

rezultatai rodo, kad aplinką gyvenantys po 1 vertina geriau (114,4) už gyvenančius po 2 ir daugiau asmenų šeimose – 209,34.

Apžvelgiant rezultatus išsamiau *fizinės sveikatos* srityje grupė, kuriai priskirti gyvenantys vieni, didesniais balais (213,87) vertino skausmo įtaką atliekant kasdienes darbus (kl.3) nei kitoje grupėje – 212,09. Gyvenantys vieni, labiau patenkinti (214,76) savo sugebėjimu dirbti (kl.18) nei kt.grupės nariai – 208,08. Bet gyvenantys 2 ir daugiau geriau (215,99) įvertino medicininės priežiūros ir gydymo poreikį kasdieniniame gyvenime (kl.4), nei gyvenantys po 1 – 210,16. Gyvenantys 2 ir daugiau asmenų geriau (216,7) vertina galimybę judėti ir išvykti (kl.15) lyginant su gyvenančiais po 1 – 208,53. Gyvenantys po 2 ir daugiau labiau patenkinti (208,24) savo gebėjimu atlikti įprastus kasdieninius darbus (kl.17) nei gyvenantys po 1 – 202,89.

Vertinant *psichologinę* sritį, gyvenantys po 2 ir daugiau geriau vertino (215,26) gyvenimo džiaugsmą (kl.5) nei gyvenantys po 1 – 210,85. Gyvenant 2 ir daugiau (214,28) įvertino gyvenimo prasmę (kl.6), o gyvenantys po 1 – 211,79. Taip pat gyvenant po 2 ir daugiau, mažesnis (216,21) neigiamų emocijų vertinimas (kl.26) nei gyvenant po 1 – 208,04.

Psichologinės srities vertinimuose, gyvenantys vieni (215,16) lengviau sutelkia dėmesį (kl.7) nei kitos grupės respondentai – 207,59. Savo išvaizda labiau patenkinti (kl.11) gyvenantis vieni nei gyvenantys po 2 ir daugiau – 211,72. Savimi patenkinti (kl. 19) labiau gyvenantys po 1 – 216,82 nei gyvenantys po 2 ir daugiau – 207,92.

Socialinis aktyvumas ir gyvenimo kokybė yra glaudžiai susiję. Apžvelgiant *socialinę sritį* visų klausimų balų vidurkis priklauso gupei, kurioje priskirti respondentai gyvena po 1. (kl.20) Labiau (214,34) patenkinti asmeniniais santykiais gyvenantis po 1, nei gyvenantys po 2 ir daugiau – 209,51. (kl.21) Labiau (151,38) patenkinti lytiniais santykiais gyvenantys po 1, gyvenantys po 2 ir daugiau 139,12. (kl.22) Labiau (211,99) patenkinti savo draugų parama – gyvenantys po 1, o gyvenantys po 2 ir daugiau – 210,98.

Aplinkos srities vertinime nustatyta, kad gyvenantys po 2 ir daugiau jaučiasi saugiau gyvenime (kl.8) – 208,23 nei gyvenantys po 1 – 202,87. Bet gyvenantys vieni labiau (220,57) patenkinti savo fizine aplinka (kl.9) nei gyvenantys 2 ir daugiau asmenų – 205,02. Be to gyvenantys po 1 geriau vertino finansines galimybes tenkinant savo poreikius (kl.12) negu gyvenantys po 2 ir daugiau – 209,29. Informacijos prieinamumas kasdieniniame gyvenime (kl.13) taip pat geriau (215,55) vertinamas tarp gyvenančių po 1 nei kt.grupė – 210,31. Galimybę leisti laisvalaikį pagal savo poreikį (kl.14) nežymiai geriau (213,82) vertino gyvenantys po 1 už gyvenančius po 2 ir daugiau asmenų – 212,14. Geriau (215,66) vertino gaunamą medicininę pagalbą (kl.24) gyvenantys po 1 už kitos grupės respondentus - 209,16.

8 lentelė. Gyvenimo kokybės sričių rangų vidutinių reikšmių pasiskirstymas tarp gyvenančių po 1 bei po 2 ir daugiau asmenų grupėse (rangų vidurkiai pateikti remiantis Manno- Vitmio kriterijumi)

| Tyrimo sritis | Kl.nr. | gyvena 2 ir daugiau | | gyvena 1 | |
|-------------------------|--------|---------------------|----------------|----------|----------------|
| | | n | Rangų vidurkis | n | Rangų vidurkis |
| Fizinės sveikatos | 3 | 207 | 212.09 | 218 | 213.87 |
| | 4 | 207 | 215.99 | 218 | 210.16 |
| | 10 | 207 | 212.61 | 217 | 212.4 |
| | 15 | 206 | 216.7 | 218 | 208.53 |
| | 16 | 203 | 205.06 | 208 | 206.92 |
| | 17 | 200 | 208.24 | 210 | 202.89 |
| | 18 | 206 | 208.08 | 216 | 214.76 |
| vidurkis | | | 211.25 | | 209.93 |
| Psichologinė | 5 | 207 | 215.26 | 218 | 210.85 |
| | 6 | 207 | 214.28 | 218 | 211.79 |
| | 7 | 204 | 207.59 | 218 | 215.16 |
| | 11 | 207 | 211.72 | 218 | 214.21 |
| | 19 | 206 | 207.92 | 218 | 216.82 |
| | 26 | 205 | 216.21 | 218 | 208.04 |
| vidurkis | | | 212.16 | | 212.81 |
| Socialinė | 20 | 205 | 209.51 | 218 | 214.34 |
| | 21 | 139 | 139.12 | 151 | 151.38 |
| | 22 | 206 | 210.98 | 216 | 211.99 |
| vidurkis | | | 186.54 | | 192.57 |
| Aplinkos | 8 | 201 | 208.23 | 209 | 202.87 |
| | 9 | 207 | 205.02 | 218 | 220.57 |
| | 12 | 207 | 209.29 | 218 | 216.52 |
| | 13 | 207 | 210.31 | 218 | 215.55 |
| | 14 | 207 | 212.14 | 218 | 213.82 |
| | 23 | 207 | 212.2 | 218 | 213.76 |
| | 24 | 206 | 209.16 | 218 | 215.66 |
| | 25 | 206 | 208.33 | 218 | 216.44 |
| vidurkis | | | 209.34 | | 214.4 |
| Bendras vidurkis | | | 204.82 | | 207.43 |

Apibendrinus gautus rezultatus galima teigti, kad respondentai, priskirti, gyvenančių po vieną grupei, gyvenimo kokybę vertina geriau nei gyvenantys dviese ir daugiau. Vertinant pagal atskiras sritis, fizinės sveikatos sritį geriau įvertino gyvenantys dviese ir daugiau. Šiai grupei

priskirti respondentai pažymėjo, kad geriau vertina galimybę judėti, labiau patenkinti savo gebėjimu atlikti įprastus kasdieninius darbus. Gyvenantis vieni geriau vertino skausmo įtaką atliekant kasdienius darbus, labiau patenkinti savo sugebėjimu dirbti. Psichologinės srities vertinime nežymiai didesnis balų vidurkis nustatytas vienišų grupėje. Gyvenantys vieni lengviau sutelkia dėmesį, labiau patenkinti savo išvaizda ir apskritai labiau savimi patenkinti. Gyvenantys dviese ir daugiau geriau vertino gyvenimo džiaugsmą, gyvenimo prasmę, nustatytas geresnis neigiamų emocijų vertinimas. Ištyrus socialinę sritį, nustatytas didesnis balų vidurkis gyvenant vieniems. Aplinkos srities tyrimo rezultatai rodo, kad gyvenantys vieni aplinką įsivertino geriau nei gyvenantys dviese ir daugiau. Nustatyta, kad gyvenantys vieni labiau patenkinti savo fizine aplinka, geriau vertino finansines galimybes tenkinant savo poreikius, informacijos prieinamumą kasdieniniame gyvenime, galimybę leisti laisvalaikį pagal savo poreikį. Gyvenantys dviese ir daugiau jaučiasi saugiau gyvenime.

3.5. Gyvenimo kokybės rodiklių ir fizinio aktyvumo sąsajos

Koreliacinėje analizėje statistinio ryšio stiprumas tarp stebėtų kintamųjų yra išreiškiamas koeficientu. Norint išsiaiškinti GK rodiklių ir FA sąsajas atlikta koreliacinė analizė (žr.9 lentelė). Kadangi – reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$ (kad kintamieji yra nepriklausomi) atmetama. Statistiškai reikšmingas ryšys. Atlikus tyrimą, buvo nustatyti šie statistiškai patikimi koreliaciniai ryšiai tarp fizinio aktyvumo ir GK rodiklių:

- silpnas ryšys tarp bendrojo FA ir GK rodiklio - fizinio skausmo, kuris respondentams trukdo atlikti būtinus kasdienius darbus ($r=0,2$, $p<0,05$);
- silpnas ryšys tarp bendrojo FA ir GK rodiklio - poreikio medicininei priežiūrai ir gydymo paslaugoms tam, kad respondantai galėtų gyventi įprastą gyvenimą ($r=0,140$, $p<0,05$); didėjant FA ir GK ryšiui, mažėja poreikis medicininės priežiūros ir gydymo, kad respondantai galėtų gyventi įprastą gyvenimą ($r=0,115$, $p<0,05$), lyginant duomenis su bendrojo FA ir GK ryšiu ($r=0,140$, $p<0,05$)
- didėjant FA, didėja ir GK rodiklis - džiaugsmas gyvenimu ($r=-0,128$, $p<0,05$), lyginant duomenis su bendrojo FA ir GK ryšiu ($r=-0,189$, $p<0,05$).
- silpnas ryšys tarp mažo FA ir GK rodiklio - gyvenimo prasmės suvokimo, ($r=-0,115$, $p<0,05$);
- mažas FA ir GK susietas silpnu ryšiu su sveikos fizinės aplinkos vertinimu ($r = 0,104$, $p<0,05$). Didėjant FA, stiprėja respondentų GK rodiklio sveikos fizinės aplinkos vertinimo ryšys.

9 lentelė. Mažo ir vidutinio-intensyvaus fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės skalių koreliaciniai ryšiai

| Mažo FA ir GK ryšiai | Pearson koreliacijos koeficientas | Statistinis reikšmingumas p | Vidutinio-intensyvaus FA ir GK ryšiai | Pearson koreliacijos koeficientas | Statistinis reikšmingumas p |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| Fizinis skausmas trukdo jums atlikti būtinus darbus* | 0,101 | 0,038 | | | |
| Jums reikia medicininės priežiūros ir gydymo, kad galėtumėte gyventi įprastą gyvenimą | 0,140 | 0,004 | Jums reikia medicininės priežiūros ir gydymo, kad galėtumėte gyventi įprastą gyvenimą | 0,115 | 0,018 |
| Džiaugiatės gyvenimu * | -0,189 | 0,000 | Džiaugiatės gyvenimu | -0,128 | 0,008 |
| Jūsų gyvenimas yra prasminga* | -0,115 | 0,017 | | | |
| Sveika jūsu fizinė aplinka (pvz.: užterštumas, triukšmas, klimatas) | 0,104 | 0,031 | Jūs patenkinti savo lytiniu gyvenimu? | -0,162 | 0,006 |

Pastaba. * – reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$

Apibendrinant nustatyta, kad mažas fizinis aktyvumas susijęs su blogesniu gyvenimo kokybės vertinimu. Kuo didesnis fizinis aktyvumas tuo labiau asmuo vertina gyvenimo kokybę. Šis ryšys labai susijęs su medicininės priežiūros ir gydymo paslaugų poreikiu. Didėjant fiziniam aktyvumui mažėja medicininių paslaugų poreikis ir gerėja gyvenimo kokybė. Ryšio stiprumas įtakoja žemą gyvenimo prasmingumo suvokimą ir asmens gyvenimo džiaugsmo vertinimą. Stiprėjantis ryšys tarp FA ir GK stiprina vyresnių asmenų džiaugtis gyvenimu, juos supančia aplinka, artimaisiais. Galima teigti, kad kuo intensyvesne fizine veikla užsiima respondentai tuo jie geriau vertina fizinę aplinką ar atvirkščiai, kuo mažiau sveika fizinė aplinka (užteršta, prišuokslinta, triukšminga ir t.t.) tuo mažesne fizine veikla užsiima respondentai.

IV. REZULTATŲ APTARIMAS

Apibendrinant rezultatus, galima teigti, kad skirtingoms gyvenimo kokybės sritims įtaką daro daugelis veiksnių. Kiekvienoje gyvenimo kokybės srityje pastebimos įvairios tendencijos. Gyvenimo kokybę įtakoja ligos, socialinė bei ekonominė būklė, šeimyninė situacija, išsilavinimas, darbinė padėtis.

Tyrime norėta išsiaiškinti, kaip senyvo amžiaus žmonės vertina savo fizinį aktyvumą ir gyvenimo kokybę. Gyvenimo kokybė yra glaudžiai susijusi su fiziniu aktyvumu. Atlikus tyrimą, buvo nustatyta, kad mažas fizinis aktyvumas susijęs su blogesniu gyvenimo kokybės vertinimu. Kuo didesnis fizinis aktyvumas, tuo pozityviau asmuo vertina gyvenimo kokybę. Šis ryšys labai susijęs su medicininės priežiūros ir gydymo paslaugų poreikiu. Galima teigti, kad kuo intensyvesne fizine veikla užsiima respondentai, tuo jie geriau vertina fizinę aplinką ar atvirkščiai, kuo mažiau sveika fizinė aplinka (užteršta, prišuokšlinta, triukšminga ir t.t.) tuo mažiau fizine veikla užsiima respondentai. Taip pat nustatyta, kad gyvenantieji be poros pozityviau vertina gyvenimo kokybę, negu gyvenantieji poroje. Be to, respondentai, priskirti grupei, gyvenantys vieni, gyvenimo kokybę vertina geriau nei gyvenantis dviese ir daugiau asmenų šeimoje.

Tyrimo metu nustatyta, kad vyresnio amžiaus gyventojai savo gyvenimo kokybę vertina vidutiniškai, patenkinamai. Gauti rezultatai geresni lyginant su Heydari ir kt. (2012) Indijoje atlikto tyrimo duomenimis, šių tiriamųjų gyvenimo kokybė buvo įvertinta labai žemais balais. Bet gauti blogesni rezultatai lyginant su Čikagoje Anderseno ir kt. (2007) nustatytais gyvenimo kokybės rezultatais. Jų atliktame tyrime respondentai gyvenimo kokybę įvertino pakankamai gerai.

Tyrimo duomenys rodo, kad lyginant gyvenimo kokybės rodiklius tarp vienišų bei gyvenančių su sutuoktiniu (sugyventiniu), paaiškėjo nemažai skirtumų. Visų pirma, skiriasi *bendra* gyvenimo kokybė – vieniši ją įvertino geriau nei gyvenantys poroje. Rezultatas priešingas nei gautas A. Juozulyno ir kt. (2009) Vilniaus miesto vyresnio amžiaus gyventojų tyrime. Jų tyrime statistiškai reikšmingai skyrėsi *bendra* gyvenimo kokybė – vienišų ji prastesnė. Mūsų atliktame tyrime fizinės sveikatos srityje nerasta reikšmingų skirtumų. A. Juozulyno ir kt. (2009) tyrime reikšmingi statistiniai skirtumai nustatyti *fzinės* bei *aplinkos* gyvenimo kokybės srityse. Mūsų tyrime aplinkos srityje geresni vertinimai vienišų grupėje, lyginant su gyvenančiais poroje. A. Juozulyno ir kt. (2009) atliktame tyrime nustatytas ryškiausias skirtumas – *socialinių santykių* gyvenimo kokybės srityje. Duomenys žymiai geresni respondentų, gyvenančių su antrąja puse, grupėje. Mūsų tyrime socialinių santykių sritis geriau vertinama vienišų asmenų grupėje. Išanalizavus gautus bendrus duomenis prasčiausiai įvertinta *socialinių santykių sritis* –

5,3 balo. M. J. Fegg, M. Kramer ir kt. (2011) atliktas tyrimas parodė, kad vyresnio amžiaus žmonėms labai svarbūs socialiniai santykiai. Tajvar I. M. (2008) atliktas tyrimas parodė, kad geresnė gyvenimo kokybė tų, kurie gyvena su antrąja puse, nei tų, kurie išsiskyre, našliai ar vieniši. Šiame tyrime rezultatai gavosi priešingi. Geresnė gyvenimo kokybė nustatyta gyvenančių po vieną grupėje.

Tyrimo metu nustatytas ryšys tarp FA ir GK. Gauti rezultatai sutampa su J. Heydari, S. Khani ir Z. Shahhosseini (2012) tyrimo rezultatais. Daroma išvada, kad gyvenimo kokybė priklauso nuo fizinio aktyvumo ir tai glaudžiai siejama su fizine sveikata, patiriamu skausmu, asmens atliekama veikla.

Hsiao-Ting (2012) ir Andersen (2007) tyrimų duomenimis nustatyta, kad kuo geriau vertinama psichologinė sritis, tuo gyvenimo kokybė vertinama aukštesniais balais. Tačiau Heydari ir kt. (2012), remdamiesi jų atlikto tyrimo duomenimis, teigia, kad gyvenimo kokybė labiau priklauso nuo fizinio aktyvumo. Apibendrinant mūsų atlikto tyrimo gautus duomenis, galima teigti, kad fizinis aktyvumas ir gyvenimo kokybė siejasi su psichologine sritimi (koreliacija su gyvenimo džiaugsmu ir gyvenimo prasme) ir daro didelę įtaką vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo vertinimui.

Kasdienis fizinis aktyvumas yra neatsiejama gyvenimo dalis. Gyvenimo kokybė – visuma gyvenimo sričių (fizinė sveikata, psichologinė sveikata, socialiniai santykiai, supanti aplinka, somatinė būseną), iš kurių susideda gyvenimo kokybė. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad tinkamai parinktas fizinio aktyvumo tipas, intensyvumas ir dažnis bus naudingas siekiant pagerinti bendrąją gyvenimo kokybę (Liubicich et al., 2012).

Tyrimo ribotumas. Apžvelgus rezultatus svarbu aptarti ir tyrimo metu iškilusius trūkumus. Vienas iš pagrindinių tarptautinio fizinio aktyvumo klausimyno trūkumų jo struktūra ir klausimų kiekis. Dažnas respondentas, atsisako į ją atsakinėti, klausimynas atrodo per ilgas, klausimai panašūs, respondentai nežvelgia skirtumų tarp klausimų, apibrėžiančių panašaus pobūdžio fizinio aktyvumo veiklas, nes visose dalyse klausama apie skirtingą aktyvumą skirtingose gyvenimo srityse. Todėl manytume, kad kai kurie atsakymai netikslūs. Svarbu atkreipti dėmesį į respondentų lytį. Nepavyko užtikrinti, kad tyrime dalyvautų vienodai vyrų ir moterų. Tikėtina, kad rezultatai būtų šiek tiek pakitę, jei respondantai pagal lytį būtų pasiskirstę tolygiai. Tyrimų duomenis įtakoja ir respondentų noras dalyvauti įvairiose veiklose. Dažniausiai į tyrimus patenka socialiai aktyvesni senjorai. Šiuo atveju tyrime dalyvavo trečiojo amžiaus universiteto lankytojai, daugelis jų dalyvauja projekte „Amžinai jaunas 65+“ (Nr.SRF-FAV-2019-1-0162), kuriame papildomai užsiima fizine veikla. Mažiau aktyvūs ir atokiau – kaimo vietovėse, vienkiemiuose – gyvenantys senoliai lieka užribyje, todėl duomenų apie juos nėra arba yra nepakankamai.

IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros analizė rodo, kad gyvenimo kokybės (GK) sąvoka apima žmogaus dvasinę (emocinę), socialinę ir fizinę gerovę. Darbe remtasi H.Shipper ir kt. (1996) GK apibrėžimu, jog GK sudaro keturi pagrindiniai komponentai: fizinė ir psichologinė būseną, supanti aplinka, visuomeninis bendravimas ir somatinė būseną. GK yra kiekvieno žmogaus individualiai suvokiamas fizinės, psichinės, laimės ir socialinės gerovės bei pasitenkinimo matas, neatsiejamai susijęs su žmogaus sveikata. Vienas pagrindinių veiksnių, lemiančių GK yra fizinis aktyvumas (FA). Fizinio aktyvumo apribojimas ar jo vengimas, mažina funkcinį savarankiškumą ir neigiamai įtakoja senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę. Žmonės, patiriantys stresą, nerimą ar depresiją, yra ne tokie fiziškai aktyvūs ir turi labiau sutrikusią sveikatą negu šių sutrikimų neturintieji, ir atvirkščiai - fizinis aktyvumas gerina psichikos būklę. Sveikatos fizinis bei psichinis aspektai yra neatsiejamai susiję su FA. Pozityviają sveikatą išreiškia visapusiškos gerovės sąvoka, į kurios turinį įeina žmogaus vidinis pasaulis, žmogaus santykis su savo kūnu, kitais žmonėmis ir žmonių grupėmis, materialia ir kultūrine aplinka, kurioje jis gyvena. Fizinis aktyvumas teigiamai veikia pasitikėjimą savimi.

2. Vertinant gyvenimo kokybę kiekvienoje gyvenimo kokybės srityje pastebimos įvairios tendencijos. Nustatyta gyvenimo kokybės bendra vidutinė reikšmė 3-40 balų skalėje buvo įvertinta 12,08 balo. Vyresnio amžiaus gyventojai savo gyvenimo kokybę vertina **vidutiniškai, patenkinamai**. Nagrinėjant pagal atskiras išskirtas sritis aukščiausias vertinimas buvo gautas aplinkos srityje (27 balai). Šioje subskalėje respondentai geriausiai vertino savo gyvenamosios vietos sąlygas. Gerai įvertinta psichologinė sritis. Apklausoje dalyvavę respondentai nurodė, kad teigiamas emocijas jaučia dažniau nei neigiamas. Prasčiau įvertinta - fizinės sveikatos sritis, prasčiausiai įvertinta socialinių santykių sritis.

3. Vertinant vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą nustatyta, kad apklausoje dalyvavę respondentai daugiausia laiko praleidžia užsiimdami mažo fizinio aktyvumo reikalaujančia veikla. Išanalizavus gautus rezultatus nustatyta, kad 93,4% apklaustųjų mažo intensyvumo veiklai skyrė daugiau nei 150 min/sav., vidutiniu bei intensyviu fiziniu aktyvumu užsiimė 87,2% respondentų tam skirdami daugiau nei 75 min/sav. Iš gautų rezultatų galima teigti, kad apklausoje dalyvavę senjorai gana veiklūs. Dažniausia įvardinta veikla - tai ėjimas pėsčiomis, kad atliktų tam tikrą užduotį (3,5 k./sav.). Daugumai senjorų (net 98,3% apklaustųjų) daugiausia laiko užima kasdienė namų ruoša, atliekant lengvus darbus namie. Galima teigti, kad kuo didesnis senyvo amžiaus asmenų fizinis aktyvumas, tuo jiems lengviau savarankiškai atlikti

kasdieninės veiklos darbus be aplinkinių pagalbos. Senjorai nelinkę ekstremaliai leisti laisvalaikį ir neužsiima itin intensyvia fizine veikla.

4. Siekiant įvertinti fizinio aktyvumo įtaką vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės rodikliams, buvo vertinamos *bendrojo FA* bei *vidutinio ir didesnio nei vidutinio FA* lygiams vyresnio amžiaus žmonių ir jų GK rodiklių sąsajos. Tyrimo hipotezė iš esmės patvirtino: buvo nustatyta ryšys tarp fizinio aktyvumo lygio įtakos geresniam GK rodiklių įsivertinimui. Fizinio aktyvumo nauda vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei ir sveikatai – neabejotina. Nustatyta, kad mažas fizinis aktyvumas susijęs su blogesniu gyvenimo kokybės vertinimu. Kuo didesnis fizinis aktyvumas, tuo pozityviau asmuo vertina gyvenimo kokybę. Didėjant fiziniam aktyvumui, mažėja medicininių paslaugų poreikis ir gerėja gyvenimo kokybė. Ryšio stiprumas įtakoja žemą gyvenimo prasmingumo suvokimą ir asmens gyvenimo džiaugsmo vertinimą. Stiprėjantis ryšys tarp FA ir GK stiprina vyresnių asmenų džiaugsmą gyvenimu, juos supančia aplinka, artimaisiais. Fizinis aktyvumas vyresniame amžiuje labai svarbus dėl daugelio dalykų: senjorai geriau jaučiasi, džiaugiasi, kad besirūpindami savo sveikata, gali pabūti drauge, sužinoti ir išmokti kažko naujo. Fizinis aktyvumas didina ištvermę, jėgą, pusiausvyrą ir judrumą – tai padeda gyventi savarankiškai. Fiziniai pratimai veiksmingai didina pagyvenusių žmonių galią ir mažina tam tikrus funkcinis apribojimus.

REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI

1. Rekomenduojama padidinti vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą remiantis tarptautinėmis rekomendacijomis. Šiai veiklai didžiąją savaitės dienų dalį (geriausia kasdien) skirti ne mažiau kaip 30 minučių vidutinio intensyvumo fizinei veiklai.
2. Dalintis informacija apie vykstančius vyresnių žmonių sveikatos stiprinimo užsiėmimus (įvairiais sklaidos kanalais ir metodais).
3. Rekomenduojama kuo dažniau užsiimti mėgstama fizine veikla bei tinkamai pasirinkti jos intensyvumą ir trukmę.
4. Vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą pagerinti gali draugai ir šeima savo skatinimais ir bendru dalyvavimu veikloje.
5. Turintys sveikatos sutrikimų ir negalintys būti fiziškai aktyvūs pagal rekomendacijas, turėtų užsiimti fizine veikla kiek įmanoma dažniau pagal savo sveikatos galimybes. Pasikonsultavus su medikais bei fizinio aktyvumo specialistais sudaryti individualią fizinio aktyvumo programą ir pagal galimybę ją vykdyti.
6. Rekomenduojamas nepamiršti kokybiško poilsio. Mankštinantis svarbu ir poilsio tarp fizinio krūvio, intervalų trukmė bei paties poilsio pobūdis.
7. Būtina prisiminti, kad fizinė veikla turi būti reguliari.
8. Primenkite, kad geros emocijos, tarpusavio pagarba, susikoncentravimas į judesių atlikimo techniką, tolygų kvėpavimą ir raminančią muziką daro teigiamą poveikį ir kūnui ir sielai.
9. Tolimesniems vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo tyrimams respondentus rinktis proporcingai atsižvelgiant į pasiskirstymą pagal lytį, gyvenamą vietą, gyvenimo būdą.

LITERATŪRA

1. Aiken, L. R. (2002). *Psychological testing and assessment* (11th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
2. Aoyagi Y, Shephard R. (2010). Habitual physical activity and health in the elderly: the Nakanojo Study. *Geriatr Gerontol Int.* 10(1):236–43
3. Austrin, K. Stone, W. (2002). Stages of exercise behavior and caloric expenditure. *J Sports Med Phys Fitness*, 42 (1), 95-102.
4. Hamer M, Chida Y. (2009). Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence. *Psychol Med.* 39(1):3–1
5. Haskell Wilian L., Lee I-Min, Pate Russell R., Powell Kenneth E., Blair Steven N., Franklin Barry A., Macera Caroline A., Heath Gregory W., Thompson Paul D., Bauman Adrian. *Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association Medicine & Science in Sports & Exercise: August 2007, Vol. 39, Issue 8, p. 1423–1434.*
6. Hee Sung Lim, Su Yeon Roh, Sukhoon Yoon. (2013). An 8-week aquatic exercise program is effective at improving gait stability of the elderly. *J Phys Ther Sci.* 25:1467–70
7. Young, A. S., Klap, R., Shoai, R., Wells, K. B. (2008). Persistent Depression and Anxiety in the United States: Prevalence and Quality of Care. *Psychiatric Services*, (59), 1391–1398.
8. Fogelholm, M., Suni, J., Rinne, M., Oja, P., & Vuori, I. (2005). Physical Activity Pie: a graphical presentation integrating recommendations for fitness and health. *Journal of physical activity & health*, 2, 361-369.
9. Campbell A., Converse P. 1976. *The quality of American Life : Perceptions, Evaluations, and satisfactions.* New Your: Russell Sage Foundation. Vol. 10, No.4, p. 875-877
10. Cartee G, Schweitzer G.(2010) Postexercise skeletal muscle glucose transport is normal in kininogen-deficient rats. *Med Sci Sports Exerc.*
11. Caspersen C. J., Powell K. E., Christenson G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*, 1985, 100 (2), p. 126–131.
12. Chih-Hsuan Chou, Chueh-Lung Hwang, Ying-Tai Wu.(2012). Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: a meta-analysis. *Physical Medicine and Rehabilitation.* 93(2):237–44
13. Curtis, J. R., Martin, D. P., Martin, T. R. (1997). Patient assessed Health outcomes in Chronic Lung Disease: What are they, How Do They Help Us, and Where Do We Go From Here? *American Journal Respiratory Critical Care Medicine*, 156: 1032–1039.
14. Čekanavičius V., Murauskas G. (2003) *Statistika ir jos taikymai*, I. TEV

15. Česnaitienė VJ, Sipavičienė S, Juodžbalienė V, Mockus P, Lietuvninkaitė L. (2008) Amžiaus ir fizinio aktyvumo poveikis kojų raumenų funkicinei būklei ir pusiausvyrai. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*. 2(69):11–7
16. Bauman A, Bull F, Chey T, Craig CL ir kt. The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2009,6:21. [žiūrėta 2020-02-01]. Prieigos per internetą: <http://www.ijbnpa.org/content/6/1/21>.
17. Bagdonas A., Kairys A., Zamalijeva O., Senų žmonių funkcionavimo, senatvės ir senėjimo tyrimų gairės: biopsichosocialinio modelio prieiga. Finansuotas Lietuvos mokslo tarybos projektas Vyresnio amžiaus asmenų gerovė: biopsichosocialiniai veiksniai (sutartis Nr. MIP-010/2015). Vilniaus universitetas, Specialiosios psichologijos laboratorija
18. Bernstein EE, McNally RJ. (2017). Acute aerobic exercise helps overcome emotion regulation deficits. *Cogn Emot*. 2017 Jun;31(4):834-843.
19. Binghama PB.(2009) Minding Our Bodies Literature Review. *Physical Activity and Mental Health Literature Review*.
20. Blonski H. (knygos sudarytojas)(2003) Senų žmonių baimės. *Alma Littera, Vilnius*, p. 20–30
21. Bowling AC, Lindsay P, Smith BG, et al. (2015)Saccadic eye movements as indicators of cognitive function in older adults. *Neuropsychology, development, and cognition Section B, Aging, Neuropsychology and Cognition*. 2
22. Hagströmer, M. (2007). *Assessment of Health-Enhancing physical Activity at Population Level. From the Department of Biosciences and Nutrition Unit for Preventive Nutrition Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Printed by Universityservice US-AB, Stockholm.*
23. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*. 2007; 39(8): 1423–34.
24. HEPA Europe (2005). *The European Network for the Promotion of Physical Activity. 1st meeting of the Network, Gerlev, Denmark, 26–27 May 2005. Rome: HEPA Europe.*
25. Jacson W A, Morrow J R. *The physical activity. Health and fitness. Human Kinetics Publisher Inc 1999.*
26. Janonienė R., Sobutienė A., Valintėlienė R.(2014). Fizinio aktyvumo matavimo metodai. *Visuomenės sveikata. Vilnius: Higienos institutas, 2014/3(66)*
27. Jakušvaitė I. (2000). *Medicina ir filosofija. Kaunas: KMU, 129- 143.*
28. Carol Estwing Ferrans et al.,(2005) „Conceptual model of health – related quality of life,“ *Journal of nursing scholarsh* 37, 4 : 336-342.

29. Gaigalienė B, Filipavičiūtė R, Alekna V, Čeremnych E. (2004). Vilniaus miesto ilgaamžių socialinės ir medicininės pagalbos tyrimas. Visuomenės sveikata. 3(26).
30. Garber, C. E., Blissmer, B. D., Michael, R. F., Barry, A. L., Michael J. L., Nieman, D. C., Swain, D. P. (2011). Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. Official Journal of the American College of Sports Medicine.
31. Girskis, J. (2011). Apie žmogaus ir visuomenės stuburą. Vilnius.
32. Grenier, A. and Phillipson, CH., 2014. Rethinking Agency in Late Life: Structural and Interpretative Approches. In: Aging, Meaning and Social Structure: Connecting Critical and Hhmanistic Gerontology. Eds. J. Baars, J. Dohmen, A. Grenier and Ch. Phillipson. Bristol: Policy Press. P. 55–79.
33. Gomes M, Figueiredo D, Teixeira L, et al.(2017). Physical inactivity among older adults across Europe based on the share database. Age Ageing. 46 (1): 71–7
34. Goodpaster B.H, Katsiaras A., Kelley D.E. (2003). Enhanced Fat Oxidation Through Physical Activity Is Associated With Improvements in Insulin Sensitivity in Obesity. American Diabetes Association.
35. International Physical Activity Questionnaire. [žiūrėta 2020-02-01]. Prieigos per internetą <https://sites.google.com/site/theipaq/>.
36. Juozulynas A ir kt.(2010). Vyresnio amžiaus žmonių sveikos gyvensenos ypatumai. Sveikatos mokslai.5:3519-3523
37. Juozulynas A, Prapiestis J, Jurgelėnas A, Valeikienė V, Savičiūtė R, Migline V.(2009) Pensinio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės tyrimai Vilniaus mieste. Vilnius.
38. Juozulynas, V., Jurgelėnas, A., Savičiūtė, R., Venalis, A. (2012). Vilniaus miesto gyventojų gyvensenos ypatumų tyrimai. Vilnius
39. Dadelienė, R. (2008). Kineziologija. Monografija. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
40. Lietuvos statistikos departamentas. Oficialios statistikos portalas. Gyventojai ir socialinė statistika [žiūrėta 2020-02-01]. Prieigos per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=107d2546-3c2b-4b1c-9e5d-9d4c7b3ae926#/>.
41. Lietuvos sveikatos statistika Health Statistics of Lithuania 2018 (2019) Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija Higienos instituto Sveikatos informacijos centras [žiūrėta 2020-02-01]. Prieigos per internetą: <http://www.hi.lt/lt/lietuvas-sveikatos-statistika-health-statistics-of-lithuania.html>
42. Lohman T, Going S, Hall M, Ritenbaugh C, et al. (2009) Effects of resistance training on regional and total bone mineral density in premenopausal women: A randomized prospective study Journal of Bone and Mineral Research. 10(7):1015–24

43. Löllgen, H., Böckenhoff, A., Knapp, G. (2009). Physical activity and all-cause mortality: an updated meta-analysis with different intensity categories. *International Journal of Sports Medicine*, 30 (3), 213– 24.
44. Lord SR., Clark RD., Webster IW (2001). Physiological factors associated with falls in an elderly population. *Journal of American Geriatrics Society*. 39:1194–200
45. Kaffemanienė, I. (2006). Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai. (Metodinė priemonė bakalaurantams ir magistrantams). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
46. Kaminskaitė T, Bunevičius R. (2009). Hamiltono nerimo skalė ir jos naudojimo galimybės. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. 2009 .11, Nr. 1, p. 53- 57.
47. Kardelis, K. (2002). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai). Kaunas: Judex.
48. Keith D. Hill et al. (2015). Individualized home-based exercise programs for older people to reduce falls and improve physical performance: A systematic review and meta-analysis. 72–84
49. Kazlauskaitė, M., Rėklaitienė, R. (2005). Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybė // *Medicina*. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, Nr. 41 (2).
50. Krisčiūnas A., (1993) *Reabilitacija* . Kaunas: Kauno medicinos akademija
51. Marcio R. de Oliveira, Rubens A, Juliana B, Denilson C. Teixeira. (2014) Effect of different types of exercise on postural balance in elderly women: a randomized controlled trial. *Archives of Gerontol and Geriatr*. 2014
52. Maslauskaitė A. (2003). Šeimos revoliucija? Iššūkiai šeimos politikai. Socialinių tyrimų institutas. Vilnius.
53. Milaševičiūtė V., Pukelienė V., Vilkas E., (2006). Indeksas gyvenimo kokybei matuoti: analizė, vertinimas ir tyrimas Lietuvos atveju. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai: 2006.39 Prieiga per Internetą: , (prisijungta 2020 02 01) <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367179992757/J.04~2006~1367179992757.pdf>
54. Menezes AR, Lavie CJ, Forman DE, Arena R, Milani RV, Franklin BA. (2014) Cardiac rehabilitation in the elderly. *Prog Cardiovasc Dis*. 57(2):152–9
55. S. Mutikainen, T. Fohr, L. Karhunen, M. Kolehmainen, H. Kainulainen, R. Lappalainen, U.M. Kujala. (2015). Predictors of increase in physical activity during a 6-month follow-up period among overweight and physically inactive healthy young adults. *Journal of exercise science and fitness (JESF)* 13(2).
56. Naužemys, R. Saplinskas, J. Kniukšta, R (2000) *Fizinio aktyvumo paslaptys*. Vilnius
57. Naujanienė, R., (2004). Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Socialinės gerontologijos teorijos 18-40 p. Kaunas.

58. Naujanienė R., Užaitė V. Seno neįgalaus žmogaus globa šeimoje: moters patirtis. Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus (red. J. Pivorienė). Kaunas: VDU Socialinio darbo institutas, 2003. P. 82-94.
59. Piščalkienė, V., Kavaliauskaitė, A., Zachovajevienė, B., Gintilienė, M., Rutkauskienė, L. (2012). Vyresnio amžiaus asmenų griuvimo riziką lemiantys veiksniai. Sveikatos mokslai, 22(5), 34-39.
60. Poderys, J. (2004). Kineziologijos pagrindai: mokomoji knyga. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla.
61. Rahl, R. L. (2010). Physical activity and health guidelines: recommendations for various ages, fitness levels, and conditions from 57 authoritative sources. Champaign: Kinetics.
62. Rakauskienė, O. G.; Servetkienė, V. (2011). Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė: dvidešimt metų rinkos ekonomikoje. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas
63. Rinkūnienė, D., Jurkutė, J., Laukaitienė, J., Bučytė, S., Jurkevičius, R. (2014). Pacientų, sergančių sunkiu širdies nepakankamumu, gyvenimo kokybės vertinimas. Visuomenės sveikata, 2 (65)
64. Ryan AS. (2010). Exercise in aging: its important role in mortality, obesity and insulin resistance. Aging Health. ;6(5):551-63
65. Rudzkiene V. (2005). Socialinė statistika. Vilnius: Vytauto Riomerio universitetas. p. 29.
66. Solberg P, et al. (2013) . Effects of different types of exercise on muscle mass, strength, function and well-being in elderly. European Journal of Sport Science. 13:112–5
67. Skirius, J. (2007). Sporto medicina. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
68. Smailytė, G., Aleknavičienė, B. (2007). Antsvoris, nutukimas, fizinis aktyvumas ir vėžio rizika. Sveikatos mokslai, 7, 1363–1367.
69. Staškutė, I. (2014). Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata, stebėsenos ir vertinimo metodai bei reikšmė sveikatos politikoje. Sveikatos politika ir valdymas, 1(6), 7-19.
70. Stiglitz J.E., Sen A., Fitoussi J.P., Report by the commission on the measurement of economic performance and social progress. Prieiga per Internetą: (prisijungta 2020 01 21)
71. Stepukonis F, Razbadauskas A, Čepienė R ir kt. Klaipėdos miesto aštuoniasdešimtmečių gyventojų sveikata „Klaipėda 80+“ tyrimo duomenimis. Sveikatos mokslai. 2005; 15(2): 39
72. Stonkus, S. (2002). Sporto terminų žodynas. Kaunas
73. Sousa N, Mendes R, Abrantes C, Sampaio J, Oliveira J. (2014). Effectiveness of combined exercise training to improve functional fitness in older adults: a randomized controlled trial. Geriatr Gerontol Int.
74. Šokelienė, V., Adomavičienė, G. (2011). Šiaurietiško ėjimo poveikis vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei. Sveikatos mokslai. 5, 5–11.

75. Valintėlienė, R., Varvuolienė, R., Kranauskas, A. (2012). Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas, vertinant GPAQ metodu. *Visuomenės sveikata*, 4(59), 67-75. 59.
76. Vaznonienė, G. (2010). Subjektyvios pagyve
77. nusių žmonių gyvenimo kokybės socialiniai ekonominiai veiksniai // *Sociologija. Mintis ir veiksmai*. Nr. 2 (27): 186–204
78. Visagurskienė, K., Česnaitienė, V., Vizbaraitė, D. (2017). Vyresnio amžiaus žmonių sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas. Kaunas: LSU.
79. Vogel T, Brechat P, Lepretre PM et al. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *International Journal of Clinical Practice*. 63:303-20
80. WHO „Global recommendations on physical activity for health“. Prieiga per internetą: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/ (prisijungta 2020 03 21)
81. . Woodcock, J., Franco, O. H., Orsini, N., Roberts, I. (2011). Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, 40 (1), 121–138
82. Xiao Jing Yang et al. (2012). Effectiveness of a targeted exercise intervention in reversing older people's mild balance dysfunction: A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy* 92:24–37
83. D.E.R. Warburton, C. Whitney Nicol, S.S.D. Bredin. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. 174(6):801-9
84. Zumeras R. (2013) Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata, Vilnius. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras .
85. Zolnikov TR. Proposing a re-adapted successful aging model addressing chronic diseases in low- and middle-income countries. *Quality of Life Research*. 2015;24:2945-2949. DOI 10.1007/s11136-015-1043-2

SANTRAUKA

Zubienė R. Vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės sąsajos. Kūno kultūros ir sporto pedagogikos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas lekt. dr. V. Kontautienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2020.- 77 psl.

Reikšminiai žodžiai: fizinis aktyvumas, gyvenimo kokybė, vyresnio amžiaus žmogus

Gyvenimo kokybės (GK) analizė yra vertinga siekiant palyginti ir įvertinti tam tikrų su sveikata susijusių būklių įtaką visuomenės gerovės aspektams, tiek vertinant iš paties žmogaus pusės, tiek ir pagal tai, kokios pagalbos jam reikia (Coons SJ. ir kt., 2000). Darbe atlikta teorinė fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės sąsajų analizė; aptarta sveikatos, savarankiškumo kasdieninėje veikloje bei fizinio aktyvumo reikšmė senyvame amžiuje. GK tyrimai padeda geriau tai įvertinti. Anketinės apklausos metodu buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas - iširti senyvo amžiaus asmenų fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės sąsajas kasdieninėje veikloje. Atlikta statistinė (aprašomoji statistika – procentai, pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$) duomenų analizė. Tyrime dalyvavo 425 senyvo amžiaus asmenų. Empirinėje dalyje nagrinėjama senyvo amžiaus asmenų sveikata, fizinis aktyvumas, savarankiškumas kasdieninėje veikloje bei fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės sąsajos. Tyrime norima įrodyti, kad vyresnio amžiaus asmenis fizinio aktyvumas veikia jų gyvenimo kokybę.

Tyrimo objektas - vyresnio amžiaus asmenų fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės sąsaja.

Tyrimo problema detalizuojama probleminiu klausimu – ar fiziškai aktyvūs pagyvenusio amžiaus asmenys geriau vertina savo gyvenimo kokybę?

Tyrimo hipotezė - fizinis aktyvumas teigiamai veikia pagyvenusių asmenų gyvenimo kokybę, t.y. gerina pagyvenusio amžiaus asmenų psichinę būklę ir kitus gyvenimo kokybės parametrus, todėl pagyvenusio amžiaus žmonių, kurių fizinis aktyvumas didesnis, gyvenimo kokybės rodikliai turėtų būti aukštesni.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti pagyvenusių asmenų gyvenimo kokybės ir fizinio aktyvumo sąsajas.

Uždaviniai: 1) Išanalizuoti fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės teorines prielaidas. 2) Nustatyti vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybę. 3) Įvertinti vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą. 4) Atskleisti vyresnio amžiaus asmenų FA ir GK rodiklių sąsajas ir įvertinti fizinio aktyvumo poveikį vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei.

Tyrimas atliktas 2019-2020 metais Klaipėdos ir Palangos trečiojo amžiaus universitetuose. Tiriamieji - vyresnio amžiaus asmenys, 65 m. amžiaus ir vyresni. Respondentai

buvo atrinkti patogiosios atrankos būdu. Visi tiriamieji buvo trečiojo amžiaus universitetų klausytojai.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė; anketinės apklausa - gyvenimo kokybei įvertinti taikytas PSO Gyvenimo kokybės 100 klausimyno (WHOQOL - 100) liet. varianto sutrumpinta versija PSO - GK (angl. WHOQOL BREF – Brief Quality of Life Questionnaire, liet. Pasaulio sveikatos organizacijos - BREF - 26); fiziniam aktyvumui vertinti - adaptuoto bendruomenės sveiko fizinio aktyvumo modelio programos klausimyno senjorams (CHAMPS – The Community Healthy Activities Model Program for Seniors Questionnaire); matematinė statistinė analizė.

Tyrimo rezultatai. Siekiant iškelto tikslo, darbe buvo apibrėžtos teorinės tyrimo prielaidos, nustatytas vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumas ir jų gyvenimo kokybės įsivertinimas bei patikrintos fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės sąsajos. Fizinio aktyvumo ir gyvenimo kokybės sąsajoms įvertinti taikytas Spearmano (Spirmeno) koreliacijos koeficientas. Rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$. Nustatyta, kad skirtingoms gyvenimo kokybės sritims įtaką daro daugelis veiksnių. Kiekvienoje gyvenimo kokybės srityje pastebimos įvairios tendencijos. Mažas fizinis aktyvumas susijęs su blogesniu gyvenimo kokybės vertinimu. Kuo didesnis fizinis aktyvumas, tuo pozityviau asmuo vertina gyvenimo kokybę. Šis ryšys labai susijęs su medicininės priežiūros ir gydymo paslaugų poreikiu. Nustatyta,

kad gyvenantieji be poros pozityviau vertina gyvenimo kokybę, negu gyvenantieji poroje. Be to, respondentai, priskirti grupei, gyvenantys vieni, gyvenimo kokybę vertina geriau nei gyvenantis dviese ir daugiau asmenų šeimoje. Tyrimo metu nustatyta, kad vyresnio amžiaus gyventojai savo gyvenimo kokybę vertina vidutiniškai, patenkinamai. Tyrimo metu nustatytas ryšys tarp FA ir GK. Kasdienis fizinis aktyvumas yra neatsiejama gyvenimo dalis. Norint būti sveikam ir siekiant išvengti susirgimų, reikia būti pakankamai fiziškai aktyviam.

SUMMARY

Zubienė R. The Links between the Physical Activity and the Quality of Life of Older Adults
Master's Thesis of the Study Program in Physical Education and Sports Pedagogy.. The advisor
of the Thesis - lecturer Dr. Vytė Kontautienė, Klaipėda University. Klaipėda, 2020.- 77 p.

Keywords: physical activity, quality of life, elderly person

Quality of life (QL) analysis is valuable for comparing and assessment the impact of certain health-related conditions on aspects of public welfare, both on the human side, and according to what kind of help the person needs (Coons SJ. ir kt., 2000). The work carried out a theoretical analysis of the links between physical activity and quality of life; the importance of health, autonomy in everyday activities and physical activity in old age. QL research helps to better assess this. A survey was carried out using the questionnaire method, which aim was – to examine the links between physical activity and quality of physical activity in everyday activities of elderly people. Statistical analysis was carried out (descriptive statistics — percentages selected at materiality level $p \leq 0.05$). The study included 425 elderly subjects. The empirical part examines the health, physical activity, autonomy of the elderly in everyday activities and the relationship between physical activity and quality of life. The study aims to show that physical activity affects the quality of life of older people.

Subject of the study - is the link between physical activity and quality of life of older individuals.

Problem of the study - is detailed on the question: Are the physically active elderly people better value their quality of life?

Hypothesis of the study - Physical activity (FA) has a positive impact on the quality of life of the elderly, i.e. improves the mental state of the elderly and other quality of life settings, therefore, the quality of life rates of older people with higher physical activities should be higher.

Aim of the study - is to analyse the links between quality of life and physical activity of the elderly.

Tasks: Analyse theoretical assumptions of physical activity and quality of life; identify the quality of life of older people; assess the physical activity of older people; to reveal the links between the FA and the QL indicators for older people and to assess the impact of physical activity on the quality of life of older people.

The research was conducted in 2019-2020 in the third century universities of Klaipeda and Palanga. Subjects - elderly persons, 65 years. age and older. Respondents were selected by convenient selection. All subjects were third-century university listeners.

Research methods: analysis of scientific literature; questionnaire survey - the WHO Quality of Life Questionnaire 100 (WHOQOL - 100) was used to assess the quality of life. A shortened version of the WHOQOL BREF - Brief Quality of Life Questionnaire (BREF - 26); to assess physical activity - the adapted community healthy physical activity model program questionnaire for seniors (CHAMPS - The Community Healthy Activities Model Program for Seniors Questionnaire); mathematical statistical analysis.

Results of the study. In order to achieve the objective set, at this work theoretical assumptions of the study were defined, the physical activity of older people and the self-assessment of their quality of life and the relationship between physical activity and quality of life have been verified. Many factors have been identified as affecting different areas of quality of life. There are various trends in each area of quality of life. Low physical activity is associated with a poorer assessment of quality of life. The higher physical activity the more positive a person assesses the quality of life. This link is strongly relates to the need for medical care and treatment services. Those who live without a couple are more positive about the quality of life than those who live in a couple. In addition, respondents in a group living alone value the quality of life better than those living in a family of two and more. The study found that older people value their quality of life on average and satisfactorily. The investigation established a link between the FA and the QL. Daily physical activity is an integral part of life. To be healthy and to avoid illnesses, you need to be quite physically active.

PRIEDAI