

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA**

**JAV ILGAAMŽIŲ SVEIKO SENĖJIMO GEROSIOS
PRAKTIKOS PATIRČIŲ TAIKymo GALIMYBĖS
LIETUVOJE**

Visuomenės sveikatos ugdymo studijų programos

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSVS, stud. Inga Cibulskaitė

Vadovas

dr. Faustas Stepukonis

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Cibulskaitė I. JAV ilgaamžių sveiko senėjimo gerosios praktikos patirčių taikymo galimybės Lietuvoje. Visuomenės sveikatos ugdymo studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas dr. Faustas Stepukonis, Klaipėdos universitetas, sveikatos mokslų fakulteto visuomenės sveikatos katedra: Klaipėda, 2021.

Šiame darbe aptarti gyventojų demografinis senėjimas, senėjimo teoriniai aspektai ir tendencijos. Ištyrus Lietuvos ilgaamžių sveiko senėjimo veiksnius aptartos galimybės taikyti JAV ilgaamžių sveiko senėjimo gerąją praktiką siekiant Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje.

Darbo tikslas – išanalizuoti Lietuvos ir JAV ilgaamžių sveiko senėjimo veiksnius ir praktinį gerosios patirties taikymą.

Darbo metodai

Atliktas kokybinis tyrimas. Duomenys rinkti giluminio pusiau struktūruoto interviu metodu. Interviu vykdyti 2020 metų lapkričio - 2021 sausio mėnesiais dalyvių gyvenamojoje vietoje arba nuotoliniu būdu. Tyrime dalyvavo Lietuvoje gyvenantys 11 fiziškai ir protiškausi sveiki 90-96 m. amžiaus informantai: 8 moterys ir 3 vyrai.

Tyrimo rezultatai. Lietuvos ilgaamžių sveiko senėjimo pamatas yra vidinė darna, būdinga sveikiems ilgaamžiams. Vedami vidinės darnos informantai geba valdyti stresą sudėtingose situacijose, geba priimti sveikatai palankius sprendimus nepradėdami ar anksti atsisakydami rūkymo, saikingai vartodami alkoholį, saikingai maitindamiesi sveikais maisto produktais, palaikydami gerus santykius su artimaisiais, išlikdami fiziškai aktyvus, turėdami mėgstamus užsiėmimus, nesibaimindami artėjančios mirties.

Išvada. Kitų autorių atliktų tyrimų duomenimis, JAV sveikų ilgaamžių sėkmingo senėjimo veiksniai yra iš esmės sutampantys su Lietuvos. Kadangi JAV iš kitų pasaulio šalių išsiskiria itin išplėtotu sveikos ilgaamžystės reiškiniu, kaip pavyzdį Lietuvai galime teikti JAV taikomas pažangias sveiko senėjimo praktines patirtis, jas adaptuojant Lietuvai.

Raktažodžiai: vidinė darna, JAV, ilgaamžiai, sveikata, Lietuva, sveikatingumas, sveikas senėjimas

SUMMARY

Cibulskaitė I. Application of USA's Good Ageing Practice Possibilities in Lithuania. Master's Thesis of the Public Health Education Study Program. "Work Manager" dr. Faustas Stepukonis, University of Klaipėda, Department of Public Health, Faculty of Health Sciences: Klaipėda, 2021.

This work discusses the demographic ageing of the population, the theoretical aspects and trends of it. After examining the Lithuanian action on healthy ageing, applying healthy ageing in the USA to ensure healthy ageing in Lithuania is discussed.

The work aims to analyze the factors of healthy ageing in Lithuania and the USA and the practical application of good practice.

Work methods

A qualitative study was performed in the thesis. Data were collected by an in-depth semi-structured interview method. The interviews were collected from November 2020 to 2021 at the participants' place of residence or remotely. The study now includes 11 physically and mentally healthy people aged 90-96 living in Lithuania. Age informants: eight women and three men.

Research results. The basis of healthy long-term ageing in Lithuania is the internal coherence characteristic of healthy long-lived people. Guided by internal coherence, informants can manage stress in difficult situations, make health-friendly decisions without starting or giving up smoking, moderate alcohol consumption, nourishing healthy foods, and maintaining good relationships with loved ones remaining physically active, having activities, not being afraid to die.

Conclusion. According to research conducted by other authors, the healthy ageing factors in the USA are essentially the same as in Lithuania. As the phenomenon, the USA healthy longevity of route extension differs from the rest of the world, an example of the USA practical experiences of healthy ageing in the USA can be presented by adapting them in Lithuania.

Keywords: internal sustainability, USA, longevity, health, Lithuania, health, healthy ageing

TURINYS

IVADAS.....	7
I. SĖKMINGAS SENĖJIMAS: MOKSLINĖS LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Gyventojų demografinis senėjimas	10
1.2. Senėjimo reiškinių teoriniai aspektai: teorijos, veiksniai	14
1.3. Sveikas senėjimas, tendencijos ir veiksniai JAV ir Lietuvoje.....	18
1.4. Vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos priežiūros įstatyminė bazė Lietuvoje	21
II. LIETUVOS GYVENTOJŲ SENĖJIMO YPATUMŲ TYRIMAS.....	25
2.1. Tyrimo metodika	25
2.2. Tyrimo rezultatai	30
2.2.1. Svarbiausi gerą sveikatą įtakojantys veiksniai	30
2.2.2. Ilgaamžių sveikatos raidos veiksniai nuo vaikystės iki dabar	34
2.2.3. Sveikatai kenkiantys veiksniai	36
2.2.4. Ilgaamžių rūkymo patirtis	38
2.2.5. Ilgaamžių alkoholio vartojimo patirtis	39
2.2.6. Mitybos įtaka sveikatai.....	40
2.2.7. Ilgaamžiai giminėje	42
2.2.8. Savo gyvenimo įvertinimas	43
2.2.9. Santykiai su šeimos nariais, kitais žmonėmis	44
2.2.10. Ilgaamžių mėgstami užsiėmimai	46
2.2.11. Planų įgyvendinimas gyvenime	47
2.2.12. Ateities planai.....	49
2.3. Rezultatų aptarimas	50
2.4. JAV ilgaamžių sveiko senėjimo gerosios praktikos patirčių taikymo galimybės Lietuvoje	54
IŠVADOS	59
LITERATŪRA	60
PRIEDAI	

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. 60 m. Amžiaus ir vyresnių gyventojų skaičius pasaulyje.....	11
2 pav. Gyventojų senėjimą lemiantys veiksniai	13
3 pav. Sveiko gyvenimo trukmė nuo 1990m.....	14
4 pav. Modernizacijos įtaka vyresnio amžiaus gyventojų socialiam statusui	17
5 pav. Psichologiniai aspektai modeliuojantys sėkmingą senėjimą	19
6 pav. Sveikatos ir ilgaamžiškumo medis	20
7 pav. Tyrimo planas	25
8 pav. Sveiko senėjimo veiksniai	52
9 pav. Pagrindiniai sveiko senėjimo uždaviniai	55

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2009 – 2019 m.	12
2 lentelė. Dalyvių kodai, lytis ir amžius, atliekant giluminį interviu, gimimo metai, interviu atlikimo būdas ir trukmė, kuria vykdytas interviu.....	28
3 lentelė. Kategorijų išskyrimas	29
4 lentelė. Subkategorijų skaidymo pavyzdys	30
5 lentelė. Svarbiausi veiksniai įtakojantys gerą sveikatą.....	30
6 lentelė. Ilgaamžių sveikatos raidos veiksniai nuo vaikystės iki dabar	34
7 lentelė. Sveikatai kenkiantys veiksniai.....	36
8 lentelė. Informantų rūkymo patirtis	38
9 lentelė. Alkoholio vartojimo patirtis.....	39
10 lentelė. Mitybos įtaka sveikatai	40
11 lentelė. Ilgaamžiai giminėje.....	42
12 lentelė. Savo gyvenimo įvertinimas	43
13 lentelė. Santykiai su šeimos nariais, kitais žmonėmis	44
14 lentelė. Ilgaamžių mėgstami užsiėmimai	46
15 lentelė. Planų įgyvendinimas gyvenime	47
16 lentelė. Ateities planai	49

IVADAS

Temos aktualumas. Ilgaamžiais laikomi žmonės, išgyvenę 85-90 metų. Ilgaamžių žmonių skaičius sparčiai didėja visame pasaulyje, Lietuvoje taip pat. Lietuvos statistikos departamento duomenimis (2018) 2017 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 67,8 tūkst., 2018 m. pradžioje 70,2 tūkst. arba 2,5 procento daugiau nei 2017 m. 85 metų ir vyresnių gyventojų. 2019 m. pradžioje tokio amžiaus žmonių gyveno 72 tūkst., arba 2,6 procento daugiau nei 2018 m. Šie duomenys rodo ilgaamžių žmonių Lietuvoje skaičiaus didėjimą, kuris, prognozuojama, kasmet vis augs.

Visuomenės senėjimas – prioritetinga sritis šiandieninėje visuomenėje daugeliui sričių: ekonomikai, sveikatos apsaugai ir kt. 25 ES valstybių narių gyventojų pasiskirstyme pagal amžiaus grupes stebima mažėjanti darbingo amžiaus žmonių dalis turėsianti išlaikyti pensininkus. Senyvo amžiaus žmonės neretai susiduria su tokiais problemomis kaip senstantis kūnas, ligos, menkesni kognityviniai gebėjimai, didėjanti priklausomybė nuo artimųjų, socialinių ryšių stoka (Jankūnaitė ir Naujanienė, 2012, p. 210). Tokiems žmonėms dažniau reikalinga pagalba: jie dažniau serga, dažniau naudojami sveikatos ir socialinės apsaugos paslaugomis, dažniau naudojami globos ir ilgalaikio gydymo paslaugomis. Dėl didėjančio senyvo amžiaus žmonių skaičiaus prognozuojamos didėjančios valstybės išlaidos jiems padėti.

Ilgėjant žmonių gyvenimo trukmei būtina atkreipti dėmesį į žmonių sveiką senėjimą. Vienas iš galimų būdų spręsti šią problemą – suteikti pagyvenusiems žmonėms galimybę tęsti darbingą, sveiką, savarankišką gyvenimą. Sveikatos gerinimo priemonės turi būti laikomos ne tik būdai asmens fizinei, socialinei, dvasinei gerovei kurti, tačiau kaip ir investicija į žmogiškąjį kapitalą prisidedanti prie visuomenės klestėjimo.

Labiausiai išsivysčiusiose pasaulio šalyse vis daugiau žmonių peržengia 85-90 m. amžiaus ribą būdami fiziškai ir psichiškai sveiki, todėl jie patys geriausiai gali perduoti gaires, kaip jų gyvenimo būdas, aplinka ir kiti veiksniai įtakojo jų ilgaamžiškumą. Išsiaiškinus ilgaamžių sveiko senėjimo veiksnius šiose galima organizuoti jų praktinį pritaikymą žemesnio ekonominio išvystymo visuomenėse siekiant išvengti ekonominių, socialinių nuostolių.

A. Mockus ir A. Žukaitė (2012, p. 228 - 234) moksliniame straipsnyje "Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas" remiantis naujausiais moksliniais straipsniais analizavo psichologinius komponentus lemiančius sėkmingą senėjimą. Aptarus tris sėkmingo senėjimo modelius: dviejų faktorių, keturių faktorių ir multidimensinį, išskyrė šiuos sėkmingo senėjimo komponentus: emocinis funkcionavimas, subjektyvus patyrimas, kūno ir emocijų, ir fizinis aspektas. Straipsnio pabaigoje autoriai prieina išvados, kad visus sėkmingo senėjimo modelius jungia psichologinių komponentų svarba.

D. Jankūnaitė ir R. Naujanienė (2012, p. 209 - 232) moksliniame straipsnyje „Sėkmingos senatvės prielaidos: senyvo amžiaus asmenų“ perspektyva“ pateikiama teorinė aktyvaus senėjimo diskusija, kaip senyvi žmonės, kalbėdami apie savo dabartinę gyvenimo patirtį, modeliuoja sėkmingos senatvės sąlygas. Išvadose teigiama, kad sėkmingą senatvę lemia finansinis saugumas, sveikatos išsaugojimas vyresniame amžiuje, palaikomi socialiniai ryšiai ir fizinio aktyvumo palaikymas.

F. Stepukonis ir S. Hughe (2016, p. 64 – 69) moksliniame straipsnyje „JAV sveikų ilgaamžių tolesnio gyvenimo lūkesčiai“ nagrinėjo JAV sveikų ilgaamžių vidinius gyvenimo lūkesčius prognozuojant, kokias problemas ir patirtis patirs Lietuvos ilgaamžiai. Remiantis tyrimo rezultatais išvadose sakoma, kad sveikas, ilgaamžis senėjimas labiau tikėtina ekonomiškai ir socialiai išsivysčiusiose šalyse senoliams, kurie pasižymi įgimta ar išugdyta vidine darna. Autoriai taip pat pateikia prognozę, kad Lietuvoje gausės sveikų ilgaamžių, kurie turės bruožus panašius JAV ilgaamžiams: vidinė darna, pozityvus mąstymas, realus ateities suvokimas, mirties nesibaiminimas. Autoriams nerimą kelia, kokie vidiniai lūkesčiai bus būdingi vidine darna nepasižymintiems individams, kurie ilgaamžystės sulauks dėl sparčiai tobulėjančių medicinos technologijų.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) įsakyme „Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ aptaria visuomenės senėjimo situacijos analizę ir nurodo veiksmų plano įgyvendinimo kryptis, kurios leistų pasiekti išsikeltus tikslus, t.y. gerinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, daugiau dėmesio skiriant ligų profilaktikai, ankstyvajai ligų diagnostikai, sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui, sveikatos atkūrimui bei gerinti kompleksinių sveikatos priežiūros paslaugų pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms prieinamumą ir kokybę, plėtoti šias paslaugas. Taip pat laikinai einantis sveikatos apsaugos ministro pareigas pasilieka įsakymo vykdymo kontrolę sau (Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo, 2014, p 1-4) . Todėl svarbu, kad kontroliuojantis asmuo/institucija atsižvelgtų į situacijos pokyčius, atliktus tyrimus realizuojant Sveiko senėjimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano uždavinių įgyvendinimą.

Apžvelgus šiuos mokslinius straipsnius, galima daryti išvadą, kad tyrimų, kurių objektai yra įvairūs senatvės aspektai, yra nemažai, tačiau trūksta ištyrimo apie išsivysčiusių šalių sėkmingo senėjimo praktinį taikymą Lietuvoje. Todėl šiame darbe siekiu aptarti gyventojų demografinį senėjimą, senėjimo teorinius aspektus ir tendenciją, sveiko senėjimo sąvoką, bei išsiaiškinus Lietuvos gyventojų sėkmingo senėjimo ypatumus aptarti galimybes taikyti JAV ilgaamžių sveiko senėjimo gerąją praktiką siekiant Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano tikslų.

Hipotezė - Lietuvos ir JAV ilgaamžių sveiko senėjimo veiksniai – iš esmės tokie patys.

Darbo tikslas – išanalizuoti Lietuvos ir JAV ilgaamžių sveiko senėjimo veiksnius ir praktinį gerosios patirties taikymą.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti Pasaulio gyventojų demografinius senėjimo pokyčius, senėjimo teorijas, ilgaamžiškumo ir sveiko senėjimo sampratas, Lietuvos vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos priežiūros įstatyminę bazę.
2. Ištirti Lietuvos ilgaamžių sveiko senėjimo veiksnius.
3. Patikrinti išsikeltą hipotezę - Lietuvos ir JAV ilgaamžių sveiko senėjimo veiksniai – iš esmės tokie patys.
4. Nustatyti JAV ilgaamžių sveiko senėjimo gerosios praktikos patirčių taikymo galimybes Lietuvoje.
5. Pateikti sveikatos stiprinimo programų, skirtų siekti sveiko senėjimo, kūrimo rekomendacijas.

Darbo metodai

1. Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė
2. Statistinių duomenų analizė ir interpretavimas
3. Kokybinis tyrimas

I. SĖKMINGAS SENĖJIMAS: MOKSLINĖS LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Gyventojų demografinis senėjimas

Gyventojų senėjimas yra vienas iš bendrųjų demografinių rodiklių - tai procesas, kurio metu didėja vyresnio amžiaus žmonių dalis bendroje populiacijoje. Gyventojų senėjimas apibūdinamas gyventojų senėjimo rodikliu. Pagal Jungtinių Tautų Organizacijos rekomendacijas gyventojų senėjimo rodikliu patariama laikyti 65 metų ir vyresnių žmonių skaičių (proc.) tarp visų gyventojų. Pagal šį gyventojų senėjimo rodiklį šalys (regionai) skirstomos į:

- demografiškai jaunas, kurių gyventojų senėjimo rodiklis yra iki 4 proc.
- demografiškai subrendusias – 4-7 proc.
- demografiškai senas – daugiau negu 7 proc. visų gyventojų yra vyresni negu 65 metų

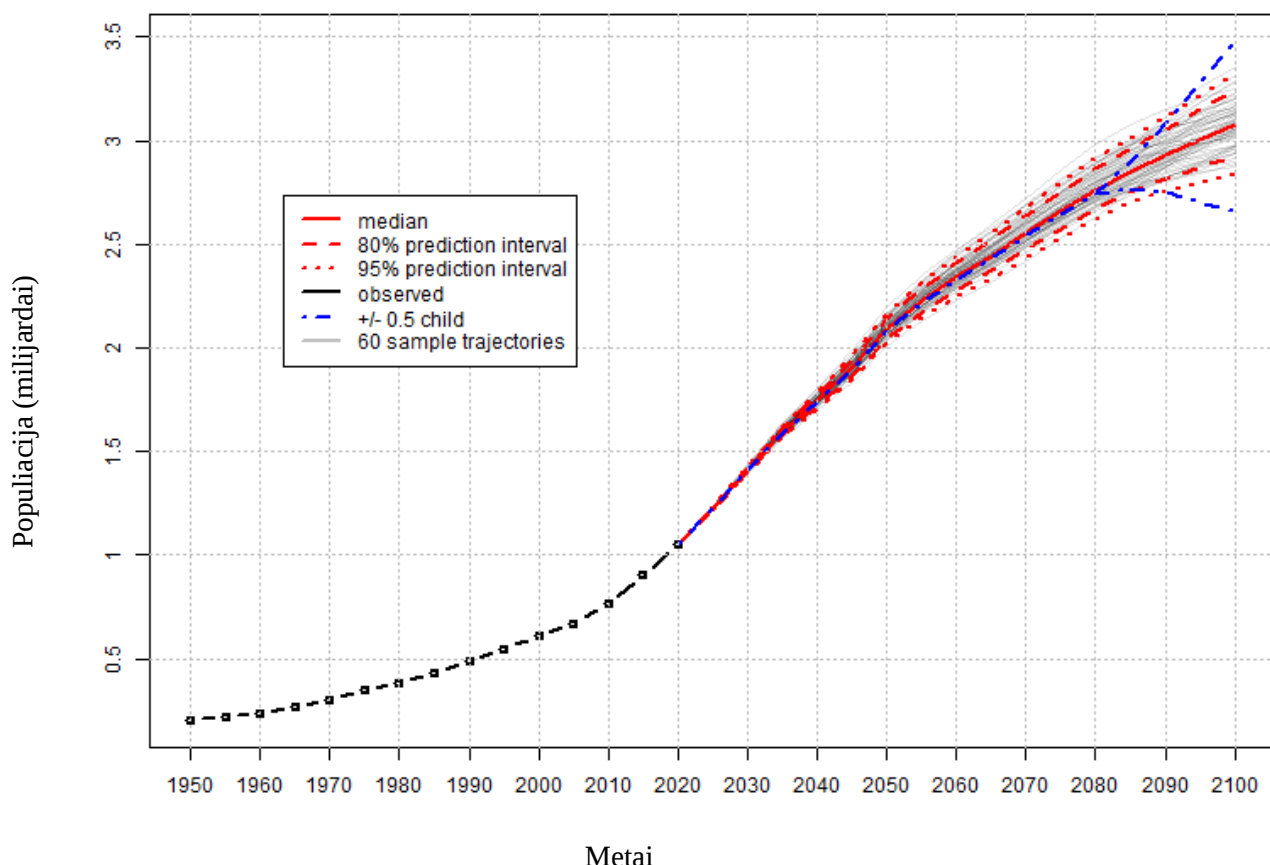
Kitas gyventojų senėjimo rodiklis yra laikomas 60 m. ir vyresnių žmonių dalis (proc.) tarp visų gyventojų arba skaičiuojamas demografinės senatvės koeficientas – pagyvenusių (60 m. ir vyresnio amžiaus) žmonių skaičius, tenkantis šimtui vaikų iki 15 metų amžiaus. O Pasaulio Senėjimo asamblėja, siekiant duomenų palyginimo galimybes, siūlo demografiniu senumo kriterijumi laikyti 60 m. ribą. (Higienos instituto sveikatos informacijos centras. 2010, p. 5).

Žemėje gyvena 7,9 milijardai gyventojų, 9 proc. iš jų sudaro 65 m. ir vyresni asmenys. Remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos prognozėmis, iki 2050 m. ši visuomenės dalis išaugs dvigubai – iki 16,5 proc. (Psichikos sveikatos stiprinimas vyresniame amžiuje, 2018, p. 1.). Viena iš senėjimo ypatybių yra dvigubo senėjimo reiškinys. Tai senų (virš 80 metų) bei labai senų (virš 100 metų) žmonių skaičiaus augimas tarp pagyvenusių gyventojų. 80 metų ir vyresnių gyventojų skaičius pagyvenusių žmonių tarpe išaugo nuo beveik 15 mln. 1950 m. iki 105 mln. 2010 m. Prognozuojama, kad iki 2050 m. šis gyventojų segmentas išaugs iki 402 mln., o iki 2100 m. jis išaugs iki 792 mln. Ypač greitas šios grupės padidėjimas tikėtinas mažiau išsivysčiusiuose regionuose. (World Population Prospects. 2011, p. 6). Tikimybė išgyventi iki 100 metų, gali išaugti nuo 1 iš 20 000 000 iki 1 iš 50 moterų, kurių mirtingumas yra mažas, pavyzdžiui, Japonijoje ir Švedijoje. (Who, 2011, p. 12))

Prognozuojama, kad Europoje vyresnio amžiaus žmonių populiacija (65 metų ir vyresni) padidės nuo 101 mln. (2018 m.) iki 149 mln. (2050 m.). 75–84 metų žmonių skaičius prognozuojama padidės 60,5 proc. (Eurostat, 2019). Amerikoje prognozuojama 65 – 84 metų gyventojų skaičiaus augimas nuo 46 mln. (2014 m.) iki 98 mln. (2060 m.), o 85 m. ir vyresnių – nuo 6 mln. (2014 m.) iki 20 mln. (2060 m.). Jei gyvenimo trukmė toliau ilgės tikimasi, kad šimtamečių (sulaukusių 100 ir daugiau metų) amerikiečių skaičius išaugs nuo 53 tūkst. (2010 m.) iki 600 tūkst. (2060 m.). (Mather et al, 2015, p. 3). Lietuvoje lyginant 2017 m. ir 2019 m. 85 metų ir vyresnių gyventojų skaičių taip pat matomas augimas. 85 m. ir vyresnių gyventojų skaičius padidėjo nuo 67,8 tūkst iki 72 tūkst.

(Lietuvos statistikos departamentas, 2018). Prognozuojama, kad 2030 m. pradžioje 28,9 proc., o 2060 m. pradžioje beveik 37 proc. Lietuvos gyventojų sudarys 60 metų ir vyresnio amžiaus žmonės. Manoma, kad vienam 60 metų ir vyresnio amžiaus asmeniui tada teks 2 darbingo amžiaus asmenys (šiuo metu – 3). (Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo. 2014, p. 4).

Stebint vyresnio amžiaus žmonių skaičiaus augimą pasaulyje (1 pav.) ir analizuojant ilgalaikes prognozes galima teigti, kad senėjimo procesas įgis vis didesnę pagreitį ir įtrauks vis daugiau šalių, Lietuvą taip pat.



1 pav. 60 m. Amžiaus ir vyresnių gyventojų skaičius pasaulyje

(Šaltinis: United Nation, DESA, Population Division, 2019)

Analizuojant Lietuvos vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę (VGT) taip pat stebimas augimas, 1 lentelė. 2019 m. VGT buvo 76, 4, o 2017 metais - 72, 86. 2019 m. vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 71, 5, moterų – 77, 3 (2017 m. atitinkamai 70,7 ir 80,4 metų). Matomi ryškūs skirtumai tarp vyrų ir moterų vidutinės tikėtinės gyvenimo trukmės (Oficialus statistikos portalas).

1 lentelė. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2009 – 2019 m.

(Šaltinis: Oficialus statistikos portalas. <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=15600e20-405a-4cbe-833e-20e1d8643ce5#/>)

	Vyrai ir moterys	Vyrai	Moterys
2009	72.86	67.12	78.55
2010	73.19	67.55	78.76
2011	73.62	68.03	79.12
2012	73.98	68.39	79.45
2013	74.02	68.53	79.38
2014	74.59	69.13	79.88
2015	74.47	69.14	79.63
2016	74.83	69.49	80
2017	75.69	70.7	80.38
2018	75.91	70.92	80.6
2019	76. 4	71. 5	77. 3

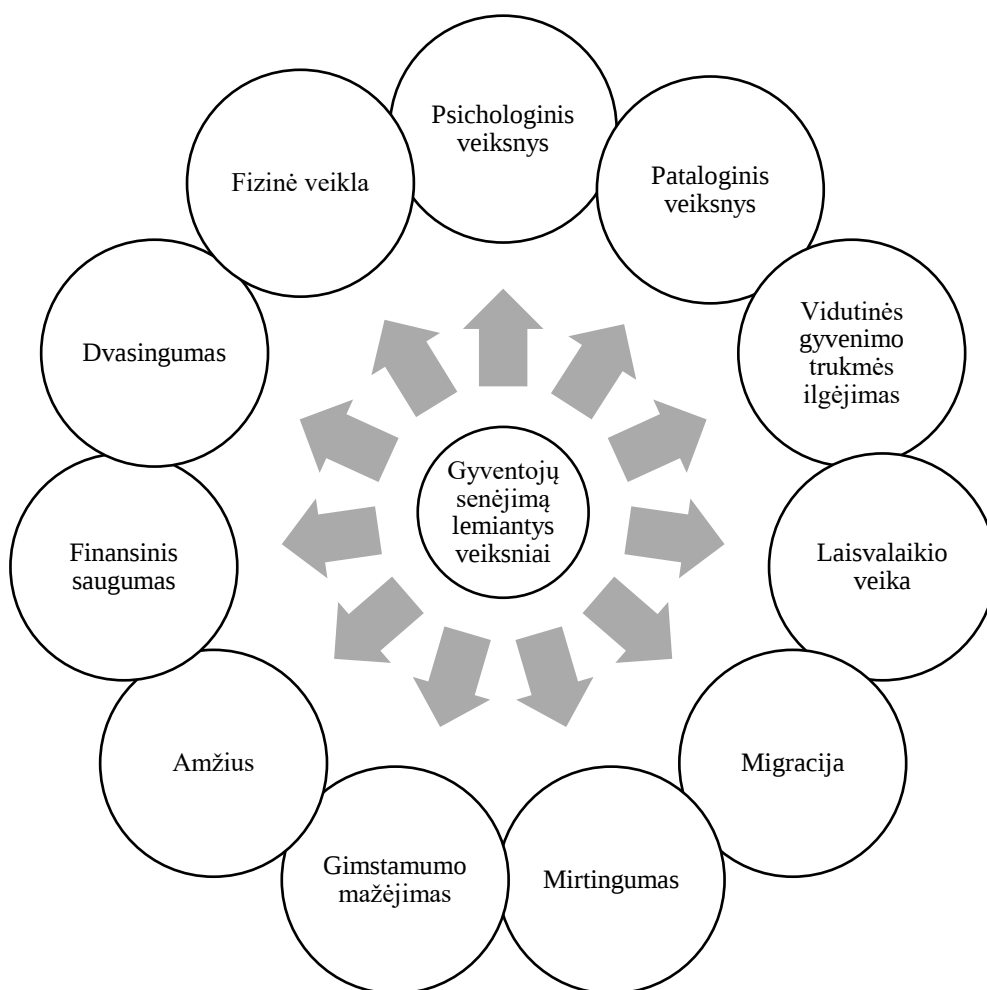
Senėjanti visuomenė dažnai suprantama kaip socialinė problema, kurią reikia spręsti, o ne kaip galimybė tinkamai skatinti ekonomiką. Štai Jungtinių Valstijų mokslininkai iškėlė šiuos visuomenės senėjimo iššūkius:

- nutukimo didėjimas tarp 60 metų ir vyresnių gyventojų;
- dideli ekonominiai skirtumai tarp skirtingų gyventojų pogrupių (lyginant lotynų amerikiečių, afroamerikiečių ir Ispanijos baltodžių gyventojų);
- daugiau vyresnio amžiaus suaugusiųjų yra išsiskyrę;
- didėja 65–74 metų amžiaus moterų gyvenančių vienu;
- išaugs slaugos namų poreikis;
- Alzheimerio liga sergančių skaičiaus padidėjimas;
- didesnės išlaidos socialinei apsaugai ir vaistams. (Mather et al, 2019)

Skaiciuojama, kad vieno asmens sveikatos išlaidos paprastai yra didesnės tarp vyresnio amžiaus nei jaunesnių žmonių, ypač, kur yra išvystyta sveikatos sistema. Todėl politikai daro prielaidą, kad dėl visuomenės senėjimo tikėtinas sveikatos išlaidų augimas. Tačiau analizuojant visuomenės sveikatos išlaidas pagal amžių duomenis - nustatyta, kad sveikatos priežiūros išlaidų augimas dėl gyventojų senėjimo bus nereikšmingas iki 2060 m. (Williams, 2019, p. 7))

M. Mather ir kt. (2019) išskyrė teigiamus gyventojų senėjimo pokyčius, tai yra: išsilavinimo lygio augimas tarp 65 metų ir vyresnių gyventojų, ilgėja vidutinės gyvenimo trukmės (sumažėjęs mirtingumas tarp vyresnio amžiaus gyventojų), atotrūkio tarp lyčių lyginant gyvenimo trukmę mažėjimas ir 65 metų ir vyresnių gyventojų skurdo lygio sumažėjimas.

Gyventojų senėjimas - neišvengiamas (Department of Economic and Social Affairs 2017. p. 1). Jį įtakoja nedemografiniai ir demografiniai veiksniai. Nedemografiniai veiksniai: sanitarijos ir medicinos pasiekimai, industrinė revoliucija, švietimo revoliucija, mokslo ir technologijų pasiekimai (Garlauskaitė 2015, p. 201). Pagrindiniai demografiniai populiacijos senėjimo veiksniai yra mirtingumo ir gimstamumo mažėjimas (Stankūnienė, 2017, p. 6). Visi veiksniai, kurie gali turėti įtakos demografiniam gyventojų senėjimui, pateikti 2 pav.

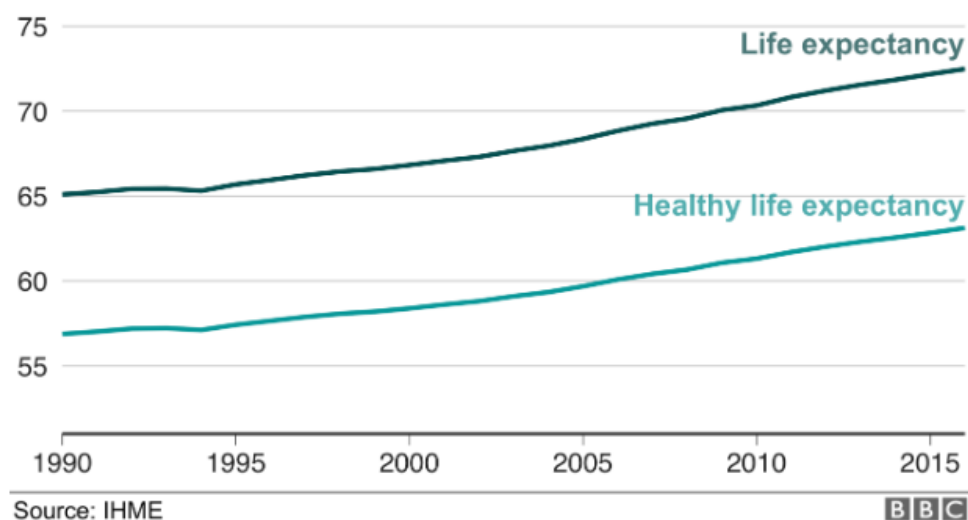


2 pav. Gyventojų senėjimą lemiantys veiksniai

(Šaltinis: sudaryta autoriaus, remiantis Garlauskaitė, 2015)

Tačiau atsižvelgiant, kad 2002 metais vyresnio amžiaus gyventojai buvo laikomi 60+, o 2018 metais 65+, tai vyresnio amžiaus gyventojų dalis išliko beveik tokia pati, t.y. atitinkamai 19,83 ir 19,64 proc. Tai rodo, kad nepadidėjo laikomų vyresnio amžiaus gyventojų dalis ir, jeigu išliks pastarųjų dešimtmečių tendencija vėlinti vyresnio amžiaus metų ribą, vyresnių žmonių dalis veikiausiai nedidės (Stepukonis, 2020). Sveiko gyvenimo trukmė taip auga lygiagrečiai vidutinei tikėtina sveiko gyvenimo trukmei (3 pav.). Jeigu ateityje žmonės, ilgėjant jų gyvenimo trukmei vis

ilgiau išliks sveiki ir aktyvūs, Pasaulyje, o tuo pačiu ir Lietuvoje, nedaugės vyresnio amžiaus žmonių, kuriems reikalinga slauga ar globa.



3 pav. Sveiko gyvenimo trukmė nuo 1990m.

(Šaltinis: Calver T., Stylianou N. Nine facts about how long we live. 2018, BBC News Services)

1.2. Senėjimo reiškinio teoriniai aspektai: teorijos, veiksniai

Senėjimas - sudėtingas kompleksinis procesas, kuris apima asmens biologinius, psichologinius ir socialinius pokyčius. Pokyčiai kiekvienam žmogui pasireiškia skirtingai ir individualiai (Jankūnaitė ir Naujanienė, 2012). Senėjimas yra normalus biologinis reiškinys atsirandantis su amžiumi, kuomet pasireiškia lėti progresuojantys degeneraciniai procesai, kurie lemia žmogaus funkcijų prastėjimą, fizinius pokyčius, gyvybės išnykimą (Miah et al, 2019).

Yra skiriamos biologinės, socialinės, psichologinės ir dvasinės senėjimo teorijos (Miah et al, 2019). Šioje dalyje aptarsiu pagrindines senėjimo teorijas bei senėjimą lemiančius veiksniai.

Biologinės senėjimo teorijos

Daug teorijų bandė paaiškinti senėjimo procesą, tačiau nė viena iš jų visiškai to nepadarė iki galo. Šiuolaikinės biologinės senėjimo teorijos skirstomos į dvi pagrindines grupes: nestochastinės (užprogramuotos/genetinės) ir stochastinės (atsitiktinumo/negenetinės). *Užprogramuotos senėjimo teorijos* teigia, kad senėjimas yra užprogramuotas mūsų organizme, o *stochastinio* - kad su senėjimu susiję pokyčiai vyksta atsitiktinai ir jų su didėjančiu amžiumi daugėja. Klaidos teorijos taip pat teigia, kad senėjimą lemia aplinkos žalos veiksniai (Padilla et al, 2012, p. 19). Užprogramuotos teorijos skirstomos į tris subkategorijas: metabolinės, neuroendokrininės ir imuninės teorijos. Metabolinės teorijos teigia, kad senėjimas užprogramuotas genetiškai. Neuroendokrininė teorija aiškina, kad

biologinis žmogaus amžius veikia hormonus kontroliuodamas senėjimo greitį. Imuninės teorijos teigia, senėjimas nulemtas imuniteto silpnėjimo. Imuninė sistema efektyviausia būna brendimo laikotarpiu, o su amžiumi efektyvumas mažėja. T.y. senstant antikūnai netenka savo veiksmingumo. Sutrikęs imuninis atsakas siejamas su širdies ir kraujagyslių ligomis, uždegimais, Alzheimerio liga ir onkologinėms ligomis (Jin, 2010, p. 72).

Stochastinės teorijos teigia, kad senėjimo pokyčiai atsiranda atsitiktinai ir kaupiasi laikui einant. Stochastinės teorijos skirtos į: 1) klaidos teoriją, kuomet senėjimas yra nulemtas genetiškai atsiradus tam tikriems pažeidimams; 2) laisvųjų radikalų teoriją, kuomet laisvieji radikalai pažeidžia organizmą taip sukeldami senėjimą; 3) kryžminę teoriją, kuomet senėjimą įtakoja turi baltymų sintezė ir 4) nusidėvėjimo teorija, kuomet organizmas susidėvi senstant (Jin, 2010).

Pastebėtina, kad senstant didėja individualūs skirtumai. Pavyzdžiai gebėjimas užsiimti fizine veikla labiau skiriasi tarp 70-mečių, nei tarp 20-mečių žmonių. Tai yra, jeigu vyresnio amžiaus asmuo funkcionuoja fiziologiškai prasčiau negu jaunas, tai neįrodo, kad visų vyresnio amžiaus žmonių veikla prasta. Fizinio pajėgumo skirtumai senstant priklauso nuo fizinės veiklos išlaikymo vyresniame amžiuje, kuo žmogus aktyvesnis, tuo jis stipresnis (Žukauskienė, 2012, p. 601).

Socialinės senėjimo teorijos yra skirstomos pagal mokslinės argumentacijos ir empirinio metodo pripažinimą, tai yra, konflikto, funkcionalizmo ir racionalaus pasirinkimo teorijų perspektyvų tyrėjai vadovaujasi gamtos mokslų metodologiją, tuomet kai tyrimo objektą įmanoma moksliskai iširti iš paaiškinti. Skiriamos trys ankstyvosios socialinio senėjimo teorijos, kurios kelia klausimą: „Ką reiškia sėkmingai senti?“. Pirmąją *atsitraukimo teoriją* jungia bendras sociologų ir psichologų darbas. Teoriją pirmasis suformulavo Cumming & Henry 1961 m. Ši teorija teigia, kad senėjimas ir po jo sekantis socialinio aktyvumo sumažėjimas yra neišvengiamas. Vyresni žmonės rečiau bendraujama su kitais ir vis labiau užsiiminėja savo vidiniu gyvenimu, taigi atsiribojimas vertinamas kaip adaptyvus elgesys. Šios teorijos teigiamas poveikis yra socialinių vaidmenų nevaržymas, leidžia būti atidesniems santykiuose, suteikia galimybę pasimėgauti laisve, užtikrina socialinių vaidmenų tęstinumą, socialinės sistemos stabilumą ir pusiausvyrą. Iškeltas neigiamas, kritikuotinas požiūris kalba apie tai, kad nevisi vyresnio amžiaus žmonės „telpa“ į rėmus, nes yra sveiki, energingi, nori būti socialiai, politiškai aktyvūs. Tai parodo, kad pagal atsitraukimo teoriją, senėjimas nėra neišvengiamas, universalus procesas (Miah et al, 2019; Mikulionienė, 2011, p. 76-78).

Aktyvumo teorija, labiausiai vyraujanti ir pripažinta socialinio darbo praktikų, veiklos teorija. Teorija teigia, kad sėkmingiausias senėjimas įvyksta tada, kai žmogus išlieka aktyvūs: dalyvauja veikloje ir palaiko santykius. Aktyvumo teorija aiškina, kad socialinis aktyvumas gali pavėlinti senėjimo procesą ir pagerinti gyvenimo kokybę. Teorija numato, kad vyresni suaugusieji, susidūrę su vaidmens praradimu, juos gali pakeiskite kitomis alternatyvomis. (Miah et al, 2019). Sėkmingo senėjimo formulė pagal aktyvumo teoriją yra kuo ilgiau išlikti aktyviems, užsiėmusiais, jaunatviškais.

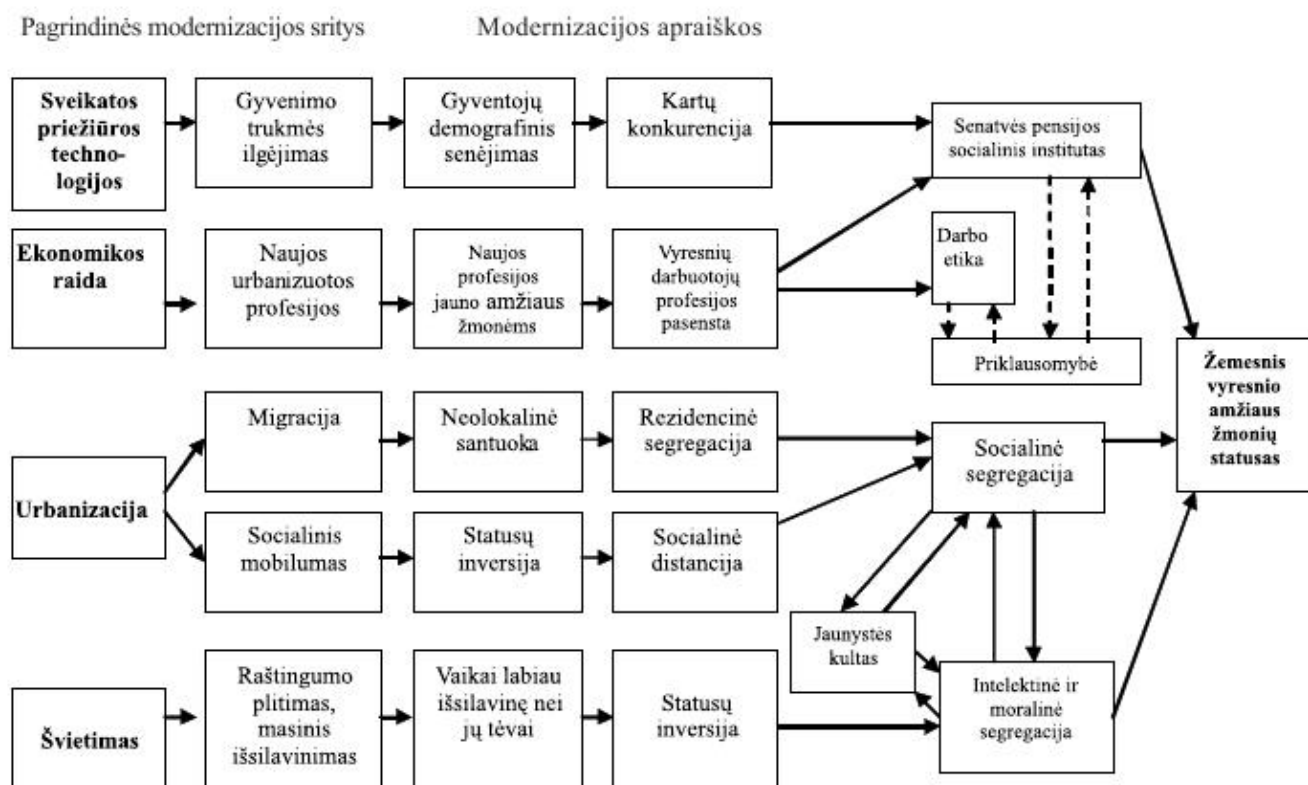
Tačiau ši teorija neapaiskina kodėl kai kurie senyvo amžiaus jaučiasi laimingi būdami pasyvūs ir ištrūkę iš anksčiau atliktų priverstinių vaidmenų prievolių naštos (Mikulionienė, 2011, p. 78).

Tęstinumo teorija sukurta siekiant ištirti visą žmogaus gyvenimo kelią nustatant skirtingą, individualų senėjimo procesą. Teorija teigia, kad paprastai senatvėje žmonės siekia išlaikyti ir adaptuoti tą pačią veiklą, elgesį, santykius, koks buvo ankstesniais metais ir kuris jiems atrodo svarbus. Tęstinumo teorija yra viena iš trijų pagrindinių psichosocialinių teorijų kurioje aprašoma, kaip žmonės vystėsi senatvėje, tai yra, kaip žmogus išgyveno visą gyvenimą, kaip jis tęsis toliau per likusį gyvenimą. Tęstinumo teorija teigia, kad senatvė nėra atskiras gyvenimo etapas, o tęsinys ir taip neatsiejama sudedamoji dalis. Sėkmingam senėjimui būdinga tai, kiek vyresnio amžiaus žmonės jaučia sugyvenimą su veikla. (Miah et al; 2019, Mikulionienė, 2011, p. 80).

Vaidmenų teorija teigia, jog vykstant senėjimo procesui žmogui svarbu palaikyti ryšį ir bendravimą su jaunesnėmis kartomis, svarbus išlaikyti ryšius su visuomene, svarbios tokios pramogos kaip šokiai, dainavimas ar kinas. Atkreipiamas dėmesys, kad, vieni vaidmenys senėjant pakeičiami kitais, pavyzdžiui tėvo ar darbuotojo vaidmenys, pakeičiami į senelio ar sodo puoselėtojo (Mockus ir Žukaitė, 2012, p. 231).

Pagal *amžių stratifikacijos teoriją* kiekvienas individas sensta ne tik individualiai, bet senėjimui įtakos turi priklausymas kohortai, kurios nariai panašūs savo vaidmenimis, istorijos vyksmo supratimu. Vienos kohortos (vienmečiai) žmonės panašiai sensta socialiai, psichologiškai ir fiziologiškai (Miah et al, 2019). Ši teorija praverčia siekiant suprasti įvairių amžiaus grupių statusą ir amžiaus sampratą konkrečiame socialiniame kontekste, tačiau sukuria socialinę nelygybę, kuri kyla dėl skirtingo amžiaus gebėjimų normų, kurios leidžia arba neleidžia atlikti tam tikrus socialinius vaidmenis. Stratifikacijos pagal amžių teorijos trūkumai yra per siauras požiūris amžiaus sąvokai, nesuteikiama pakankamai dėmesio žmonių skirtumams, kurių daugėja jiems senstant ir neatkreipiamas dėmesys į kitus žmogaus atliekamų vaidmenų veiksnius (lytis, etniškumas, socialinė klasė ir pan.) (Mikulionienė, 2011, p. 87).

Visuotinėje lietuvių kalbos enciklopedijoje (2020) rašoma, kad *modernizacijos teorija* pagal L. D. Holmsas siekia atskleisti neigiamą visuomenės modernėjimo poveikį vyresniosios kartos socialiniam statusui visuomenėje. Jo išskirti socialinio statuso silpnėjimo veiksniai: medicinos technologijų pažanga, technologijų pažanga gamybos ir prekių/paslaugų srityje, urbanizacijos plėtra, raštingumo ir masinio išsimokslinimo įsigalėjimas (4 pav.) (Mikulionienė, 2011, p. 89).



4 pav. Modernizacijos įtaka vyresnio amžiaus gyventojų socialiam statusui

(Šaltinis: Mikulionienė S. Socialinė gerontologija, 2011)

Asmens aplinkos tinkamumo teorija pabrėžia prisitaikymą prie aplinkos bei senatvei reikšmingos grupės (Miah, 2019).

Socialinio senėjimo teorijos mums padeda suprasti ir interpretuoti procesus, vykstančius visą gyvenimą.

Senstant taip pat keičiasi kognityviniai procesai. Žodynas ir gramatika išsivysto vaikystėje ir vėliau šie sugebėjimai neprarandami, nebent 70-ties šiek tiek susilpnėja. Senstant pasireiškia atminties sutrikimų nors žinios ir nemažėja (informacija nėra dingusi iš atminties). Kognityviniai pokyčiai susiję su reprezentacijų, kontrolės ir jų tarpusavio sąveikos pokyčiais, vykstančiais per gyvenimą (Žukauskienė, 2012, p. 612-620).

Apibendrinant galima teigti, kad senėjimas yra sudėtingas, individualiai, normalus, kompleksinis procesas, kurio metu keičiasi kognityviniai, socialiniai, psichologiniai, fiziologiniai procesai. Aptartos senėjimo teorijos teigia, kad su senėjimu susiję pokyčiai vyksta atsitiktinai, lemiami aplinkos žalos veiksnių, užprogramuoti genetiškai, įtakoti baltymų sintezės ar esant natūraliam organizmas susidėvėjimui. Socialinės senėjimo teorijos kalba apie socialinio aktyvumo sumažėjimo neišvengiamumą, apie, socialinių vaidmenų praradimą ir pakeitimą alternatyvomis, apie senatvę, kaip vieną iš gyvenimo etapų, jo tęstinumą bei kokią įtaką senėjimui lemia priklausymas kohortai, kurios nariai panašūs savo vaidmenimis, istorijos vyksmo supratimu..

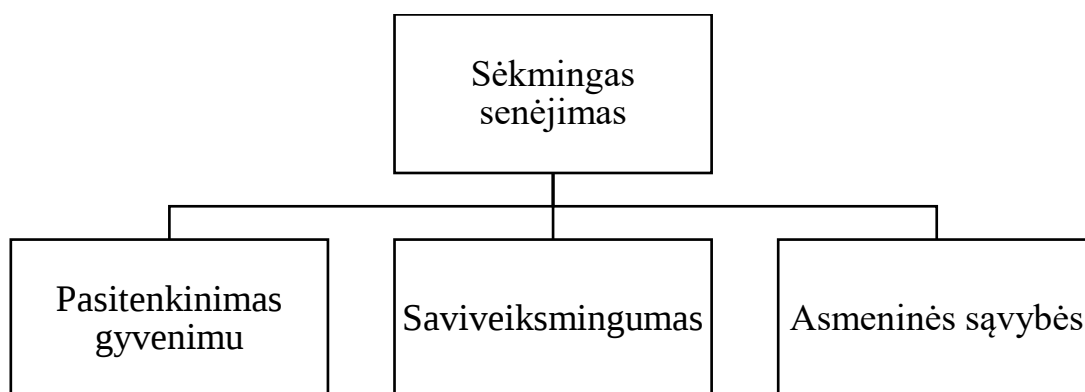
1.3.Sveikas senėjimas, tendencijos ir veiksniai JAV ir Lietuvoje

Pirmieji sėkmingo senėjimo reiškinio analizės istoriniai šaltiniai aptinkami Renesanso laikų literatūroje. Šiuolaikinė ankstyvoji gerontologinė sėkmingą senėjimą mini apie 1950 m., kai E. Eriksonas pateiktoje psichosocialinės raidos sampratoje aprašė vieną sėkmingo senėjimo veiksnių – ego integraciją. Pirmasis sėkmingo senėjimo sąvoką suformulavo R. Havighurst 1961, kuris senėjimą apibūdino kaip pozityvų procesą, kai žmogus jaučia pasitenkinimą gyvenimu, yra laimingas (Gustaitienė ir Zabarauskaitė, 2018, p. 84). sėkmingas senėjimas suprantamas kaip visą gyvenimą trunkantis procesas, sudarytas iš įvairių sričių ir kiekvieno žmogaus suvokiamas Individualiai Manoma, kad svarbu aukšto lygio funkcionavimas, protinių gebėjimų palaikymas, rimtų ligų, negalių nebuvimas, aktyvus gyvenimo būdas, nerūkymas, saikingas alkoholio vartojimas, įsitraukimas į visuomeninę veiklą (Gustaitienė ir Zabarauskaitė, 2018, p. 88-89). Sėkmingas senėjimas vertinamas kaip daugiadimensinis konstruktas tiriant fizinę, funkcinę, psichologinę, socialinę sveikatą (Gustaitienė ir Zabarauskaitė, 2018, p. 90). Išskiriami sėkmingo senėjimo požymiai yra: 1) maža tikimybė sirgti ar turėti negalią; 2) Aukštas kognityvinis ir fizinis funkcionavimas; 3) Aktyvus įsitraukimas į socialinį gyvenimą; 4) Fizinio aktyvumo palaikymas; 5) Pasitenkinimas dabartine būseną ir veikla, jausmas; 5) Laimės ir pasitenkinimo jausmą kiekvieno žmogaus gyvenimu (Martin & Gillen, 2013, p. 54)

A. Mockus ir A. Žukaitė (2012) išskiria tris sėkmingo senėjimo modelius: 1) dviejų faktorių senėjimo modelis; 2) keturių faktorių senėjimo modelis; 3) multidimensinis modelis. Dviejų faktorių modelyje sėkminga senatvė susideda iš subjektyvios (paties žmogaus senatvės įvertinimas. Jaustis laimingu žmogus gali ir turėdamas sveikatos problemų.) ir objektyvios (maža ligų tikimybė, fizinis aktyvumas ir emocinis funkcionavimas, aktyvus įsitraukimas į gyvenimą) sėkmės. Šiame modelyje objektyvios sėkmės pagrindinis komponentas - emocinis funkcionavimas, o subjektyvios sėkmės - savęs suvokimas, požiūris į senėjimą, savo patirtį. Keturių faktorių modelis išskiria fizinį, psichologinį, socialinį ir laisvalaikio faktorius kaip reikšmingus sėkmingo senėjimo procese.

Multidimensinis modelis išskiria šešis sėkmingo senėjimo elementus: fizinis, psichologinis, socialinis, kognityvinis, dvasingumo ir finansinio saugumo. Fizinės veiklos aspektas siejamas su sveikata, dieta, mankšta, veikla, fizine išvaizda. Socialiniai elementai yra poilsis, pramogas, vaidmenų kaita, ryšio su jaunesne karta palaikymas ir mokymasis. Naujų žinių įgijimas ir kūryba suprantami kaip kognityvinis aspektas. Dvasingumo elementai – religija, vidinė ramybė, tikėjimas, altruistiškumas. Finansinis saugumas, tai yra per gyvenimą uždirbto kapitalo išlaikymas, tai pat įtakoja sėkmingam senėjimą. (Mockus ir Žukaitė, 2012, p. 229-231)

A. Mockus (2012) pabrėžia, kad sėkmingam senėjimui taip pat svarbūs psichologiniai veiksniai: požiūris į senėjimą, atsparumas ir saviveiksmingumas, 5 pav.

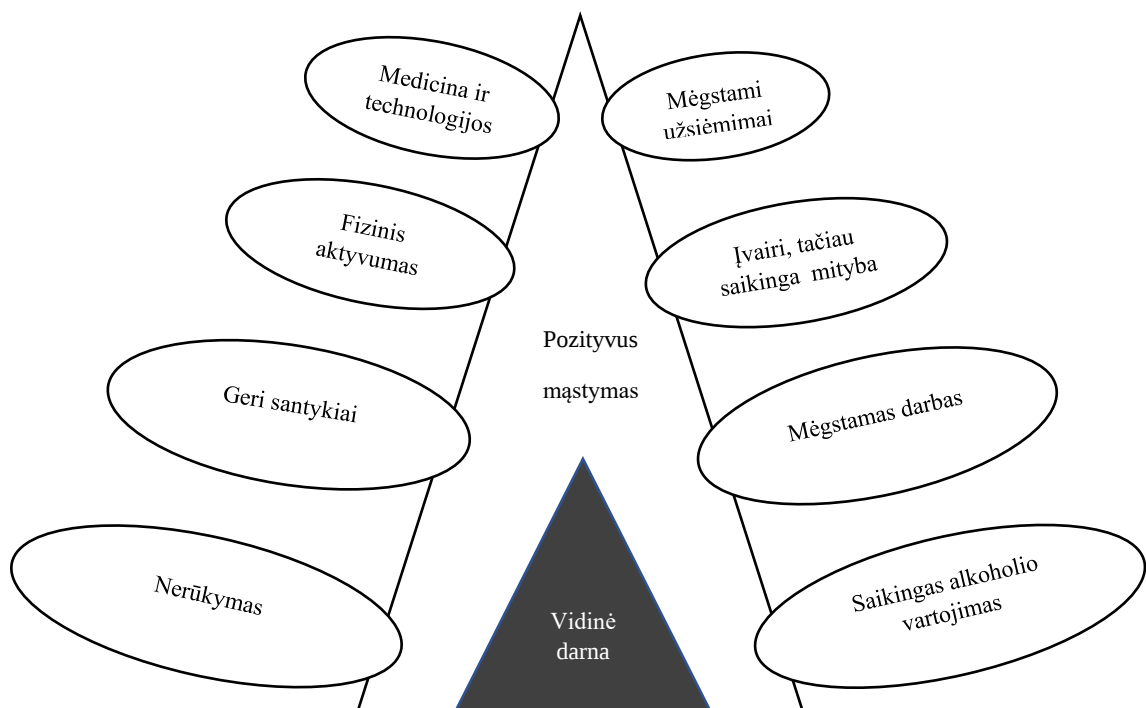


5 pav. Psichologiniai aspektai modeliuojantys sėkmingą senėjimą

(Šaltinis: sudaryta pagal Mockus A., Žukaitė A. Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. 2012)

L. Gustaitienė ir M. Burauskaitė (2018, p. 90-91) straipsnyje išskiria dar du naujus sėkmingo senėjimo modelius. Pirmasis *individualistinis (plataus pasirinkimo) senėjimo modelis*. Modelyje teigiama, kad svarbu atsižvelgti į kiekvieno žmogaus individualius biologinius-psichologinius-socialinius-dvasinius veiksnus. Įvertinant veiksnus stebima objektyvius ir subjektyvius komponentus. Objektyvūs komponentai yra amžius lytis, finansinis saugumas, o subjektyvus – laimės vertinimas. Antrasis naujas sėkmingo senėjimo modelis yra *harmoningo senėjimo modelis*. Šio modelio autoriai teigia, kad esamos sėkmingo senėjimo sampratos remiasi vakarietiška kultūra, amerikiečių pateiktais modeliais, kuomet siekiama formuoti antisenėjimo kultūrą, paneigiant ir atmetant senėjimą. Harmoningo senėjimo modelius išskyrė J. Liang ir B. Luo (2012, p. 327-334) teigdami, kad fizinio kūno senėjimo ženklų slėpimas bei kuriama užimtumo politika (kuomet vertinama aktyvumo kiekis, o ne kokybė) lemia kūno ir minčių disharmoniją. Todėl remiantis Rytų šalių kultūra buvo sudarytas harmoningo senėjimo modelis. Harmonija čia reiškia skirtingų gyvenimo sričių pusiausvyrą, minčių ir kūno bei tarpasmeninių santykių vienovę. Harmonija apibrėžiama kaip: idealūs žmonių santykiai ir kartų suvokimas, neatsiejamas kūno ir proto ryšys, išmintis, galimybės, iššūkiai. Subalansuotas požiūris į senėjimą apibrėžiamas, kaip sėkmingas senėjimas.

F. Stepukonis ir S. Hughe (2016, p. 64 – 69) moksliniame straipsnyje „JAV sveikų ilgaamžių tolesnio gyvenimo lūkesčiai“ rašo, kad tyrime dalyvavusių sveikų ilgaamžių pagrindinis bruožas yra vidinė darna, 6 pav. Esant vidinei darnai ilgaamžiam būdingas pozityvus mąstymas, o kiti veiksniai (medicina ir technologijos, mėgstama veikla, fizinis aktyvumas, geri santykiai, nerūkymas, įvairi, tačiau saikinga mityba, mėgstamas darbas, saikingas alkoholio vartojimas) yra sąlygojami asmens vidinės darnos ir iš jo išplaukiančio pozityvaus mąstymo. Sveikiems ilgaamžiams būdingi bruožai – pastangos gyventi ramų ir sveiką gyvenimą, vengti stresų. Dalis tiriamųjų svajoja dar pagyventi, ypatingai jei išliktų pakankamai sveiki, savarankiški, kiti sakė esantys pasirengę ramiai sulaukti mirties. Pusė tiriamųjų planavo ateities įvykius, o kita dalis manė, kad tokia amžiuje jokių planų turėti neverta. Tyrėjų teorinė išvada yra pritaikytas Salutogenezės -vidinės darnos – modelis. Tai yra vidinė darna (kurios pagrindinės dedamosios yra 1) prigimtis, 2) tikėjimas, kad Dievas apsaugo, 3) tikėjimas, kad Amerika puiki šalis) – pasireiškianti pozityvia pasaulėžiūra, gerais santykiais su žmonėmis, saikinga mityba, fiziniu ir socialiniu aktyvumu – geriausiai paaiškina sveikatos rizikos veiksnių išvengimo ir, galiausiai, sveikos ilgaamžystės fenomeną. Praktinė išvada: išorinės politinio, organizacinio poveikio priemonės formuojant sveiką gyvenseną (pvz., rūkymo reklamos draudimas, alkoholio prekybos ribojimai, sveikos gyvensenos propagavimas) mažai efektyvios, kadangi sveika gyvensena formuojasi pagrindiniai iš vidinės darnos, o ne dėl išorinio spaudimo (Stepukonis, 2020).



6 pav. Sveikatos ir ilgaamžiškumo medis

(Šaltinis: F.Stepukonis. Paskaitų konspektas, 2020)

Tuo tarpu ištirta, kad Lietuvoje net 76,2 proc. pagyvenusių žmonių, kurių amžiaus vidurkis 78, 4 metai, turi silpną vidinę darną, tačiau nerasta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp silpnos vidinės darnos ir psichologinės respondentų būsenos (Stukas, 2013).

Iliojaus senėjimo departamentas skiria ypatingą dėmesį į mažas pajamas gaunančius vyresnio amžiaus asmenis, vienišus, turinčius ribotas anglų kalbos žinias, gyvenančius kaimo vietovėse. Vietų agentūrų tikslas yra valstybės lėšų užtikrinimas senėjančioms tikslinėms grupėms. Organizuojami mokymai senėjimo srities paslaugų tiekėjams. Turi reikalavimus tikslų pateikimui apie vyresnių, gaunančių mažas pajamas, gyvenančių kaimo vietovėse asmenų įtraukimą į programas (State Plan on Aging for FY2017 - FY2019, p. 85).

Iliojaus universiteto Čikagos sveikatos tyrimų ir politikos institutas (Institute for Health Research and Policy of the University of Illinois at Chicago, 2020) pateikia kokias pastangas jie įdeda siekiant gerinti vyresnio amžiaus asmenų sveikatą. Šio centro tyrėjai sukūrė „Fit and Strong!“ įrodymais pagrįstą, apdovanojimus pelniusę mankštos programą, kuri skirta osteoartritu sergantiems vyresnio amžiaus žmonėms. Vėliau programą patobulino ir sukūrė „Fit and Strong! Plus“, kurioje siekia spręsti dietos ir svorio kontrolės klausimus. Instituto tyrėjai tiria, kaip politika ir programos daro įtaką vyresnio amžiaus suaugusiųjų savarankiškumo išlaikymui, aiškinasi kaip padidinti vyresnių asmenų fizinį aktyvumą, skatina naujus, novatoriškus tyrimus, kurie palaiko vyresnio amžiaus asmenų sveikatą ir savarankiškumą.

Analizuojant metaboline interencijas (PRIEDAS 1), kurios gali įtakoti ilgaamžiškumą yra: reguliarūs fiziniai pratimai, protingas kalorijų apribojimas, vaistai, kurie pagerina medžiagų metabolizmą (t.y. pasninko poveikis, bet nesusijęs su dideliu svorio netekimu), aminorūgščių suvartojimo apribojimas (pakeičiant angliavandeniais nuo 50-65 metų amžiaus), metforminas (vaistas nuo diabeto su metaboliniu poveikiu) ir baltymų sintezės slopintojai. Manoma, kad šios interencijos gali prailginti žmogaus gyvenimo trukmę (Otin 2016, p. 808- 813)

Apibendrinant galima teigti, kad sėkmingas senėjimas susideda iš ilgo, sveiko, laimingo gyvenimo. Sėkmingą senėjimą įtakoja išoriniai ir vidiniai veiksniai. Išoriniai veiksniai: gamta, kultūra, politika, socialiai, ekonominiai, technologiniai, medicininiai pokyčiai, o vidiniai – vidinė darna, pozityvus mąstymas, charakterio tipas, elgsena ir gyvensena (Stepukonis, 2020) ir metabolinės interencijos.

1.4.Vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos priežiūros įstatyminė bazė Lietuvoje

Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programos (2014) strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Išskiriami keturi tikslai: 1) Sukurti saugesnę socialinę aplinką,

mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį; 2) Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką; 3) Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą; 4) Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Programoje išskirtas punktas apie senėjimą teigia, kad būtina užtikrinti saugią senatvę. Vyresnio amžiaus asmenų sveikatos lygį veikia pensijų sistemos išvystymo lygis, psichologinė ir klinikinė sveikatos priežiūra, galimybė vyresnio amžiaus asmenims ugdyti gebėjimus ir dalyvauti socialiniame gyvenime. Kiti uždaviniai apima bendrai fizinio aktyvumo, sveikos mitybos skatinimą, sveikatos priežiūros gerinimą. Programoje aptariama, kad vyresni nei 65 metai asmenys, dalyvaujantys sveikatingumo programose, ilgina gyvenimo trukmę ir funkcinį pajėgumą. PSO rekomenduojama 30 minučių kasdieninės fizinės veiklos vidutiniu intensyvumu. Dokumente įvardijama pensinio amžiaus žmonių ir neįgalųjų fizinio aktyvumo projektų stiprinimas kaip būtinybė.

I. Radzevičiūtės ir R. Janonienė (2015, p. 94-100) atliktas tyrimas rodo, kad vietos lygmeniu sveikatos stiprinimo veiklą įgyvendina savivaldybės ir jai pavaldžios įstaigos, nevyriausybinės organizacijos ir kitos įstaigos. Fizinio aktyvinimo programas kiekviena savivaldybė organizuoja pasirinktinai. Dažniausiai taikomos priemonės Lietuvoje, skirtos didinti gyventojų fizinį aktyvumą yra dienos renginiai, akcijos bei fizinių pratimų intervencijos. Tyrime kritikuojamos fizinio aktyvinimo programos, teigiant, kad jos dažniausiai skirtos aktyviems ir motyvuotiems asmenims, tačiau nėra skiriama pakankamai finansinių išteklių ir nėra pakankamai kvalifikuotų specialistų, galinčių mokyti asmenų fizinį aktyvumą. Iškeliama nepakankamos Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo priežastys: 1) nepakankama informacijos; 2) nepakankamas įstaigų bendradarbiavimas. R. Valintėlienė, R. Varvuolienė ir A. Kranauskas (2012, p. 67-75) teigia, kad būtina sukurti sistemą, leidžiančią visiems sektoriams bendradarbiauti, reikalinga sukurti strategiją, kuri skatintų individualų ir organizacinį elgsenos keitimą, naujų socialinių normų, skatinančių fizinį aktyvumą, atsiradimą.

Vadovaujantis Pasaulinės Sveikatos Organizacijos rekomendacijomis ir Europos Sąjungos sveiko senėjimo projektais Lietuvoje vykdoma Nacionalinė mokslo programa „Sveikas senėjimas“ (2015), kurios tikslas - kompleksinė Lietuvos visuomenės sveiko senėjimo biomedicinos ir socialinės medicinos klausimų analizė ir sprendimai, pasitelkiant mokslo ir technologijų plėtrą, fundamentinių ir taikomųjų mokslinių tyrimų rezultatus. Programos pagrindiniai uždaviniai skirti dėmesį: 1) ligų vertinimui, rizikai, technologijoms; 2) ligų ankstyvajai diagnostikai; 3) ilgalaikės stebėsenos metodams. Dokumentas daugiausia dėmesio skiria ligų diagnozavimui ir gydymui, technologijų tobulinimui.

Kūno kultūros ir sporto departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės atliko Lietuvos gyventojų (17 – 74 metų) fizinio aktyvumo tyrimą (2016). Tyrime nustatyta mažą gyventojų fizinį aktyvumą lemia infrastruktūros bei finansinių išteklių trūkumas, nepakankamas paslaugų

prieinamumas ir žmonių abejingumas, nevyriausybinių organizacijų iniciatyvos, informacijos sklaidos, tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumo įgyvendinant fizinio aktyvinimo politiką. Lietuvos institucijos nekankamai aktyvios įgyvendinant gyventojų sveikatinimą per sportą tarptautiniuose projektuose dėl finansinių išteklių ir darbuotojų trūkumo. Siūlomas problemos sprendimo būdas yra darbuotojų motyvacija ir skatinimas bei biurokratijos mažinimas (Čingienė ir Laskienė, 2014, p. 116–124).

2014–2023 m. sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje planas, kurio pagrindiniai tikslai – gerinti vyresnio amžiaus žmonių fizinę ir psichikos sveikatą, padėti ją išsaugoti, stiprinti. Įvairių sričių specialistai – socialiniai darbuotojai, psichologai, gerontologai ir kt. – kviečiami bendradarbiauti sveiko senėjimo srityje (Gustaitienė ir Burauskaitė, 2018, p. 82).

Kuriant sėkmingo senėjimo programas būtina atsižvelgti į A. Maslow poreikių piramidę. Piramidės sluoksniai parodo poreikių tenkinimą einant pagal tam tikrą seką, tai yra, kol nebus patenkinti žemiau esantys poreikiai (pvz.: fiziologiniai) negalima galvoti, kad bus patenkinti socialiai ir kiti aukštesnieji poreikiai, nes fiziologiniai poreikiai yra svarbesni negu socialinių poreikių tenkinimas. F. Stepukonis (2020) apžvelgia Lietuvos vyresnio amžiaus gyventojų padėtį A. Maslow poreikių piramidės atžvilgiu. Teigiama, kad fiziologinių poreikių (kvėpavimas, maistas, vanduo, miegas) tenkinimas yra neblogai išvystytas. Saugumo poreikiai tenkinami prastai, nes vyresnio amžiaus žmonės jaučiasi nesaugūs ekonomiškai dėl nekankamo finansinio saugumo, baiminasi būti apiplėšti. Meilės, socialinio ryšio poreikiai tenkinami dviprasmiškai, nes iš vienos pusės žmonės gali draugauti, bendrauti, tačiau įtartinais vertina aplinkinius (ypatingai labiau pasiturinčius), valstybėje matoma didelė socialinė atskirtis, trūksta valdžios dėmesio eilinėms žmonių reikmėms. Vyresnio amžiaus žmonių savivertės poreikiai tenkinami tik iš dalies, nes dalis yra gerbiami ir patys gerbia aplinkinius, tačiau kita dalis jaučiasi nepakankamai vertinami, nepelnytai atstumti. Savęs realizavimo poreikiai (kūrybingumas, spontaniškumas ir kt.) daugumai Lietuvos vyresnio amžiaus gyventojų yra neaktualūs, nes kol kas nėra patenkinti žemesnio lygmens poreikiai (Stepukonis, 2020).

Apibendrinant galima pasakyti, jog yra strateginių dokumentų siekiančių:

- Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;
- Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką;
- Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;
- Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.
- Padėti išsaugoti ir stiprinti vyresnio amžiaus žmonių fizinę ir psichikos sveikatą.

Apibendrinant galima teigti, kad demografiniai gyventojų senėjimo rodikliai pastaruosius metus nuolat auga, auga ir ateinančius metus, tačiau jų augimą pristabdo ar panaikina senėjimo

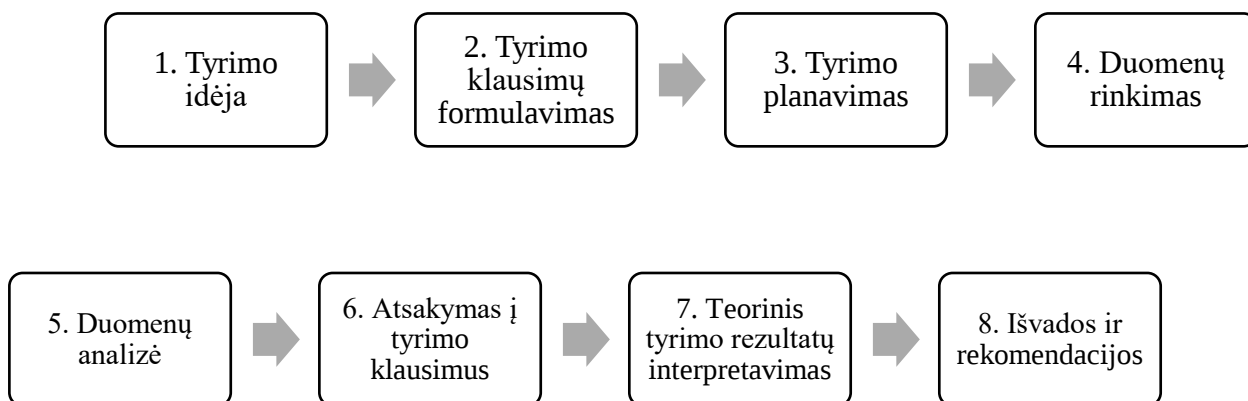
amžiaus ribos vėlinimas. Gyventojų senėjimui įtakos turi daug faktorių, vieni jų: gimstamumo mažėjimas, migracija, medicinos technologijų pažanga, fizinių darbų mažėjimas, dvasingumas, finansinis saugumas ir kt. Senstant yra svarbūs sėkmingo senėjimo veiksniai: socialinis aktyvumas, sveikatos išsaugojimas, socialiniai ryšiai, emocinė būseną, informacijos, fizinis aktyvumas. Siekiant šių tikslų gaunama teigiamų emocijų, leidžia jausti pasitenkinimą gyvenimu. Svarbu žinoti ir siekti sėkmingo/sveiko senėjimo veiksnių, nes sveika visuomenė gali būti stiprios šalies pamatu. Kitu atveju sulauktume daug sergančių, negalių, nuolatinės valstybės priežiūros reikalaujančių gyventojų, kas lemtų dideles valstybės finansines ir kt. išlaidas. Turime puikių pavyzdžių, kaip sveiko senėjimo siekia kitos šalys, tačiau trūksta informacijos apie kitų šalių sveiko senėjimo gerąsias praktikas ir jų taikymą Lietuvoje. Būtina nepamiršti išsiaiškinti ir pačių ilgaamžių nuomones apie sėkmingą senėjimą. Todėl šuo tyrimu siekiu išsiaiškinti JAV sveiko/sėkmingo gerosios praktikos patirčių taikymo galimybes Lietuvoje siekiant patobulinti senėjimo programas vyresnio amžiaus žmonėms.

II. LIETUVOS GYVENTOJŲ SENĖJIMO YPATUMŲ TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodika

Teorinėje darbo dalyje išryškėja augantys demografiniai gyventojų senėjimo rodikliai, nagrinėjama gyventojų senėjimui įtakos turintys veiksniai bei sėkmingo senėjimo veiksniai. Literatūros analizė parodo sėkmingo/sveiko senėjimo veiksnių svarbą, nes sveika visuomenė gali būti stiprios šalies pamatu. Tam kad galėtume pritaikyti kitų šalių gerąsias praktikas kuriant/tobulinant sveiko senėjimo programas vyresnio amžiaus žmonėms būtina išsiaiškinti tos šalies, šiuo atveju Lietuvos, ilgaamžių senėjimo ypatumus. Atsakant į vieną iš pagrindinių uždavinių, iškeltų įvadinėje darbo dalyje, buvo atliktas tyrimas, kurio objektas – ilgaamžių sveiko senėjimo veiksniai.

Sprendžiant pagal šios darbo problematikos naujumą, o taip pat ir turint omenyje, jog Lietuva, nors ir kuria programas vyresnio amžiaus žmonėms, nesigilina ar kitų šalių patirtis taikytina Lietuvoje, todėl hipotezei patvirtinti/paneigti šio darbo autorė Lietuvoje atliko tyrimą, kurio planas nurodomas pav. 7.



7 pav. Tyrimo planas

(Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Norint įgyvendinti išsikeltus tyrimo uždavinius, t.y. pasiekti užsibrėžtą tyrimo tikslą, buvo pasirinkti kokybiniai tyrimo metodai: 1. Informacijos rinkimo metodas yra giluminis pusiau struktūruotas interviu. 2. Duomenys apdorojami, taikant kontentinės (turinio) analizės metodą.

Pasirinktas kokybinio interviu pagrindas yra atviri klausimai, į kuriuos tikimasi gauti kiek įmanoma platesnius, išsamesnius, atviresnius atsakymus. Interviu nesiekama abipusės komunikacijos ar patirties dalijimosi. Čia tyrėjo užduotis yra skatinti respondentą pasakoti, pasidalinti patirtimi, o ne pačiam dalintis savo patirtimi.

Siekiant ištirti Lietuvos ilgaamžių sveiko senėjimo veiksnius naudotas iš dalies struktūruotas giluminio interviu metodas. Šis duomenų rinkimo metodas apima respondentų klausinėjimą ir aktyvų jų atsakymų klausymąsi, siekiant sužinoti jų patirtį ir nuomones tiriamuoju klausimu. Tyrime taikytas individualus (kuomet pokalbyje dalyvauja tyrėjas ir respondentas) iš dalies struktūruotas interviu leido iš anksto numatyti pokalbio temas ir klausimus, tačiau nereikalavo griežtai jų laikytis. Tyrėjas galėjo nesilaikyti nustatytų žodžių ir klausimų tvarkos, gali keisti klausimus vietomis, sugrįžti prie buvo klausimo pasitikslinimui bei užduotį papildomą klausimą. Iš dalies struktūruoto interviu gauti duomenys yra išsamūs (Rupšienė, 2018). Interviu metodas leidžia įsigilinti į tyrimo dalyvių požiūrį, surinkti gausias, socialinio gyvenimo detales bei unikalius duomenis. Interviu klausimynas sudarytas remiantis F. Stepukonio (2012) „Vidinė darna – Amerikos sveikų ilgaamžių sveikatos ištakos“ tyrimo klausimynu.

Pagal tyrėjo ir tyrimo dalyvio kontakto pobūdį naudotos tiesioginio ir netiesioginio (nuotolinio) interviu formos. Tiesioginis interviu kuomet tyrėjas ir respondentas susitinka pokalbiui, buvo atlikti 3 interviu. Bendraujant su respondentu tiesioginiu būdu buvo laikomasi atlikti laikantis rekomendacijų siekiant riboti koronaviruso infekcijos (COVID-19) plitimą visuomenėje:

- dėvėti nosį ir burną dengiančias apsaugos priemones (veido kaukes, respiratorius ar kitas priemones);
- išlaikyti bent 2 metrų atstumą;
- pokalbyje nedalyvauti, jeigu pasireiškia ūmių viršutinių kvėpavimo takų ligų požymių (sloga, kosulys, čiaudulys, pasunkėjęs kvėpavimas);
- laikytis asmens higienos (rankų higiena, kosėjimo, čiaudėjimo etiketas ir kt.).

Tiesioginio interviu metu buvo daromas vaizdo ir garso įrašas. Tyrimo metu pavyko atlikti 3 tiesioginius individualius giluminius interviu. Tyrėjas savaime rinkosi tiesioginį interviu kaip vienintelį įprastai priimtina, tiesioginis interviu leidžia sukurti asmeninį ryšį, leidžia tyrėjui „skaityti“ neverbalinius ženklus interviu metu (Gaižauskienė, 2016 p. 238), tyrimo eigoje dėl susidariusios epidemiologinės situacijos (daugėjant COVID19 susirgimų) bei paskelbus karantiną interviu buvo atliekami netiesioginiu būdu.

Netiesioginis interviu, kai tyrėjas ir respondentas bendrauja naudodamiesi ryšio priemonėmis dar vadinamas nuotoliniu interviu. (Rupšienė, 2018). Nuotolinis interviu buvo atliekamas naudojant mobiliuosius ryšio priemones, t.y. telefoną. Interviu telefonu yra sinchroninė komunikacija, kuomet interviu pokalbis vyksta realiu laiku (Gaižauskienė, 2016, p. 240). Nuotoliniu būdu apklausti 8 respondentai, o pokalbiai įrašyti mobiliojo telefono diktofono programėlės pagalba. Interviu naudojant ryšio priemones leido pasiekti daugiau respondentų iš įvairių Lietuvos miestų, nebeliko išlaidų kelionėms, lengviau sutartas interviu laikas, neperžengiama asmeninė respondento erdvė. Respondentai turėjo mobiliuosius telefonus, buvo jas įvaldę, kad bendravimas nuotoliniu būdu

nekeltų įtampos ir nepatogumo. Asmenys, kurie neturėjo mobiliųjų telefonų artimieji sudarė galimybę/sąlygas patogiai dalyvauti tyrime. Pokalbis telefonu neliko be papildomų užuominų. Balsas, intonacija, pauzės, atsidusimai, uždelstas ar paskubėtas atsakymas buvo ženklai leidžiantys suprasti pokalbio eigą.

Literatūroje rekomenduojama, kad interviu vieta turėtų būti respondentui patogioje ir jo netrikdančioje aplinkoje. Pasak nagrinėtos literatūros autorių respondentai savo namuose jaučiasi geriausia (Gaižauskienė, 2016, p. 101). Todėl tiesioginiai interviu buvo vykdomi respondento namuose taikant labiau neformalų susėdimo pokalbiui variantą, t.y., esant patalpoje minkštasuoliui (sofai) sėdima ant jos, jei buvo stalas ir kėdės buvo galimybė sėsti, kad skirtų stalo kampas.

Atliekant kokybinius tyrimus, kuomet tikslingai atrenkami informatyviausi respondentai, atranka įvardijama kaip tikslinė (Gaižauskienė, 2016, p. 37).

Imties sudarymas netikimybinis tikslinis. Pasirinktas kriterinės atrankos imties metodas. Tyrimo respondentai iš populiacijos atrenkami laikantis nustatytų kriterijų (Rupšienė, p. 31). Siekiant iširti Lietuvos ilgaamžių sveiko senėjimo veiksnius respondentams išskirti kriterijai:

- 90 m. ir daugiau amžiaus;
- Fiziškai apsitvarkantis namų aplinkoje;
- Bendraujantys/protiškai sveiki.

Kriterinės atrankos būdas leidžia surinkti kokybiškus duomenis (Rupšienė, 2018, p. 31).

Tyrimo imties dydis. Kadangi tyrimo tikslas yra išsiaiškinti nuomones, nuostatas, požiūrį ir nustatyti veiksnus, kurie lemia sveiką senėjimą pasirinkta taikyti informacijos prisotinimo principą. Nors tyrimo pradžioje laikantis rekomendacijų buvo nusistatyta apklausti 10-20 respondentų (Rupšienė 2018, p. 34), tačiau apklausus 11 respondentų pastebėtas dėsningumas, duomenų pasikartojimas, pasiektas teorinis „prisotinimas“ ir duomenų rinkimas nutrauktas.

Taikant tiek tiesioginio, tiek netiesioginio interviu metodus buvo laikomasi tyrimo etikos principų:

- 1) pripažinta ir gerbiama asmens nepriklausomybė, jo laisvę dalyvauti bei teisę atsisakyti dalyvauti tyrime;
- 2) tyrimo dalyviui buvo suteikta pakankamai informacijos apie tyrimą bei atsakyta į dominančius klausimus;
- 3) buvo saugojama tyrimo dalyvio anonimiškumas, konfidencialumas ir privatumas;
- 4) buvo rūpinimasi respondentų saugumu, apsaugoti nuo moralinės žalos (Gaižauskienė, 2016, p. 60).

Interviu vyko tyrimo dalyviui sutikus jame dalyvauti, respondentai dalyvauja laisvai ir savanoriškai apsisprendę.

Tyrėjas atlieka pareigą, kurios tikslas yra apsaugoti asmenį nuo tapatybės atskleidimo, o viešinant tyrimų rezultatus imamasi visų priemonių, kad asmuo nebūtų identifiktuotas. Todėl interviu informacija koduojama, t.y. interviu su atskiru tyrimo dalyviu priskiriama skaičių kombinacija.

Giluminiai interviu, trunkantys nuo 6 min. iki 40 min. trukmės, vykdyti 2020 metų lapkričio, gruodžio ir 2021 sausio mėnesiais dalyvių gyvenamojoje vietoje arba nuotoliniu būdu.

Tyrime dalyvavo 11 respondentų: 8 moterys ir 3 vyrai. 90-96 m. amžiaus. Respondentų amžiaus vidurkis 93 m. Dalyvių kodai, lytis ir amžius, atliekant giluminį interviu, gimimo metai, interviu atlikimo būdas ir trukmė, kuria vykdytas interviu nurodyti 2 lentelėje.

2 lentelė. Dalyvių kodai, lytis ir amžius, atliekant giluminį interviu, gimimo metai, interviu atlikimo būdas ir trukmė, kuria vykdytas interviu

Kodas	Lytis	Gimimo metai	Amžius, m.	Interviu data	Interviu atlikimo būdas	Interviu trukmė
01	moteris	1926	94	2020 m. lapkritis	Audio/video įrašas	7 min.
02	moteris	1924	96	2020 m. lapkritis	Audio/video įrašas	24 min.
03	moteris	1929	91	2020 m. lapkritis	Pokalbio telefonu įrašas	17 min.
04	vyras	1929	91	2020 m. lapkritis	Pokalbio telefonu įrašas	16 min.
05	vyras	1930	90	2020 m. gruodis	Audio/video įrašas	6 min.
06	moteris	1925	95	2020 m. gruodis	Pokalbio telefonu įrašas	30 min.
07	moteris	1928	92	2020 m. gruodis	Pokalbio telefonu įrašas	23 min.
08	moteris	1930	90	2020 m. gruodis	Pokalbio telefonu įrašas	21 min.
09	moteris	1925	96	2021 m. sausis	Pokalbio telefonu įrašas	40 min.
10	moteris	1925	96	2021 m. sausis	Pokalbio telefonu įrašas	8 min.
11	vyras	1931	90	2021 m. sausis	Pokalbio telefonu įrašas	10 min..

Giluminių interviu pagrindinės temos:

1. Geros sveikatos veiksniai,
2. Sveikatos raidos veiksniai nuo vaikystės iki dabar,
3. Sveikatai kenkiantys veiksniai,
4. Rūkymas, alkoholio vartojimas,
5. Mityba,
6. Tėvų, giminaičių sveikata ir ilgaamžiškumas,
7. Savo gyvenimo, požiūrio į gyvenimą įvertinimas,
8. Santykiai su šeimos nariais, kitais žmonėmis, darbas,
9. Mėgstami užsiėmimai,

10. Praeities ir ateities planai.

Teigiama, kad nėra vieno „teisingiausio“ būdo analizuojančio tekstinę interviu medžiagą. Kaip teigia Pattonas (2002, p. 432), „kokybinių duomenų analizė reiškia empirinių duomenų transformavimą į tyrimo išvadas. Formulė šiai transformacijai neegzistuoja. (Gaižauskaitė, 2016, p. 313). Teminis rūšiavimas - vienas patogiausių interviu duomenų tvarkymo būdų (Gaižauskaitė 2016, p. 347). Naudojant teminį rūšiavimą interviu medžiaga surūšiuojama pagal temas (kategorijas), filtruojami ir grupuojama (pagal subkategorijas). Visa medžiaga surašoma į lenteles perkeliant tekstinį formatą. Vėliau pusiau struktūruoto interviu metu pateiktų klausimų temos ir duomenys apdoroti turinio (content) lentelių analizės metodu taip išskiriant subkategorijas ir jas apjungiant į kategorijas. Respondentams suteikiami kodai nuo 01 iki 11.

Kategorijų ir subkategorijų skyrimas vykdytas 4 etapais:

I etapas. Pusiau struktūruotas giluminio interviu informacija buvo perklausoma ir tuo metu išrenkant duomenis. Atsisakyta tokių duomenų, kurie nesusiję su tyrimo problema, tokių kaip asmeninio gyvenimo pasakojimai apie vaikaičius ar kita informacija nesusijusi su tyrimo tema. Atrinkti duomenis sugrupuojami į lenteles.

II etapas. Kategorijų išskyrimas pagal klausimyno tematiką, 3 lentelė.

3 lentelė. Kategorijų išskyrimas
(Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Kategorija
1. Svarbiausi veiksniai įtakojantys gerą sveikatą
2. Ilgaamžių sveikatos raidos veiksniai nuo vaikystės iki dabar
3. Sveikatai kenkiantys veiksniai
4. Rūkymo patirtis
5. Alkoholio vartojimas
6. Mitybos įtaka sveikatai
7. Tėvų, giminaičių sveikata ir ilgaamžiškumas giminėje
8. Savo gyvenimo įvertinimas
9. Santykiai su šeimos nariais, kitais žmonėmis
10. Mėgstami užsiėmimai
11. Praeities ir ateities planai

III etapas. Kiekvienos kategorijos turinys buvo skaidytas į subkategorijas remiantis tiriamųjų teiginiais.

Subkategorijų skaidymo pavyzdys parodytas 4 lentelėje.

4 lentelė. Subkategorijų skaidymo pavyzdys
(Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Kategorija	Respondentų teiginiai apie svarbiausius sveikatą išsaugojančius veiksnius	Tyrėjo komentaras	Subkategorija
1. Svarbiausi veiksniai įtakojantys gerą sveikatą	07: „ <i>kuo daugiau reikia savo daržovių tuo būt sveikesnis ir ilgiau gyvent</i> “	Analizuojant į respondentų pasisakymus stebima, kad mityba, darbas, santykiai šeimoje, stiprus imunitetas ir fizinis aktyvumas yra svarbūs sveikai išsaugoti. Tuo remiantis išskiriamos subkategorijos.	Mityba
	07: „ <i>reikia dirbt</i> “		Sunkus fizinis darbas
	06: „ <i>Aš lygtai intariu, kada šeimoj gyvena ir nervų jokių nėra...gražiai gyvena...nesinervuoja</i> “		Šeima
	05: „ <i>Stipri imuninė ir nesirgt</i> “		Grūdimasis
	09: „ <i>Labai būtina fizinis aktyvumas</i> “		Fizinis aktyvumas

IV etapas. Remiantis iš interviu teksto atrinktais teiginiais, atlikta kategorijų ir subkategorijų analizė.

2.2. Tyrimo rezultatai

Tyrimo rezultatai lentelėse bei jų interpretacijose content analizės metodu pateikiami giluminių interviu temų (kategorijų) nuoseklumu, pradedant nuo 1 temos/kategorijos - Svarbiausi veiksniai įtakojantys gerą sveikatą, baigiant 11 tema/kategorija - Praeities ir ateities planai.

2.2.1. Svarbiausi gerą sveikatą įtakojantys veiksniai

5 lentelė. Svarbiausi veiksniai įtakojantys gerą sveikatą

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
1. Svarbiausi veiksniai	1. 1. Mityba	01: „ <i>Man atrodo, kad maistas. Gera ruginė duona, sava mėsa, pienas geras neriebus...rauginti kopūstai, pienas.</i> “

įtakoiantys gerą sveikatą		07: „kuo daugiau reikia savo daržovių tuo būt sveikesnis ir ilgiau gyvent“ 08: „ir maitinimasis“ 09: „Sveikas gyvenimo būdas: neturėt žalingų įpročių kaip rūkymas, gėrimas. Turėti supratimą apie mitybą... Mityba ypatingai turi didelę sveikatai įtakos“ 11: „Maitintis reguliariai“
	1. 2. Sunkus fizinis darbas	01: „Dirbau fermose, bet man neblogai sekėsi“ 02: „Svarbiausia darbas“, „Visą gyvenimą dirbau ir dabar dirbu“, „Dirbau durpyne, kolukij 13 m., ant geležinkelio 3m. fermoje 10, brigadoje daug metų. Visada darbe ir darbe, ir darbe“ 03: „Turbūt darbas... Aš visą gyvenimą nuo pat vaikystės...dirbau“ 04: „tikrinau (geležinkelio) bėgių įtrūkimus“ 05: „Dirbau tai jau dirbau ir dienos ir nakties reikėjo dadurt“ 06: „Dirbau labai sunkiai iš mažumės“ 07: „reikia dirbt“, „dirbdavau durpyne, pas ponus dvaruose, ravėjau daržus, runklus kasiau“ 08: „Reikia padirbėti, judėti žmogui“. „Fizinį darbą dirbau nuo mažens. Kaime gyvenau“ 10: „dirbau virėja“. „sunkiai dirbau žemės ūkio darbus“ 11: „Sunkiai reikia dirbt, netinginiaut, žiūrėt sveikatą“.
	1. 3. Šeima	02: „Reik neskubėt (ištekėti) ir būsit sveikesnės“ 06: „Aš lygtai intariu, kada šeimoje gyvena ir nervų jokių nėra...gražiai gyvena <...> nesinervuoja <...> Kada šeimoje gyvena ir nervų jokių nėra“ 10: „Neturėjau sunkenybės jokios, neauginau vaikų, nevedus buvau, neturėjau rūpesčių tokių didelių“
	1. 4. Grūdimasis	03: „Basakoja vaikystė <...> Užsigrūdinus nuo jaunystės, tai taip ir laikausi <...> ligos nelimpa“ 05: „Stipri imuninė ir nesirgt“ 08: „Ir grynas oras“ 11: „sunkai dirbau, užsigrūdinau ir sveikata buvo stipri“
	1. 5. Fizinis aktyvumas	02: „Visą gyvenimą vaikščiojau greitu ėjimu, tik porą metų atgal mažiau“

		03: „Grynas oras. Gyvenau pamiškėje, į mokyklaėjau 3km. pėsčia eidavom“ 04: „Judėt, kiek galima reikia judėti. Aš visą gyvenimą vaikščiojau <...> pabėgis nuo pabėgio būdavo einu einu“ 07: „reikia judėt, pargriūni ir vėl judi <...> Judėjau ir judėjau ir judėja, niekad nesėdėjau sudėjus rankų (kalba apie darbus)“ <...> Kiekvieną dieną po porą valandų lauke pabūnu“ 08: „Ir sportas“, „judėti žmogui“, „judėjimas“ 09: „buvau sportiška, energinga <...> Dabar dar išeinu į parką... ratuką apeinu <...> Gyvenime teko daug vaikščioti (dažnai su sunkiais krepšiais) <...> visą gyvenimą pragyvenau savom kojom <...> Labai būtina“ fizinis aktyvumas. „stengiuos kiek jau sugebu padaryt mankštą, kažkokius judesius... atsibudus <...> lengva atletika užsiėminėjau“ 10: „Dar 88 (metų) tai važinėjau dviračiu.“
	1. 6. Kita	02: „Dabar žmonės vis skundžiasi, kad jiems blogai ir blogai, a man tai gerai <...> sekmadieniais eidavau į bažnyčią“; 03: „Bet mano širdis jauna <...> netikiu aš pomirtiniu gyvenimu“ 04: „Mėgdavo keliaut, į ekskursijas važiuot po Lietuvą ir netik“ (dukros papildymas)“ 07: „reikia nepasiduot“ 09: „Sveikatai baisus smūgis gera nuotaika <...> Jumoras sveikatai labai didelis rodiklis <...> sunkus gyvenimas. Tarybinė valdžia iš abiejų tėvų buvo viską atėmę. Finansiškai labai sunku buvo. Reikėdavo vieną metų atlyginimą dovanoti valstybei. Visiems reikėjo stengtis padėti. Kiek galėjom tiek padėjom <...> labai didelė medicinos pažanga <...> Turi būti aukso vidurys visur“ 11: „Svarbu nepersidirbti“

Atsakydami į klausimą apie Svarbiausius geros sveikatos veiksnius, informantai dažniausiai nurodydavo mitybą (01, 07, 08, 09), sunkų fizinį darbą (01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 10, 11), gerus santykius šeimoje (02, 06, 10) ir fizinį aktyvumą (02, 03, 04, 07, 08, 09, 10).

Kalbant apie mitybą informantai išskiria saiko (11), supratimo apie mitybos principus (09) bei savo užauginto (kuo natūralesnio) maisto (07) svarbą.

Įdomu tai, kad 10 iš 11 informantų nurodė dirbę sunkų fizinį darbą nuo pat mažens (01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 11) bei išskėlė teigiamą fizinio darbo įtaką išsaugojant sveikatą iki pat senatvės.

Kita išskirta subkategorija – šeima. Čia informantai kalba apie gerus santykius šeimoje (06). Tačiau informantų nurodyti santykiai yra dviprasmiški, nes teigiama, kad svarbu ne tik geri santykiai šeimoje, bet ir neskubėti jos kurti (02) ar netgi šeimos nekūrimas, taip gyvenant ramiai ir be rūpesčių (10).

Grūdinimosi subkategorijoje informantų teiginiai nurodo, koks svarbus stiprus imunitetas (05), neužterštas oras (08) ir organizmo grūdinimas (03, 11) sveikatos išsaugojime.

Remiantis giluminio interviu duomenimis fizinio aktyvumo subkategorijoje matyti, kad informantai akcentuoja žmogaus judėjimo svarbą (09) išsaugojant gerą sveikatą iki pat senatvės. Informantai teigia visą gyvenimą nuolatos fiziškai judėję (02, 03, 04, 07, 08, 09, 10), tai leidžia daryti išvadą, kad fizinis aktyvumas yra svarbus veiksnys išsaugojant sveikatą.

Analizuojant Svarbiausius veiksnius įtakančius gerą sveikatą kategoriją buvo išskirta subkategorija „Kita“, kurioje surašyti, tyrėjo nuomone, svarbūs, bet nepritampantys prie turimų subkategorijų teiginiai. Informantai kalbėjo apie šiuos sveikatą išsaugojančius veiksnys:

- Pozityvų mąstymą, vidinė stiprybė;
- Žingeidumas;
- Pagalbą vienas kitam;
- Medicinos pažangą, kuri palengvina susirgus;
- Saikas ne tik mityboje, bet visose srityse.

Tikėjimo/religinė tema informantų teiginiuose buvo retai minima, tik vienas tiriamųjų buvo tikintis ir lankėsi bažnyčioje (02) ir vienas pasakojo esą netikintis (03).

Išanalizavus svarbiausių veiksmų įtakančių gerą sveikatą kategorijos turinio (content) būdu galime daryti išvadas, kad informantų pateikti ir į subkategorijas išskirti veiksniai yra vienodai svarbūs, nes nėra išsiskiriančių veiksmų. Todėl mityba, sunkus fizinis darbas, geri santykiai šeimoje, stipri organizmo sistema (grūdimasis) ir fizinis aktyvumas, nesinervavimas pasak, informantų yra svarbiausia išsaugojant sveikatą iki pat senatvės. Kaip papildomi sveikatą saugojantys veiksniai išskiriami: pozityvus mąstymas, vidinė stiprybė, žingeidumas, pagalbą vienas kitam, medicinos pažanga.

2.2.2. Ilgaamžių sveikatos raidos veiksniai nuo vaikystės iki dabar

6 lentelė. Ilgaamžių sveikatos raidos veiksniai nuo vaikystės iki dabar

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
2. Ilgaamžių sveikatos raidos veiksniai nuo vaikystės iki dabar	2. 1. Ligos vaikystėje	01: „tymai, vėjaraupiai“ 02: „Vieną kartą tik gulėjau ligoninėj, uždegimas buvo“ (plaučių uždegimas) 04: „Nuo vaikystės tai nieko aš nesirgau <...> tai biški sloga, tai biški peršali tai pakosėji“ 06: „plaučių uždegimas“ 07: „tymais sirgau, uždegimu“ 08: „Sirgau kaip ir visi vaikai...Vaikiškom ligom persirgau raudoniukė, tymai... anginą operavau“, „taip tai nesiskųsdavau, nieko“ 09: „Buvau absoliučiai sveika“. Kažkada buvo persivalgius 10: „Gal nelabai sirgau, ne“ 11: „nea, neturėjau (ligų) nieka“
	2. 2. Ligos suaugusiam amžiuje	01: „po 50 metų pradėjau jau sveikata, o vėlei pasitaisė“ 02: „šuva į pirštą įkanda...pirmą kartą ant operacinio stalo“ 04: „Kada jau dirbau...buvau užsigrūdinęs, kadangi kiekvieną dieną darbas toks buvo“ 08: „nuo kokių 50 m. širdies ritmas sutrikęs“, „regėjimas prieš kokių 15m pasilpnėjo“
	2. 3. Ligos vyresniame amžiuje	01: Skaudėjo kojas dėl kraujagyslių, plaučiuose vandens buvo, „paskutiniaisiais metais daug sirgau <...> o dabar senatvė“ 02: „Anksčiau prastas regėjimas, bet po operacijos pagerėjo. Abi akis operavo, bet dabar laikraščius skaitau be akinių“ 03: „darė man operaciją...aj, ten kažkas su gimda, mioma buvo ar koks ty galas. Čia jau seniai buvo, seniai <...> Gal ir dabar sergu tik nežinau /juokiasi/ <...> kraujospūdis...cukraligė“ 04: „Tai vienoj vietoj skauda, tai kitoj, tai trečioj. Tai tą vietą kur skauda patrinu ir nebeskauda“ 05: „buvo ir su plaučiais, turėjau ir trūkį, prostata buvo operacija, širdies kalkėjimas buvo <...> Dabar tai pusiaus skauda <...> ir aparatą plaučių turiu, ir vaistus naudoju“

		06: „Nu nebloga“ (kalba apie dabartinę sveikatos būklę). „pirmutinę kap darė operaciją, tai chirurgas pasakė, kad man liko gyvent 2 valandos <...> 15 metų atgal <...> akmenligė tai jau anksčiau...(kurią) išsigydžiau“, „klubas lūžo, tai kovo mėnesį bus lygiai 6 metai kap pakeista (būnant 89 m.) <...> Kraujagyslės širdies buvo užsikišimai <...> Buvau prie insulto...klubas lūžo...astmą turėjau... (bet) išgydė“, 4 kartus plaučių uždegimas, akmenligė. „Mano, matai, sulaužyta (krūtinė)...guzais suaugi“ 07: „Sąnarys pakrypęs <...> ir kraujas tirštėja, ir podagra, ir spaudimas <...> daug vaistų naudoju <...> nusmukus gimda <...> turėjau 6 operacijas <...> viena ranka nervas užspaustas, operuota. Skrandis operuotas yra, du kartus ne vietoj nėštumas buvo, ir apendicitas, ir kraujagyslė buvo užsikimšus operavo“ „buva ritmas sutrikęs“ 08: „Du kart klubai operuoti, paskui akys abi irgi operuotos, bazaliomas tarp nosies buvo reikėjo operuoti, rankos pirštai operuoti <...> Sąnariai paskauda <...> labai hemoglobinas kraujo man silpnėja“ 09: „kai turėjau aterosklerozę ir svorio viršsvorį (74 kg.) <...> tuo pačiu ritmo sutrikimai <...> prasidėjo 60 metų <...> Aš skaitau, kad nuo viršsvorio... maždaug 2001-aisiais(būdama 76) aš pakeičiau mitybą ir...labai pamažu per eilę metų numušiau svorį iki 55 kg. <...> per tą laiką jau buvo ritmo sutrikimai, reikėjo statyti stimulatorių, 2011 m. įvyko insultas, ir koja visai neveikė... vaikščirot vėl išmokau, bet viena koja liko silpna <...> kojų viršutinės venos išsiplėtusios“ 10: „vėžys operuotas, storosios žarnos, gal apie 80 m“. „Sąnariai dabar“ (skausmai nuo 88 m.) 11: „Porą metų atgal buvau apdegęs... skysčiu <...> Dar jaučiuosi neblogai“.
--	--	---

Ligos, kuriomis ilgaamžiai sirgo vaikystėje yra tymai (01, 07, 09), vėjaraupiai (01), raudoniukė (09), peršalimo ligos (09, 04) ir plaučių uždegimas (02, 06, 07). Vienas informantas kaip sveikatos sutrikimą įvardijo persivalgymą (09).

Dalis informantų nurodė, kad vaikystėje nesirgo, buvo sveiki (04, 08, 10, 11).

Informantų ligos vyresniame amžiuje susiję su nelaimingais atsitikimais (02) arba save tuo laikotarpiu laikė užsigrūdinusiais ir sveikais (04). Duomenų analizė leido pastebėti, kad daliai informantų sveikata suprastėjo būnant 50 m. (01, 08).

Dažniausi ilgaamžių sveikatos sutrikimai vyresniame amžiuje yra širdies ir kraujagyslių ligos (01, 03, 05, 06, 07, 08, 09), griaučių sistemos ligos (05, 07, 08, 10), kvėpavimo sistemos ligos (01, 05, 06), nelaimingi atsitikimai (05, 06, 11), onkologinės ligos (03, 05, 10). rečiau minimi sveikatos sutrikimai - regėjimo sutrikimai (02, 08), cukrinis diabetas (03);, šlapimo sistemos ligos (06), medžiagų apykaitos sutrikimai (07), lytinių organų ligos (07), nervų sistemos ligos (07), virškinimo sistemos ligos (07).

Dalis informantų pabrėžia, kad jų sveikata yra pakankamai gera (04, 06, 11), turimi sveikatos sutrikimai yra savaime suprantami esant tokio amžiaus (01) arba teigia nežinantys ar serga, nors jaučiasi gerai (03). Įdomu tai, kad informantas kodas 06 savo sveikatos būkle vertina „*Nu neblogo*“, nors „*pirmutinę kap darė operaciją, tai chirurgas pasakė, kad man liko gyvent 2 valandos*“. Tai rodo žmogaus gebėjimą negyventi praeitimi, nesiskųsti, o gyventi čia ir dabar.

Stebima, kad tik paskutiniais metais informantai sirgo daugiau (01), vartojo vaistus (05, 06) ar turi liekamuosius reiškinius po ligos (07).

Informantas kodas 09 buvo vienintelis informantas, kurie kalbėjo apie turėtą viršsvorį, tačiau sąmoningai suprato, kad turimas antsvoris neigiamai įtakoja sveikatą, todėl pakeitė mitybą, sumažino svorį, to paseko pagerėjo savijauta. Galima teigti, kad buvusį antsvorį įtakojo mažesnis fizinis aktyvumas, nors informantė teigia „*Labai būtina*“ fizinis aktyvumas. „*Stengiuos kiek jau sugebu padaryt mankštą, kažkokius judesius atsibudus <...> lengva atletika užsiėminėjau*“, tačiau turima mokytojo profesija yra viena iš mažiau fizinių jėgų reikalaujanti veikla.

Informantai pasakoja, kad rimtesni sveikatos sutrikimai prasidėjo nuo 74 – 80 m.

Išanalizavus ilgaamžių sveikatos raidos veiksniai nuo vaikystės iki dabar kategoriją stebima, kad vaikystėje informantai daugiausiai sirgo tymais, plaučiu uždegimu, raudoniuke arba, kaip teigia informantai, nesirgo visai. Ligos suaugusiam amžiuje siejasi su nelaimingais atsitikimais. Dažniausiai minimos ligos vyresniame amžiuje yra širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo, griaučių (daugiausiai sąnarių ligos), onkologinės susirgimai, regėjimo sutrikimai bei nelaimingi atsitikimai.

2.2.3. Sveikatai kenkiantys veiksniai

7 lentelė. Sveikatai kenkiantys veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
	3. 1. Alkoholis	01: „ <i>degtinė, jeigu gersi</i> “ 02: „ <i>alkoholis jauniem</i> “

3. Sveikatai kenkiantys veiksniai		04: „Nei rūkau, nei geriu, bet taip tai aišku, kad turėtų įtakos, jei jau gertum ar rūkytum“ 07: „oj, labai (kenkia)“ 08: „Per žinias supratau, kad labai kenkia.“ 09: „Žalingi įpročiai <...> tas taip, beabejo“ 11: „Mažiau gert“
	3. 2. Rūkymas	01: „ir rūkymas“ 02: „jauniem gal rūkymas, katrie rūko“, 03: „oj. Rūkant jei pamatau rūkančią moterį, man norisi ją primušti“ /juokiasi/ 04: „taip tai aišku, kad turėtų įtakos... rūkytum <...> Nei rūkau, nei geriu, bet taip tai aišku, kad turėtų įtakos, jei jau gertum ar rūkytum“ 05: „Kenkia, tai kenkia“ 07: „oj, labai <...> labai kenkia. Rūkymas baisiausiai kenkia“ 08: „Per žinias supratau, kad labai kenkia. Ypatingai rūkymas. Jeigu ir nerūkai, o draugas rūko, labiau kenkia.“ 09: „Žalingi įpročiai“, „tas taip, beabejo“, „tai yra labai kenksminga“ 11: „Mažiau rūkyt <...> Visai nerūkyt, kaip aš“
	3. 3. Mažas fizinis aktyvumas	04: „Sveikatai kenkia nieko neveikimas, gulėjimas <...> Svarbus fizinis aktyvumas: visą gyvenimą vaikštau“
	3. 4. Netinkama mityba	06: „Čia priklauso nuo skrandžio, jei skrandis geras, tai niekas nekenkia...man tai labai maistas reikia taikyti“ 09: „Labai kenkia mityba neteisinga per gausi <...> tokioj mityboj (pokario metu) labai varganoj vistik nenukentėjom“. O kada atsirado perteklinė, tada taip“ 11: „Kenkia nelaiku maitinanti“
	3.5. Kita	04: „Kenkia sveikatai senatvė“, 07: „Labai kenkia nupurkštos chemikalais daržovės“ 09: „Įtampa, pyktis labai žalingi sveikatai <...> sukelia kraujospūdžio padidėjimą <...> ir pervargimai“

Atsakydami į klausimą apie Sveikatai kenkiančius veiksniai, informantai dažniausiai nurodydavo alkoholį (01, 02, 04, 07, 08, 09, 11), rūkymą (01, 02, 03, 04, 05, 07, 08, 09, 11), netinkamą mitybą (06, 09, 11), mažą fizinį aktyvumą (04) ir užsiėmimo neturėjimas (04).

Atliekant giluminį interviu išsiskyrė informanto kodas 03 atsakymas apie sveikatai kenkiančius veiksniai. Informantas paklausta apie neigiamus, sveikatai kenkiančius veiksniai pateiktą klausimą perfrazuoja „Jūs geriau paklauskite kas nekenkia?“ ir pasakoja apie sveikatą išsaugojančius veiksniai, taip nagrinėjant sveikatos, o ne ligų priežastis – salutogenezės teorija (Stukas, 2013). Dalis informantų taip pat pasakoja ne apie sveikatą kenkiančius veiksniai, o apie tą ką reikia daryti išsaugojant sveikatą (07, 09).

Kiti išskirti sveikatai kenkiantys veiksniai - didelis trąšų naudojimas (07), pyktis, stresas ir pervargimai (09) arba netgi pati senatvė (04).

Vienas informantas negalėjo atsakyti kokie veiksniai kenkia sveikatai (10).

Atlikus trečios kategorijos analizę galima teigti, kas sveikatai kenkiantys veiksniai - žalingi įpročiai, t.y. rūkymas ir alkoholio vartojimas, netinkama, perteklinė mityba, mažas fizinis aktyvumas ir užsiėmimo neturėjimas.

2.2.4. Ilgaamžių rūkymo patirtis

8 lentelė. Informantų rūkymo patirtis

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
4. Rūkymo patirtis	4. 1. Nerūkė	01: „Ne, rūkyti tai visai ne“ 03: „nerūkiu“ 06: „Mano nei vyras, nei aš nerūkiu <...> Didelė sarmata, jei paauglė ar merga paims cigaretę“ 07: „Ne“ 10: „Rūkyti tai niekada, nemoku nerūkyti“
	4. 2. Pabandė vieną kartą	02: „vieną kart sušposinom su teta <...> ne ne, man tas dūmas netinka“ 04: „Kariuomenėj kai buvau, buvau pabandęs užsirūkyti, bet užsikosėjau, nusispyjoviau ir nuo to laiko nebe“ 08: „Niekada gyvenime. Vieną syk per balių užrūkiu, tai draugai sakė, baik durniuot“ “ 09: „būdama 4 metų paimiau šaltą tėvo pypkę, po to kaip buvo bloga“

	4. 3. Rūkė kažkuriuo gyvenimo tarpsniu	05: „Iš jaunystės tai labai rūkiau... maždaug iki 70 m.“ 11: „kai jaunas buvau, kariuomenėj buvau rūkiau ten biški. Mečiau nuo kariuomenės ir dabar nerūkau“
--	---	--

Atsakydami į klausimą apie Rūkymo patirtį, informantai dažniausiai nurodydavo, nė karto nėra bandę rūkyti (01, 03, 06, 07, 10). Maža dalis informantų pasakoja, bandę vieną kartą užrūkyti, tačiau tai būdavo nesąmoningai (09), juokaujant (02, 08) arba esant tam tikroje kompanijoje (04).

Tik du informantai teigė, rūkė kažkuriuo gyvenimo tarpsniu. Vienas informantas pasakojo, rūkęs iki 70 m. (05), o kitas būdamas kariuomenėje (11).

Net 8 informantai teigia, kad, jų nuomone, rūkimas kenkia sveikatai „kenkia...rūkymas“ 01, „jauniems gal rūkymas, katrie rūko kenkia“ 02, „oj. Rūkant jei pamatau rūkančią moterį, man norisi ją primušti“ /juokiasi/ 03, „Nei rūkau, nei geriu, bet taip tai aišku, kad turėtų įtakos, jei jau gertum ar rūkytum“ 04, „Kenkia tai kenkia“ 05, „labai kenkia. Rūkymas baisiausiai kenkia“ 07, „Per žinias supratau, kad labai kenkia. Ypatingai rūkymas. Jeigu ir nerūkai, o draugas rūko, labiau kenkia.“ 08, „tai yra labai kenksminga“ 09, „svarbiausia negert ir nerūkyti“ 11.

Vienas informantas negalėjo atsakyti, ar rūkymas kenkia sveikatai „nežinau“ 10.

O informantas kodas 06 abejoja apie rūkymo žalą sveikatai „Žinot, kad čia sunku pasakyti. Kur va žinau nuo vaikystės rūkė ir gėrė, ir ilgai gyveno. O yra, kad kitas nerūkė, negėrė ir jaunas miršta“.

Duomenų analizė rodo, kad informantų rūkymo patirtis yra svarbus rodiklis rodantis rūkymo žalą sveikatai. O ilgesnis rūkymo tarpsnis įtakoja plaučių ligas, t.y. informantas kodas 05 rūkė iki 70 m., o tai galėjo turėti įtakos ilgaamžių sveikatos raidos veiksniams nuo vaikystės iki dabar kategorijoje pateiktų plaučių ligų vystymuisi. Dauguma informantų nerūkė ir teigia, kad rūkymas labai kenkia sveikatos išsaugojimui.

2.2.5. Ilgaamžių alkoholio vartojimo patirtis

9 lentelė. Alkoholio vartojimo patirtis

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
5. Alkoholio vartojimo patirtis	5. 1. Saikingai vartojo	01: „kartais, jeigu kas užėina“ 02: „kai jauna buvau tai alkoholio pasitaikė. Buvau daug vestuvių, buvau pamergėse <...> buvau kūmose. <...> šventės, vestuvėse

		03: „Jeigu susibūrimas koks...tai išgeri kokią taurelę, ar pusę taurelės“ 04: „Kada grįžau iš kariuomenės <...> čerka kokią išgerdavom <...> Dabar kokie 5 metai ar 7 visai nečiupinėju, neuostau to alkoholio“ 05: „Vartočiau, bet taip reikale kur kada. Krikštytos, vestuvės. O taip ištisai, tai nevartočiau“ 06: „Kol jaunystė, tai ne neragavom. Paskui, kaip žmona...būdavo, tai žinai, gimtadieniai „ 07: „Dar stikliuką galiu išgert, kai draugės ateina <...> 50 gr. prie kavos labai sveika, kraujagyslės geriau dirba“ 08: „Šampano išgeriu biški, kokią taure“ 09: „Labai saikingai. Nebuvo įprasta“ 10“ „Retkarčiais pavartodavau“ 11: „Kaip kada reikia, tai paragaudavau“
--	--	--

Atsakydami į klausimą apie Alkoholio patirtį, visi informantai nurodė, kad alkoholį vartojo retai ir tik labai saikingai 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11.

Apie alkoholio žalą dalis respondentų atsakymo neturėjo „Sunku pasakyti“ 06, arba teigė, kad kenkia sveikatai „Gėrimas gal biški dadeda“ 06, „jo (kenkia)“ 11, tačiau pabrėžia, kad svarbiausia yra saikas „Su saiku, manau, kad nekenkia“ 10, „turi būt saikas“ 11.

Išanalizavus 5 kategoriją išvada - saikingas alkoholio vartojimas informantų nuomone neigiamos įtakos sveikatai neturi.

2.2.6. Mitybos įtaka sveikatai

10 lentelė. Mitybos įtaka sveikatai

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
6. Mitybos įtaka sveikatai	6. 1. Viską valgė	02: „Nežinau negaliu pasakyti. Ką noriu tą valgau“ 04: „Senovėj visokių atvejų buvo...tai į valgykla nueini, tai į kišenę įsidedi ten ką nors biški <...> sumuštinį koki <...> Viską valgydavo <...> ir keptą, ir riebesnį, sriubas“ (dukros papildymas). 05: „Ir iš mėsos, ir iš pieno. Viską valgiau“ 06: „Nu žinai nepasakyčiau“ (mityba neturi įtakos sveikatai)

		10: „Nesakyčiau" (mityba neturi įtakos sveikatai), „Sakyčiau, kad ne, kas skanu, tą valgai“
	6. 2. Svarbu saikas	03: „Valgau viską, bet labai po nedaug <...> tokių dalykų, kad nevalgčiau ar atsisakyčiau, tai nebuva“ 06: „valgiau tik kiaulieną <...> visą gyvenimą kiaušinių nevalgiau <...> vakarienės tai nevalgau, jeigu turiu, tai koki obuolį suvalgau, o tep jau maisto nevalgau 40 metų <...> kap aš nevalgau, tai man tada lengva, sunkumas buvo“ 09: „Turėti supratimą apie mitybą <...> Mityba turėjo labai daug įtakos, nes ir man jinai turėjo <...> Pakeičiau mitybą. Pasiimiau pagrinde avižinius dribsnius“ 10: „Maitintis reguliariai <...> turi būti pusryčiai, pietūs, vakarienė <...> nepusiaunaktyj“
	6. 3. Pačių užauginti maisto produktai	01: „Man atrodo, kad maistas <...> Gera ruginė duona, sava mėsa, pienas geras neriebus <...> rauginti kopūstai, pienas“ 02: „Anksčiau daugiau savo užsiauginta mėsa, dabar pieniški patiekalai“ 03: „Tėvai buvo ūkininkai, tai. ką išaugindavo, tą ir valgydavom <...> Turiu sodą, tai užsiauginu sode daržovių“ 05: „savo užaugintą mėsą, daržoves, pieną“ „Reikia daržovių valgyt. Daugiausia reikia savo užaugintas“, „valgau tik savo maistą, labai daug įtakos turi <...> kiekvieną dieną man turi būt mėsa, kepu kugelį, darau cepelinus, darau balandėlius <...> daržovių valgau daug.“ 08: „duona iš tikro tėvo grūdo auginta... viskas sava ir pienas, ir mėsa, ir duona <...> karo metu biški (prasčiau), bet nebadavom“

Atsakydami į klausimą apie Mitybos įtaką sveikatai, visi informantai dažniausiai nurodė, kad valgė viską (02, 04, 05, 10), tačiau pabrėžė mažų porcijų (03), mitybos principų išmanymo (09, 10), saiko (06) ir pačių užauginto/pagaminto maisto (01, 03, 04, 05, 08) svarbą.

Analizės metu dalis informantų nežinojo ar mityba yra svarbus veiksnys išsaugojant gerą sveikatą iki pat senatvės (02, 10) arba manė, kad mityba neturi įtakos sveikatos išsaugojimui (10).

Išsiskyrė informanto kodas 06 teiginys, kad mityba, jos manymu, neturi įtakos sveikatos išsaugojimui ir pasakoja apie kaimynystėje turėtą pavyzdį, kai moteris nors ir maitinosi gerai „Nu

maistas pas juos buvo, kad nebuvo prastai...“, tačiau anksti mirė *„o jau pamirus virš 30m.“*, bet pabrėžia, kad minėta moteris turėjo žalingų *įpročių* *„žmona išgerdavo ir labai net stipriai išgerdavo“*. Tai rodo, kad nesaikingas alkoholio vartojimas daro didelę neigiamą įtaką žmogaus sveikatai nepaisant pakankamos mitybos.

Dalis tiriamųjų kalbėjo apie mėgstamus (03, 04) ir nemėgstamus (03, 10) produktus/patiekalus.

Vienas informantas kalbėjo apie tai, kad dabar valgo tik iš reikalo, be apetito (10).

Išanalizavus mitybos įtaka sveikatai kategoriją prieinama išvada, kad svarbiausia yra saikas, mažos porcijos ir namuose gamintas/augintas maistas.

2.2.7. Ilgaamžiai giminėje

11 lentelė. Ilgaamžiai giminėje

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
7. Ilgaamžiai giminėje	7. 1. Nebuvo ilgaamžių giminėje	03: <i>„Visi išmirė. Aš viena likus. Visus palaidojau“</i> 04: <i>„Nebuvo“</i> 08: <i>„Nebuvo“</i> 09: <i>„Ilgaamžių nebuvo“</i> 10: <i>„Tokių, kaip aš, tai nebuvo“</i>
	7. 2. Buvo ilgaamžių giminėje	01: <i>„po 94 metus gyveno teta ir dėdė“</i> 05: <i>„Tėvas maždaug 94 metų mirė ir motina maždaug tų metų“</i> 06: <i>„Mama mirė be treji mėnesinių 100 metų... gripu susirgo ir atkrito“</i> 11: <i>„Motina išgyveno 90 su virš metų... daktarai neapžiūrėjo, apendicitas trūko ir viskas“</i>

Atsakydami į klausimą apie Ilgaamžius giminėje, beveik pusė (5 iš 11) informantų nurodė, kad ilgaamžių giminėje nebuvo (03, 04, 08, 09, 10), keturi informantai pasakojo, kad buvo ilgaamžystės sulaukusių giminaičių (01, 05, 06, 11), o vienas informantas pasakoja apie ilgiausiai išgyvenusią motina, bet negali įvardinti tikslaus amžiaus (02).

Iš 11 lentelės duomenų matome, kad dalis informantų giminaičių būtų išgyvenę ilgiau, jei būtų gavę atitinkamą medicininę pagalbą (06, 11).

Taigi matome, kad ilgaamžystė yra iš dalies paveldima. Mažesni išgyventų metų skaičių įtakojo žalingi įpročiai, nelaimingi atsitikimai, netinkama sveikatos priežiūra.

2.2.8. Savo gyvenimo įvertinimas

12 lentelė. Savo gyvenimo įvertinimas

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
8. Savo gyvenimo vertinimas	8. 1. Daugiau buvo nelaimių	05: „Daugiau nelaimės“ 09: „nuo 40-tų, kai prasidėjo okupacijos labai daug įtampo ir vargo buvo, neišpasakytai daug <...> okupacijos laikais <...> Išmėtytus lavonus ant miesto aikščių teko savo akim matyt <...> Karams pasibaigus liko nerimas <...> Sąjūdis buvo kaip stebuklas <...> karo metu teko patirti daug sunkumų“
	8. 2. Gyvenime visko buvo	01: „nu visko buvo <...> vyras mylėjo išgert, ale tep daug, kaip dabar darosi tai nebuvo. Nesiskyrėm, nesibarėm“ 02: „Gyvenime tų visokių buvo <...> Brolis, sesuo, tėtis mirė tais pačiais metais „nelaimių buvo...trejos laidotuvės per metus“ 03: „gyvenime visko buvo <...> nu nelaimių, tai, kad iš giminės, iš mano giminės ir iš vyro giminės irgi, išmirė visi“ 04: „Visko buvo. Gyvenimas yra gyvenimas“ 05: „Gyvenime tai visko buvo“ 07: „Visko būdavo. Gyvenimas nėra rožėm klota“, „visko ir laimių, ir nelaimių <...> 30 metų, kaip vyras mirė, 14 metų, kaip nelaimė buvo...sūnus mirė...3 seserys mirė.. žentas mirė. Daug laidotuvių daug pergyvenimų buvo“ 10: „Visko buvo, bet tokių labai nelaimių nu tai karas...visko netekom“ 11: „Nei didelio džiaugsmo, nei nelaimių buvo...gyvenom sau lėtai... ir tiek <...> Nereikia pergyvent per daug“
	8. 3. Daugiau buvo laimės	01: „geriau buvo daugiau“ 04: „Daugiau džiaugsmo“ 06: „Nu kad žinokit nieko man, va jau kap vyras pamirė ir pakui mašina sūnų patrenkė, sūnus mirė <...> Taip tai neturėjau, kad man blogai kas būtų“ 08: „Prie pluso gal reikia dėt“

Atsakydami į klausimą apie savo gyvenimo įvertinimą, dauguma informantų nurodė, kad gyvenime buvo visko, tiek laimių, tiek nelaimių (01, 02, 03, 04,05, 07, 10, 11), tik keli informantai nurodė, kad jų gyvenime buvo daugiau nelaimių (05, 09) arba - daugiau laimės (01, 04, 06, 08).

Dauguma informantų kalbėdami apie įvairų savo gyvenimo vertinimą dažnai kaip nelaimes mini artimųjų netektis (02, 03, 07, 10).

Informantas kodas 11 pataria, kad nereikia per daug pergyventi vertinant savo gyvenimą „Nereikia pergyvent per daug“.

Nors gyvenime visko buvo dalis informantų išvelgia daugiau teigiamą savo gyvenimo vertinimą (01, 04, 06, 08).

Išanalizavus savo gyvenimo vertinimą matoma, kad dauguma informantų teigia, kad jų gyvenimas įvairus, nors daugiau į teigiamą jo vertinimo pusę. Su nelaimių vertinimu daugiausiai susiję artimųjų netektys ir karo metu patiri nuostoliai.

2.2.9. Santykiai su šeimos nariais, kitais žmonėmis

13 lentelė. Santykiai su šeimos nariais, kitais žmonėmis

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
9. Santykiai su šeimos nariais, kitais žmonėmis	9. 1. Bendrauti nepatinka	05: „Koks patikimas kaip reikalas yra, tai bendrauji“, „didelio bendravimo nebuvo <...> nebuvo kadu bendraut“. Paklaustas ar nesipykdavo: „visko buva irgi tep pat“ 06: „draugaudavau tik su kuriomis ausdavom <...> nemėgstu aš be reikalo sueit, šnekėt <...> Gerai sutarėm (su vyru) nebuvo ginčai kokie ar kas, ne“
	9. 2. Bendrauti patinka	01: „Su gerais žmonėm patinka su blogais, tai ne /šypsosi/<...> su nieko nesibariau nesipešiau“. 02: „Ir vestuvėse, ir visur baliavojau, ir šeimininkavau“. /juokauja, linksma/ <...> Aš su visai bendrauju, aš su niekuo nesipykstu, man visi geri. Jeigu kas ant many pyksta aš vistiek nepykstu.“ /šmaikštauja/. (Su vyru) „nesiskyrėm, nesibarėm. Draugiškai pragyvenom“ 03: Aš su visais sutariu, niekam nieko nepavydžiu. Kas kaip sugeba, tas taip gyvena. Nieko neapkalbinėju, nesistebiu, kad kas nors ką nors padarė ar nepadarė“ 04: „Aišku, kad patinka“ 07: „patinka...bet mano amžiaus išmirę“

		08: „Vaikai geri mano, anūkėliai geri, proanūkėliai <...> mes visada susirenkam pas mane. Visi suvažiuodavo. Bendraudavom <...> patinka bendrauti. Turiu kaimynę, tai cepelinų kokių atneša“ „Nesipykom visą gyvenimą <...> jokio piktumo giminėj nebuvo <...> su kaimynais labai sutariam“ 09: „Patinka bendrauti <...> Su kaimynais labai sutariu <...> visada bendravau <...> Savo vaikai prapuolę savo reikaluose“ 10: „patinka <...> bendraudavom, kaip visi“ 11: „anksčiau būdavo sueidavom, pasišnekėdavom, o dabar /labas/ kaimynas nepasako <...> Visi jie užsidaro, tvoros aukščiau už namą“
--	--	--

Atsakydami į klausimą apie Santykius su šeimos nariais, kitais žmonėmis, beveik visi (9 iš 11) informantų nurodė mėgę bendrauti su aplinkiniais žmonėmis (01, 02, 03, 04, 07, 08, 09, 10, 11). Informantai pabrėžia, kad patinka bendrauti tik su gerais žmonėmis (01), dalis prisimena linksmybes ir bendravimą bendruose susiėjimuose (02, 08, 11), taip pat mini gerus santykius su kaimynais (08, 09, 11) ir giminaičiais (08) arba pasakoja bendravę su visais (03).

Kad bendrauti nepatinka nurodė tik du informantai (05, 06). Jie teigia, kad nemėgsta bendrauti su kitais žmonėmis, bendrauja tik esant reikalui (05,06). Bendrauti dažnai nebūdavo laiko, nes turėdavo daug darbų (05), o jei bendraudavo, tai tik su kartu dirbančiais žmonėmis (06). Vienas informantas nors teigė, kad be reikalo bendrauti nepatinka, tačiau į įvairias šventes, kartu su vyru, važiuoti mėgdavo (06).

Dauguma informantų nurodė neturėję konfliktų su aplinkiniais (01, 03, 08, 10), o į kitų konfliktinį elgesį nekreipdavo dėmesio (03). Taip pat informantai nurodė, kad nebuvo linkę veltis į apkalbas apie kitus žmones, jų elgesį, gyvenimą (03). Tik vienas informantas teigė, kad gyvenime turėjo konfliktų su kitais žmonėmis (05).

Dažnai informantai nurodė gerus santykius su antrąja puse, t.y. vyru/žmona (02, 06).

Informantų noras bendrauti nekito tiek jaunystės, tiek esant vyresnio amžiaus (09), jie nurodo, kad anksčiau buvo įprasta visiems bendrauti (10, 11), tačiau dabar informantai teigia, kad nebeturi su kuo bendrauti, nes dauguma draugų ir artimųjų mirę (07), užsiėmę savo darbais (09) arba susvetimėję (11).

Tyrėjas pastebėjo kad kalbant apie santykius su kitais žmonėmis informantai mėgo pajuokauti, buvo linksmos nuotaikos.

Išanalizavus kategoriją Santykiai šeimos nariais, kitais žmonėmis daroma išvada, kad Lietuvos ilgaamžiams buvo ir yra svarbus bendravimas su kitais žmonėmis, svarbūs geri santykiai su

šėimos nariais ir giminaičiais. Jie nelinkę konfliktuoti ir aptarinėti kitų žmonių gyvenimų. Dabar ilgaamžių bendravimas sumažėjęs, nes nebeliko su kuo bendrauti, visi išmirę.

2.2.10. Ilgaamžių mėgstami užsiėmimai

14 lentelė. Ilgaamžių mėgstami užsiėmimai

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
10. Mėgstami užsiėmimai	10. 1. Jaunystės užsiėmimai	01: „aust mėgau <...> o taip tai tik darban ėjau, vaikus auginau <...> mezgiau“ 02: „Nuo jaunystės buva verpinas, audimas ir darbai kolykyj“ 04: „Mėgdavo keliaut, į ekskursijas važiuot po Lietuvą ir netik /dukros papildymas/“ 06: „Ir siuvau, ir mezgiau“ 07: „Anksčiau labai mezgiau“ 10: „Dirbau virėja visą amžių. <...> Ausdavau, darže dirbdavau, rankdarbių šiek tiek dirbdavau“. 11: „reikėjo žmonėms išdirbt žemę“
	10. 2. Dabartiniai užsiėmimai	01: „Į daržą nueinu, gėlės turiu“ 02 „Daržus pasisodinau, bulvių užsiauginau <...> agurkų prisiraugiau. Dabar laikraščius paskaitau“ 03: „Kryžiažodžius sprendžiu. Bučiau išprotėjęs, jei ne kryžiažodžiai <...> Negaliu sėdėt be jokio užsiėmimo“ 04: „televizorius ir laikraštį skaitau“ 06: „televizorių tai mėgstu“ 07: „rudenį reikia eit sukąst, reikia patręšt <...> Sugrėbiau lapus, išnešiau, gėles, kur nužydėjo lapus reik nupjaut <...> namuose ant palangių bent 20 gėlių laikau <...> krosnis pati pakūrenu ir valgyt pasidarau...ir raviu ir kaupiu (daržo darbai) <...> Kiekvieną dieną po porą valandų lauke pabūnu“ 08: „draugė atveža kasetes knygų, turiu grotuvą, įsidedu paklausau <...> televizorių įsijungiu“ 09: „Mokausi naudotis mobiliuoju telefonu ir kompiuteriu“

		10: „Neturiu“ 11: „Namuose nėra ką daryti, va dabar sniegą reikia valyti vis <...> daržus prižiūriu“
--	--	--

Atsakydami į klausimą apie Ilgaamžių mėgstamus užsiėmimus, dauguma informantų nurodė sodo-daržo darbus (01, 02, 07, 11), laikraščių skaitymą (02, 04) ir televizijos žiūrėjimą (04, 06, 08), kiti nurodė kryžiažodžių sprendimą (03), elektroninių knygų klausymą (08) ar mokymąsi naudotis mobiliuoju telefonu ir kompiuteriu (09). Vienas informantas, kaip savo mėgstamus užsiėmimus įvardijo ir namų ruošos darbus (07).

Dauguma informantų jaunystę užsiėmimai susiję su darbu (01, 02, 10), vaikų auginimu (01), žemės ūkio darbais (11, 10) ir rankdarbiais (01, 02, 06, 07, 10). Jaunystėje vienas informantas nurodė, kad mėgdavo pažintinius užsiėmimus (04).

Tik vienas informantas teigė neturintis dabar jokio užsiėmimo (10), tačiau dauguma informantų nurodė negalintys sėdėti be veiklos/užsiėmimo (03, 07, 11).

Išanalizavus informantų jaunystės ir dabartinius užsiėmimus galima daryti išvadą, kad jaunystės užsiėmimai buvo susiję su darbu, vaikų auginimu, ūkio darbais ir rankdarbiais. Ar jaunystės užsiėmimai buvo mėgstami lieka neatsakytas klausimas, nes šias veiklas informantai atliko dėl to, kad taip reikėjo, nebuvo kito pasirinkimo. Tačiau dabartinės informantų veiklos galima teigti yra mėgstamos, nes jie dabar gali veikti ką panorėję. Jie domisi spauda, televizija, šiuolaikinėmis technologijomis ar mėgsta dirbti sodo-daržo darbus. Daugeliui informantų dabar yra svarbu turėti užsiėmimą.

2.2.11. Planų įgyvendinimas gyvenime

15 lentelė. Planų įgyvendinimas gyvenime

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
11. Planų įgyvendinimas gyvenime	11.1. Planų nepavyko įgyvendinti	02: „Mani mokytojai tai liepė tėvam kad leistų mani mokyntis, man gerai sekėsi mokslas <...> Ale kaip aš buvau vyriausia tėvas saka (motinai): Nupirksiu ratelį tegul verpia. Tu viena apdengsi tokią šeimyną?“
	11.2. Planų gyvenime neturėjo	01: „Ne, neturėjau, vaikus auginau ir viskas“ 03: „Viskas išeina neplanuotai <...> Įstojau į universitetą“.

		06: „Kad aš neleista mokyklon. Pati vyriausia, tai pas vaikus sėdėjau <...> apsiženinom <...> slapstėmės ba vežė (į tremtį) <...> paskui kol pasistatėm, kol ką . Tiek kad mes sugyvenom su vyru“ 07: Planai susiję su kasdieniniais darbais <...> Baigiau 8 kl.ir prekybos kursus <...> dirbau prekyboj“ 10: „Ne“
	11.3. Planus pavyko įgyvendinti	04: „Susiplanuoji taip, kad geresni darbas, kad prie dūšios labiau“ 05: „Ir vienus namus perstačiau, ir kitus pasistačiau. Ką pagalvojau, tą padariau“ 08: „Norėjosi, kad vaikai mokytųsi“ 09: „Nuo mažens siekiau išsilavinimo, norėjau būti raštinga“ 11: „Namus pasistačiau <...> Viską pasistačiau, pirtį pasistačiau“

Atsakydami į klausimą apie Planų įgyvendinimą gyvenime, beveik pusė informantų nurodė, kad planus pavyko įgyvendinti (04, 05, 08, 09, 11), kita pusė informantų planų neturėjo 01, 03, 06, 07, 10) ir tik vienam informantui planų nepavyko įgyvendinti (02).

Išanalizavus informantų planų įgyvendinimą galime daryti išvadą, kad daugiau nei pusė apklaustųjų neturėjo kažkokių planų gyvenime arba nepavyko jų įgyvendinti dėl sunkios materialinės padėties ir tremties. Mažiau nei pusė informantų įgyvendino savo planus (dirbo mėgiamą darbą, pastatė namus, įgijo išsilavinimą) ir pasiekė, ką buvo suplanavę.

Išanalizavę 11 subkategoriją matome, kad beveik pusė informantų gyvenime neturėjo jokių planų, viskas vykdavo neplanuotai, o kita pusė informantų teigė, kad ką buvo suplanavę, tą pasiekė. Vienas informantas pasakoja, kad negalėjo įgyvendinti planų.

2.2.12. Ateities planai

16 lentelė. Ateities planai

Kategorija	Subkategorija	Interviu teiginys
12. Ateities planai	12. 1. Ateities planų neturi	01: „Dabar jau neturiu.“ 05: „ne dabar jau planų jokių nėra <...> jau 90 metų tai ką priplanuosi“ 06: „Ne“ 07: „Dabar nėr ką planuot tokiam amžiui“ 08: „Nelabai jau ką planuoji“ 11: „Dabar jau žiuri, kad tiktai pragyvent, nesusirgt dabar ta liga (covid19)“
	12.2. Ateities planų turi	01: „Sėdžiu ir laukiu kol kas parvažiuos iš darbo...į svečius“ 02: „Daržą pasisodint, nusiravėt“ 04: „Ateities planų turiu, tai kad ilgiau pagyvent“ 05: „Gražesnio oro, ramesnio oro“ 07: „Noriu pažiūrėt, kaip mano proanūkiai sukurs šeimą <...> Iš vakaro atsigulu ir galvoju, ką iš ryto reikia padaryt“ 08: „Norėtųsi dar į daržą, jeigu sveikata leis.“ 09: „Kankinuosi su mobiliuoju telefonu ir kompiuteriu“
	12.3. Ateities kalbas susieję su mirtimi	02: „Nu ką aš čia planuosiu? Mirtis daugiau nieko“ 03: „Prašau Dievo staigia ir netikėta mirtį“ 05: „Šitam amžiui jau neturiu nieko, tiktai kap ty...šviesesnio gyvenimo ir viskas“ 06: „žinau, kad tarpas jau mirti“ 07: „kaip toks amžius dieną gyveni, dieną gali negyvent“ 09: /juokiasi/ „Turiu ir galvoju nors tokio amžiaus ir tokia sveikata reiktų būt pasiruošus išleistuvėm“ 10: „Kad numirčiau greičiau“

Atsakydami į klausimą apie Ateities planus, dauguma informantų nurodė turintys ateities planų (01, 02, 04, 05, 07, 08, 09), kiti teigė ateities planų neturintys (01, 05, 06, 07, 08, 11).

Informantų ateities planai yra planuojami artimoje ateityje ir susiję su kasdieniais/sezoniniais darbais (02, 07, 08), geresnio oro (05) ar svečių (01) laukimu bei noro pamatyti,

kaip proanūčiai sukurs šeimas (07). Vienas informantas nurodė dar norintis išmokyti naudoti telefoną ir kompiuteriu (09).

Ilgalaikių ateities planų turintis nurodė tik vienas informantas. Jis nori kuo ilgiau dar pagyventi, bet išreiškė nerimą dėl esamos epidemiologinės, dėl COVID-19 situacijos (11).

Stebima, kad kalbant apie ateities planus dauguma informantų kalba nukrypsta apie mirtimi (02, 03, 05, 06, 07, 09, 10). Informantų kalbos apie mirtį yra savaime suprantamos, ramios, o kartais netgi sugebant pajuokauti (09).

Išanalizavus informantų ateities planus galima daryti išvadą, kad retas ilgaamžis turi didesnius ateities planus, kitų planai dažniau susiję su kasdieniniais-sezoniniais darbais. Informantams ateities daugiausiai siejasi su mirtimi, apie kurią jie kalba ramiai, kaip savaime suprantamą dalyką ir kartais net pajuokaujant.

2.3. Rezultatų aptarimas

Šiame darbe Lietuvoje atliktas tyrimas atskleidė, kad:

- Tyrimo informantų pateikti svarbiausi veiksniai įtakojantys gerą sveikatą iki pat senatvės: mityba, sunkus fizinis darbas, geri santykiai šeimoje, stipri organizmo sistema (grūdimasis), fizinis aktyvumas, streso valdymas, pozityvus mąstymas, vidinė stiprybė, žingeidumas, pagalbą vienas kitam, medicinos pažanga;
- Vaikystėje informantai daugiausiai sirgo tymais, plaučiu uždegimu, raudoniuke arba, kaip teigia informantai, nesirgo visai. Ligos suaugusiam amžiuje siejasi su nelaimingais atsitikimais. Dažniausiai minimos ligos vyresniame amžiuje yra širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo, griaučių (daugiausiai sąnarių sistemos ligos), onkologinės susirgimai, regėjimo sutrikimai bei nelaimingi atsitikimai.
- Pasak informantų sveikatai kenkiantys veiksniai - žalingi įpročiai, t.y. rūkymas ir alkoholio vartojimas, netinkama, perteklinė mityba, mažas fizinis aktyvumas (nieko neveikimas);
- Dauguma informantų nerūkė ir teigia, kad rūkymas labai kenkia sveikatos išsaugojimui;
- Saikingas alkoholio vartojimas neigiamos įtakos sveikatai neturi;
- Mityboje svarbiausia: saikas, mažos porcijos ir namuose gamintas/augintas maistas.
- Ilgaamžiai savo gyvenimą vertina kaip įvairų, nors daugiau į teigiamą jo vertinimo pusę. Su nelaimių vertinimu daugiausiai susiję artimųjų netektys ir karo metu patirti nuostoliai;
- Lietuvos ilgaamžiams buvo ir yra svarbus bendravimas su kitais žmonėmis, svarbūs geri santykiai su šeimos nariais ir giminaičiais. Jie nelinkę konfliktuoti ir aptarinėti kitų žmonių gyvenimų. Dabar ilgaamžių bendravimas sumažėjęs, nes nebeliko su kuo bendrauti, visi išmirę;

- Jaunystės užsiėmimai buvo susiję su darbu, vaikų auginimu, ūkio darbais ir rankdarbiais. Ar jaunystės užsiėmimai buvo mėgstami lieka neatsakytas klausimas, nes šias veiklas informantai atliko dėl to, kad taip reikėjo, nebuvo kito pasirinkimo. Tačiau dabartinės informantų veiklos galima teigti yra mėgstamos, nes jie dabar gali veikti ką panorėję. Jie domisi spauda, televizija, šiuolaikinėmis technologijomis ar mėgsta dirbti sodo-daržo darbus. Daugeliui informantų dabar yra svarbu turėti užsiėmimą;

- Ilgaamžystė yra iš dalies paveldima. Mažesnę išgyventų metų skaičių įtakojo žalingi įpročiai, nelaimingi atsitikimai, netinkama sveikatos priežiūra;

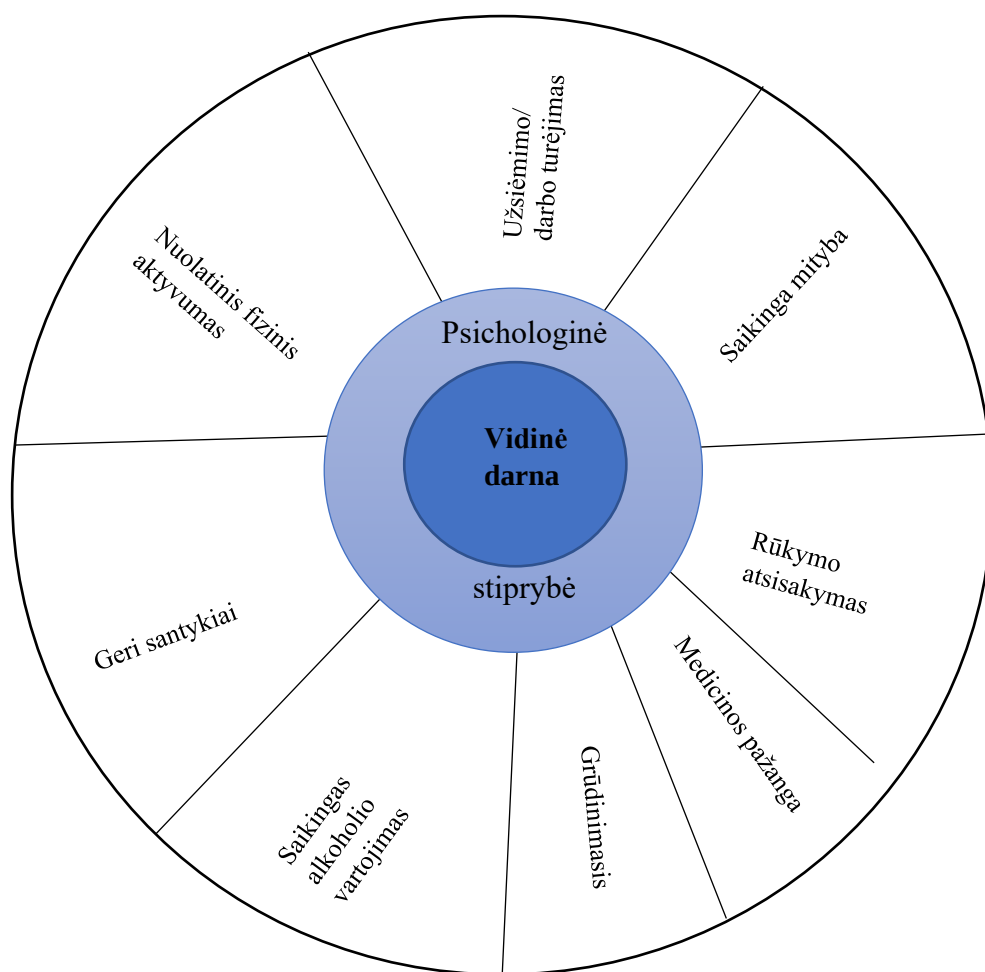
- Beveik pusė informantų gyvenime neturėjo jokių planų, viskas vykdavo neplanuotai, o kita pusė informantų teigė, kad ką buvo suplanavę, tą pasiekė. Vienas informantas pasakoja, kad negalėjo įgyvendinti planų;

- Retas ilgaamžis turi didesnius ateities planus, kitų planai dažniau susiję su kasdieniniais sezoniniais darbais. Informantams ateities daugiausiai siejasi su mirtimi, apie kurią jie kalba ramiai, kaip savaime suprantamą dalyką ir kartais net pajuokaujant.

Išanalizavus giluminio interviu gautus duomenis darome išvadą, kad Lietuvos ilgaamžių sveiko senėjimo pamatas yra vidinė darna, kuri yra salutogenezės teorijos pagrindinė sudedamoji dalis. Salutogenezės teorija nagrinėja sveikatos, o ne ligų priežastis. Atliktame tyrime matome, kad informantai kalba apie sveikatinančius veiksnius net paklausti, kokie veiksniai kenkia sveikatai. Tai rodo, kad ilgaamžiai dėmesį nukreipia į sveikatinančius veiksnius. Bendrieji atsparumo ištekliai pagal salutogenezės teoriją yra savybės, kurios palengvina įveikti gyvenimo sunkumus ir ligas, tai: fizinės asmens savybės, intelektas, asmeninės nuostatos ir sunkumų įveikimo strategijos, finansinis pajėgumas, socialiniai ir kultūriniai veiksniai, įgalinantys, prireikus, suvaldyti stresinę situaciją. Galimybė pasinaudoti bendraisiais atsparumo ištekliais priklauso nuo vidinės darnos (Javtokas, 2009 p.31-32). Pasak A. Antonovsky (1987) stipria vidinė darna pasižymintys asmenys yra mažiau linkę suvokti stresines situacijas kaip keliančias grėsmę jų Ego. Vidinė darna - svarbiausias veiksnys, apsprendžiantis kiek žmogus sugeba įveikti stresą ir išlikti sveikas. Tyrimo ilgaamžiai pasižymintys stipria vidinė darna yra ramūs, valdo stresines situacijas arba juose nedalyvauja, laikosi vienybės su bendruomene, padedant vienas kitam suvokia savo veiklos prasmingumą, turi motyvų sunkumams įveikti. Tyrimo informantai nors ir susidūrė su sunkiais fiziniais darbais, išgyveno karą, okupaciją, matė daug žiaurumo, gyveno nepritekliuje, tačiau jiems užteko tos vidinės ramybės, vidinės darnos, kad pragyvent gyvenimo sunkumus ir išlikt kiek įmanoma veikiams iki 90 ir daugiau metų.

Aukštas vidinės darnos lygis patvirtina, kodėl vieni miršta anksti gyvenant tose pačiose sąlygose, o kiti geba susitvarkyti su sunkumais ir gyventi toliau. Vedami vidinės darnos informantai geba valdyti stresą net ir sudėtingiausios situacijose. Turint vidinės darnos ir streso valdymo įgūdžių informantai geba priimti sveikatai palankius sprendimus, tai yra visiškai atsisakė rūkymo, pasirinko

saikingą alkoholio vartojimą, saikingai maitinasi sveikatai palankiu maistu, palaikė gerus santykius su artimaisiais, buvo fiziškai aktyvus ir visada turėjo užsiėmimą (8 pav.).



8 pav. Sveiko senėjimo veiksniai

Kitame analogiškame šiam, tačiau JAV atliktame F. Stepukonio *pagal Fulbright programą* 2013-2014 metais tyrime „*Evaluating Factors Associated with Successful Aging among 90 year olds and older*“ buvo keliamas tikslas – išanalizuoti JAV sveikų ilgaamžių patirtis, siekiant atskleisti pamatinius sveikos ilgaamžystės veiksnius. Šiame tyrime dalyvavo 22 informantai – 14 moterų ir 8 vyrai, 90–104 metų amžiaus, gyvenantys JAV – Čikagoje ir jos apylinkėse. Tyrimo duomenys analizuoti Grindžiamosios teorijos ir kontent analizės metodais Siekiant anonimiškumo, dalyviams suteikti kodai (2014).

Sulyginus šiame darbe atlikto ir JAV tyrime nustatytus sveiko senėjimo veiksnius matomi šie panašumai:

1. Kalbant apie informantų teiginius, kokie veiksniai lemia gera sveikatą iki pat senatvės JAV ilgaamžiai taip pat sako, kad svarbu yra fizinė veikla - darbas „*Sunkus darbas gerai sveikatai...*“ 1, „*Visada mėgdavau pasportuoti*“ 11, geras nusiteikimas „*Svarbu džiaugtis gyvenimu*“ 4, geri santykiai su kitais žmonėmis „*O svarbiausia – nesipykti, nebūti piktam,*

nebūti nepatenkintam, kad kitas ne taip daro, kaip tu nori“ 13, bei sveikas gyvenimo būdas „Aš paprasčiausiai gyvenau sveikai, negėriau pernelyg daug“ 7. JAV ilgaamžiai skiriasi savo religingumu, o nepastebėta atliktu tyrimu Lietuvoje „...aš religinga. Religija man labai svarbi“ 7.

2. Žalingų įpročių patirtis yra tokia pati abėjuose tyrimuose. Dauguma JAV ilgaamžių, kaip ir Lietuvos, niekada nerūkė „aš niekados nerūkiau...“ 17. O alkoholio vartotojai saikingai „Aš nepasakyčiau, kad reikia visai negerti, bet būk saikingas...“ 15.
3. Mitybos įpročiai ilgaamžių tarpe yra tokie patys, svarbiausias veiksnys saikas „Aš nepersivalgau“ 16 bei sveikatai palankūs maisto produktai, „...Reikia gyventi natūraliu gyvenimu – žiūrėk, kaip kaime natūraliai maitinasi ir sveiki yra“ 21.
4. Nors dalis JAV ilgaamžių teigė, kad paveldimumas yra svarbus veiksnys sulaukiant 90 ir daugiau metų „...Man atrodo, kad paveldimumas irgi svarbu“ 3, tačiau tyrėjo išvada, kad ilgaamžių giminaičių turėjo ar turi tik 7 (iš 22) tiriamieji rodo, kad paveldimumas tik iš dalies įtakoja išgyventų metų skaičių.
5. Fizinio aktyvo svarba pateikiama ir JAV ilgaamžių tyrime „...Be to, intensyvus makšūnimas...“ 22.
6. Geri socialiniai ryšiai, meilė artimiesiems, užsiėmimo turėjimas yra dominuojantys sveikų ilgaamžių bruožai analizuojant JAV ir Lietuvos ilgaamžių sveiko senėjimo veiksnius.
7. Amerikos ilgaamžiai tyrime pasakojo turintys mėgstamus užsiėmimus tokius, kaip skaitymas, domėjimasis politika, dalyvavimas įvairiuose renginiuose, organizacinė veikla, bažnyčios lankymas, meldimasis ir kt. Lyginant su Lietuvos ilgaamžiais stebima, kad JAV informantai turi daugiau kultūrinių užsiėmimų, ko nebuvo minima Lietuvoje analizuotam tyrime.
8. Abiejų šalių tyrime stebima, kad daugelis tiriamųjų mano, kad jiems gyvenime pavyko įgyvendinti planus. O keletas tiriamųjų neturėjo ypatingų planų.
9. Ilgaamžių ateities planai – dar pagyventi, kuo ilgiau išlikti pakankamai sveikiems, o kiti yra pasirengę ramiai sulaukti mirties.

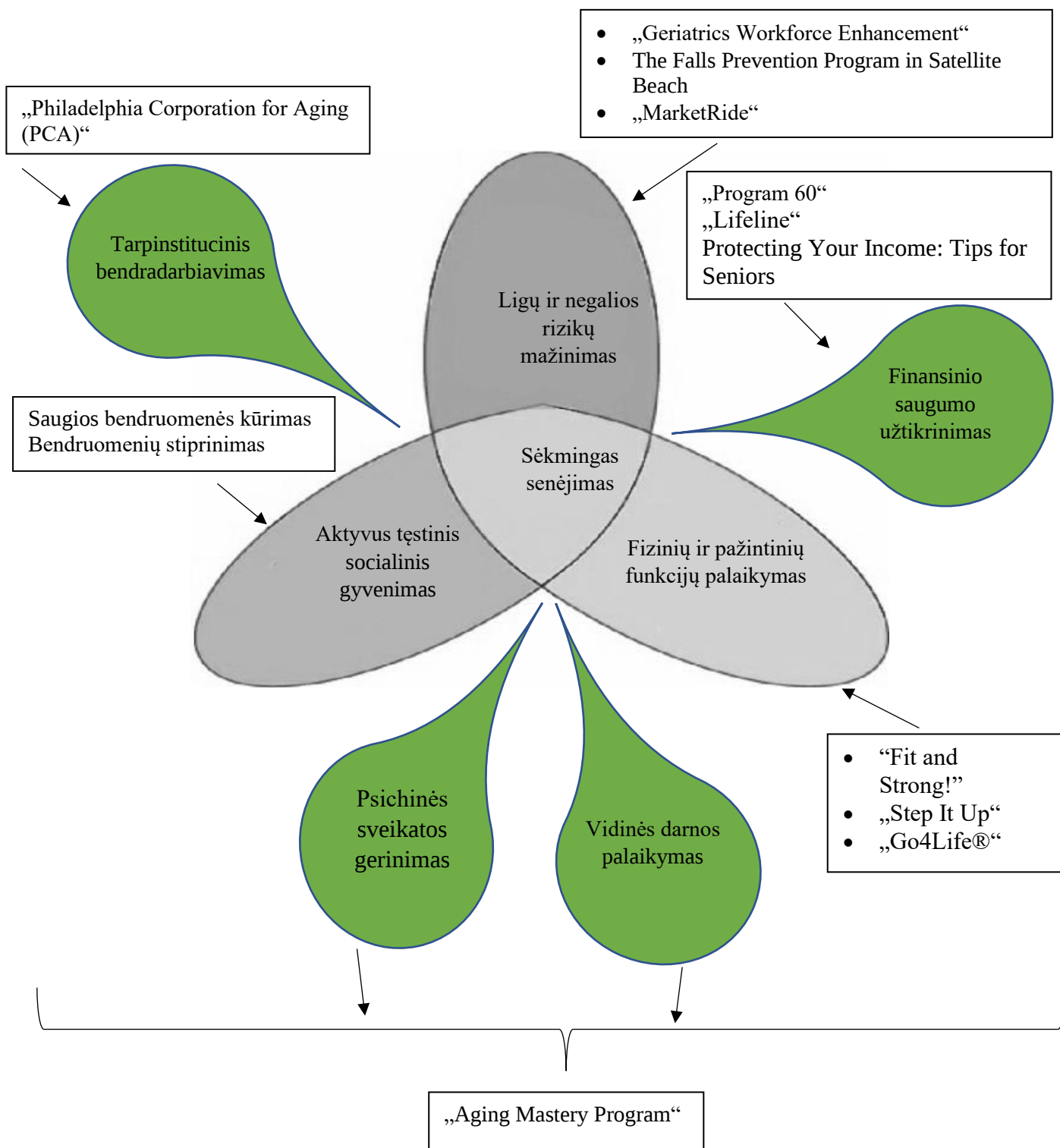
Išanalizavus JAV ir Lietuvos gyventojų sėkmingo senėjimo veiksmų sąsajas daroma išvada, kad sveiko senėjimo veiksmų pagrindas yra iš esmės panašus, nepaisant informantų gyvenamosios vietos. Stebimi specifiniai išskirtinimai, tokie kaip ilgaamžių dalyvavimas įvairiuose renginiuose, organizacinė veikla, bažnyčios lankymas, meldimasis, kurių Lietuvos ilgaamžiai neminėjo. Galima teigti, kad kultūrinimas užsiėmimas įgyvendinti trukdo finansinė padėtis.

2.4. JAV ilgaamžių sveiko senėjimo gerosios praktikos patirčių taikymo galimybės Lietuvoje

Apibendrinant šiame darbe atliktą literatūros analizę bei tyrimo rezultatus, patvirtinančius, jog Amerikos ilgaamžiu sėkmingo senėjimo veiksniai yra iš esmės yra sutampantys su Lietuvos, kaip pavyzdį Lietuvai galime teikti JAV taikomą sėkmingo senėjimo modelį, tačiau šio darbo autorės nuomone, šį modelį adaptuojant Lietuvai jis turėtų būti papildytas šiais elementais: psichinės sveikatos gerinimas, vidinės darnos palaikymas, finansinio saugumo palaikymas bei tarpinstitucinis bendradarbiavimas.

Šio darbo autorė 9 pav. parodo JAV gerosios praktikos pritaikymo galimybių modelį Lietuvoje, kuriame žalia spalva parodomi autorės siūlomi Lietuvai specifiniai papildymai.

Matome, kad viena iš programų apimanti visas sėkmingam senėjimui svarbias sritis JAV vykdoma „*Aging Mastery*“ programa. Programos dalyviai 65 m. amžiaus ir vyresni senjorai. Programos veiklos apima 10 pagrindinių ilgesnio gyvenimo siekiančių mokymo temų, t. y. sportas, miegas, sveikas maitinimasis ir hidratacija, finansinis pasirengimas, išankstinis planavimas, sveiki santykiai, teisingas vaistų vartojimas, nukritimų prevencija ir įsitraukimas į bendruomenę. Profesionalai šias temas senjorams pristato kas savaitę bendruomenės centruose, bažnyčiose, pilietinėse asociacijose, senjorų globos ir slaugos namuose (Houston health department, 2019). Ferretti, McCallion ir kt (2018) „*Assessing the Effectiveness of the Aging Mastery Program*“ tyrimo išvadose patvirtina Aging Mastery Program programos veiksmingumas ir jo vertę, kaip įrodymais pagrįsta intervencija vyresnio amžiaus suaugusiųjų programų kūrimą.



9 pav. Pagrindiniai sveiko senėjimo uždaviniai

Šaltinis: Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. New York: Pantheon, 1997, p. 434., Estebsari F., Dastoorpoor M., Khalifehkandi Z. R., Nouri A., Mostafaei D., Hosseini M., Esmaeili R., Aghababaeian H. The Concept of Successful Aging: A Review Article. Current Aging Science, 2020, Vol. 13, No. 1, p. 6, National Prevention Council. Healthy Aging in Action Advancing the national prevention strategy. 2016, p. 1-60

Dauguma amerikiečių nori gyventi savarankiškai ir likti savo namuose bei bendruomenėje. Todėl yra kuriamos *Saugios bendruomenės*, kurios vyresniems amerikiečiams padeda siekti šio tikslo. Bendruomenės aplinka skatina sveikatą ir senjorų savarankiškumą užtikrinant saugumą. „*Step It Up*“ iniciatyva skatina vaikščiojimą, ja siekiama, kad ėjimas taptų piliečių prioritetu, skleisti įrodymais grįstas strategijas kuriančias saugias bendruomenės ir, kad vaikščioti gali įvairaus amžiaus ir gebėjimų žmonės. „*Philadelphia Corporation for Aging (PCA)*“ programos tikslas – tarpsektorinis bendradarbiavimas. „*Geriatrics Workforce Enhancement*“ programa siekia vyresnio amžiaus suaugusių sveikatos būklės gerinimo integruojant geriatriją teikiant pirminę priežiūrą, taip maksimaliai padidinant paciento ir šeimos dalyvavimą bei pertvarkyti sveikatos priežiūros sistemą. „*Go4Life®*“ mankštos ir fizinio aktyvumo kampanija siūlo sveikatai stiprinti skirtus pratimus, įrankius, ir patarimus, kaip motyvuoti žmones 50 metų ir vyresnių, kad padidėtų jų fizinio krūvio lygis ir fizinė veikla. „*The Falls Prevention Program in Satellite Beach*“ siekia sumažinti kritimų skaičių teikiant švietimą, namų aplinkos vertinimą ir atvejų valdymą vyresnio amžiaus žmonėms, Tai apima ne tik aplinkos veiksniai – tokie kaip kliūčių buvimą ar turėklų trūkumas, bet ir vaistų apžvalga, kurie siejasi su kritimais. „*MarketRide*“ yra bendradarbiavimo tarp Niujorko Senėjimo departamento (DFTA) ir Švietimo departamento (DOE) rezultatas, kuris padeda vyresnio amžiaus žmonėms keliauti į ir iš prekybos centrų, ūkininkų turgus ir kitas maisto prekybos vietas (National Prevention Council, 2016, p. 1-60.). „*Program 60*“ yra Ohajo valstijos universiteto integruota programa, kuri leidžia 60 metų ir vyresniems žmonėms nemokamai studijuoti vienoje iš 60 magistrantūros ar bakalauro studijų kursų (Cummins, 2019). Tokiu būdu remiamas mokymasis visą gyvenimą. „*Lifeline*“ finansinės pagalbos programa senjorams Ilinojaus valstijoje, kuris padėti gauti mėnesines nuolaidas belaidžio ar namų telefono paslaugoms (AgeWell Planner, 2021). Apsaugokite savo pajamas: patarimai senjorams (Protecting Your Income: Tips for Seniors) pateikia patarimus senjorams, kaip naudoti turimus finansus, sutaupyti, kaip atpažinti finansinius sukčius bei kaip elgtis tokiu atveju ir kur kreiptis norint gauti daugiau informacijos (The women’s institute for a secure retirement, 2019).

Analizuojant žaliąsias 9 pav. sritis Lietuvoje turime teigiamų pavyzdžių, t.y.:

- Visuomenės sveikatos biurai (VSB), kurie vykdo fizinės sveikatos, sveikos mitybos įgūdžių ir psichinės sveikatos gerinimo senjorams programas. Nors dažniausiai VSB vykdomos veiklos vyresnio amžiaus žmonėms yra fizinių ligų ir traumų prevencijos užsiėmimai bei praktiniai fizinio aktyvumo užsiėmimai, tačiau psichologinės pagalbos ir prevencijos veiklų, sveikas senėjimas (daugiakomponentės programos) ir sveikos mitybos tema užsiėmimai vykdomi mažiausiai.
- Maltiečiai (Maltos ordino pagalbos tarnyba) - labdaros organizacija, kuri reguliariai atveža karšto maisto į namus vyresnio amžiaus žmonėms. Jie sudaro sąlygas kuo ilgiau

visavertiškai gyventi savo namuose ir bendruomenėje. Maltiečiai stengiasi užtikrinti tinkamą socialinės globos paslaugų organizavimą ir teikimą, padeda žmogui stiprinti savarankiškumą, palaikyti socialinius ryšius su šeima, bendruomene, padeda įveikti negalią, ligą, socialinę atskirtį ir užkirsti kelią kitoms socialinėms problemoms atsirasti.

- Lietuvos Raudonojo kryžiaus draugija vykdo programą „Šilti apsilankymai“, kuri sukuria draugystes tarp savanorių ir vyresnio amžiaus žmonių. Savanoriai aplankos vyresnio amžiaus žmones jų namuose, bendrauja, eina kartu pasivaikščioti ir padeda su namų ruošos darbais.
- Trečiojo amžiaus universitetai, kurių tikslas - skatinti vyresnio amžiaus žmonių aktyvumą, užimtumą, dalyvavimą visuomenės ir savarankiško gyvenimo srityse. Universiteto bendruomenė organizuoja nepertraukiamas vyresniojo amžiaus asmenų mokymąsi, skatina bendravimą, bendradarbiavimą, saviraišką bei patirties dalijimąsi.
- Sidabrinė linija - Lietuvos nevyriausybinių organizacijų, kurios vienas iš pagrindinių tikslų yra mažinti vyresnio amžiaus žmonių vienišumą ir atskirtį. Sidabrinė linija yra nemokama pagalbos telefonu linija vienišiesiems vyresnio amžiaus žmonėms. (Zakarauskaitė, 2019, p. 30-31)
- Lietuvos Respublikos Prezidentas Gitanas Nausėdos konferencijoje „Gerovės valstybės kontūrai Lietuvoje“ kalbėjo apie Gerovės valstybės kūrimą, apie tai, kad „Atėjo metas imtis priemonių, kurios mažintų skurdą, socialinę atskirtį, atotrūkį tarp šalies regionų (...) Taip pat privalome spręsti demografinius iššūkius (...) sukurti skaidrią, subalansuotą ir teisingą mokesčių sistemą, kurią galėtume vadinti žmonių bendruomene, o ne „gyvulių ūkiu“. Jo Ekscelencija Lietuvos Respublikos Prezidentė Gitanas Nausėda sako, kad Gerovės valstybei kurti būtina plėtoti socialinę partnerystę, būtina sudaryti sąlygas aktyviam visuomenės įsitraukimui priimant sprendimus ir būtina keisti abejingą ir atmetiną požiūrį į savo darbą. Pabrėžtina, kad Gerovės valstybė galima sukurti tik visiems drauge siekiant užsibrėžtų tikslų (Lietuvos respublikos Prezidentas, 2020).

Modelio praktinis taikymas galėtų būti realizuotas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pastangomis realizuojant SAM užsibrėžtus 2014-2023 metams Sveiko senėjimo uždavinius ir programos „ES – sveikatos labui“ (EU4Health 2021-2027 – a vision for a healthier European Union) programos pritaikymo galimybėmis (Europos komisija, 2020) 2021 ir vėlesnių metų laikotarpiu, tai leistų pasiekti šių rezultatų:

- Leistų palaikyti fizinę, psichinę ir socialinę ilgaamžių sveikatą;
- Prailgintų ilgaamžių sveiko gyvenimo metus;

- Pailgētu Lietuvos gyventojų tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė;
- Sumažintų finansinę naštą valstybei, t.y. sumažėtų išlaidos skirtos sveikatos apsaugos;
- Vyresnio amžiaus gyventojai ilgiau išliktų darbingi ir socialiai aktyvūs;
- Sumažėtų senjorų globos įstaigų poreikis;
- Lietuvos gyventojai jaustųsi saugiai galėdami ilgaamžystės laukti savo šalyje;
- Prisidėti prie Gerovės valstybės kūrimo.

IŠVADOS

1. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad svarbūs sėkmingo senėjimo veiksniai yra socialinis aktyvumas, sveikatos išsaugojimas, socialiniai ryšiai, emocinė būseną, fizinis aktyvumas. Šių veiksmų ugdymas leistų sumažinti sergančių, neįgalių ir nuolatinės valstybės priežiūros reikalaujančių gyventojų skaičių, tai įtakotų valstybės finansinių išlaidų mažėjimą.

2. Kokybinio tyrimo metu nustatyta, kad ilgąamžių sėkmingo senėjimo pamatas – vidinė darna. Vedami vidinės darnos ilgąamžiai geba valdyti stresą net ir sudėtingiausios situacijose bei geba priimti sveikatai palankius sprendimus, tai yra visiškai atsisakyti rūkymo, pasirinkti saikingą alkoholio vartojimą, saikingai maitintis, palaikyti gerus santykius, būti fiziškai aktyviems ir nuolat turėti užsiėmimą.

3. Išanalizavus šio darbo autorės Lietuvoje atlikto ir kitų autorių JAV atliktų tyrimų rezultatus daroma išvada, kad sveiko senėjimo veiksmų pagrindas iš esmės vienodas t.y. vidinė darna. Specifiniai JAV ilgąamžių išskirtinimai: aktyvesnis dalyvavimas įvairiuose renginiuose, organizacinė veikla, bažnyčios lankymas, meldimasis.

4. Lietuvos ilgąamžių sveiko senėjimo pamatas yra iš esmės tas pats, kaip ir JAV, todėl būtina remtis tos šalies gerąją praktika siekiant prailginti sveiko gyvenimo metus ir sulaukti orios senatvės.

5. Rekomenduotina įdiegti šio darbo autorės siūlomą sveiko senėjimo modelį, papildytą psichinės sveikatos gerinimo, vidinės darnos palaikymo, finansinio saugumo palaikymo bei tarpinstitucinio bendradarbiavimo elementais. Modelio praktinis pritaikymas galėtų būti realizuotas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pastangomis, tai leistų palaikyti fizinę, psichinę ir socialinę ilgąamžių sveikatą, sumažintų finansinę naštą valstybei, padėtų gyventojams ilgiau išlikti darbingiems ir socialiai aktyviems, sumažėtų senjorų globos įstaigų poreikis, Lietuvos gyventojai jaustųsi saugiai galėdami ilgąamžystės laukti savo šalyje bei būtų prisidedama prie Gerovės valstybės kūrimo.

LITERATŪRA

1. AgeWeel Planner. Finance Guidance. Lifeline, 2021. [interaktyvus]. [žiūrėta 2021-03-20]. Prieiga per internetą: <https://www.ncoa.org/age-well-planner/finance/benefits?state=IL>
2. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. San Francisco (CA): Jossey-Bass Publishers; 1987
3. Calver T., Stylianou N. Nine facts about how long we live. 2018, BBC News Services. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-05-13]. Prieiga per internetą: <https://www.bbc.com/news/health-43726436>
4. Cummins Ph., Van Vleet S. C. Continuing Education and Lifelong Learning. 2019. [interaktyvus]. [žiūrėta 2021-03-20]. Prieiga per internetą: <https://www.giaging.org/issues/education/>
5. Čingienė V., Laskienė S. Lietuvos visuomenės sveikatinimo per sportą politikos įgyvendinimo aktualijos „europos sąjungos fizinio aktyvumo gairių“ kontekste. Issn 2029-3569. Sveikatos politika ir valdymas health policy and management 1(6). 2014, p. 116–124.
6. Department of Economic and Social Affairs World Population Ageing. United Nations New York, 2017. p. 1.
7. Estebarsari F., Dastoorpoor M., Khalifehkandi Z. R., Nouri A., Mostafaei D., Hosseini M., Esmaeili R., Aghababaeian H. The Concept of Successful Aging: A Review Article. Current Aging Science, 2020, Vol. 13, No. 1, p. 6
8. Europos komisija. EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS REGLAMENTAS Pasiūlymas. 2020. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-03-18]. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020PC0405&from=EN>
9. Eurostat. Statistical books. Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU. 2019, p. 14-15.
10. Faustas Stepukonis, Susan L. Hughes (2016/priedas Nr.2). JAV sveikų ilgaamžių tolesnio gyvenimo lūkesčiai. Public Health. ISSN 1392-2696, p. 64 – 69 [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-03-26]. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.priedas2/Vs%20priedas%202016%20Nr2%20Visas.pdf>
11. Ferretti L., McCallion P., McDonald E., Kye H., Herrera-Venson A.P., Firman J. Assessing the Effectiveness of the Aging Mastery Program. Healthcare 2018, 6.
12. Gaižauskaitė I., Valavičienė N. Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. Vadovėlis. 2016, vilnius. [interaktyvus]. [žiūrėta 2021-01-20]. Prieiga per internetą:

<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16724/9789955302056.pdf?sequence=1&isallowed=y>

13. Garlauskaitė A., Zabarauskaitė R. Mokslas – Lietuvos ateitis, ISSN 2029-2341/Eissn 2029-2252. Lietuvos gyventojų senėjimą lemiančių veiksnių analizė. Vilniaus Gedimino technikos universitetas, Vilnius. 2015 7(2), p. 201.

14. Gustainienė L., Burauskaitė M. Įgalinantis socialinis darbas. Sėkmingas senėjimas: daugiadimensio požiūris. Vytauto Didžiojo universitetas. 2018, p 81-97.

15. Houston health department. Aging Mastery Program Nation Council on Aging. 2019. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-03-18]. Prieiga per internetą: [area-agency-mastery-201902.pdf](https://www.houston.tx.gov/media/100000/area-agency-mastery-201902.pdf) (houston.tx.gov)

16. Institute for Health Research and Policy of the University of Illinois at Chicago. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-05-10]. Prieiga per internetą: <https://www.ihrp.uic.edu/center/center-research-health-and-aging>

17. Jankūnaitė D., Naujanienė R. (2012). Sėkmingos senatvės prielaidos: senyvo amžiaus asmenų perspektyva. Socialinis darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla. ISSN 2029-0470. 10(2). p. 1, 209 – 232.

18. Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo konspektas. 2009. [interaktyvus]. [žiūrėta 2021-02-04]. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf

19. Jin K. Modern Biological Theories of Aging Kunlin. Aging and Disease, USA, 2010, p. 72-73.

20. Katz, S., & Calasanti, T. (2015). Critical Perspectives on Successful Aging: Does It “Appeal More Than It Illuminates”? The Gerontologist, 55(1), 26–33.

21. Liang, J., Luo, B. Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. Journal of Aging Studies. 2012, p. 327–334.

22. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo tyrimas. Kūno kultūros ir sporto departamentas prie Lietuvos respublikos vyriausybės. Spinter tyrimai. Vilnius, 2016.

23. Lietuvos respublikos Prezidentas. Lietuvos Respublikos Prezidento Gitano Nausėdos kalba konferencijoje „Gerovės valstybės kontūrai Lietuvoje“, 2020. [interaktyvus]. [žiūrėta 2021-03-21]. Prieiga per internetą: Lietuvos Respublikos Prezidento Gitano Nausėdos kalba konferencijoje „Gerovės valstybės kontūrai Lietuvoje“ | Lietuvos Respublikos Prezidentas (lrp.lt)

24. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. Veiksmų plano patvirtinimo. Vilnius 2014, p. 4.

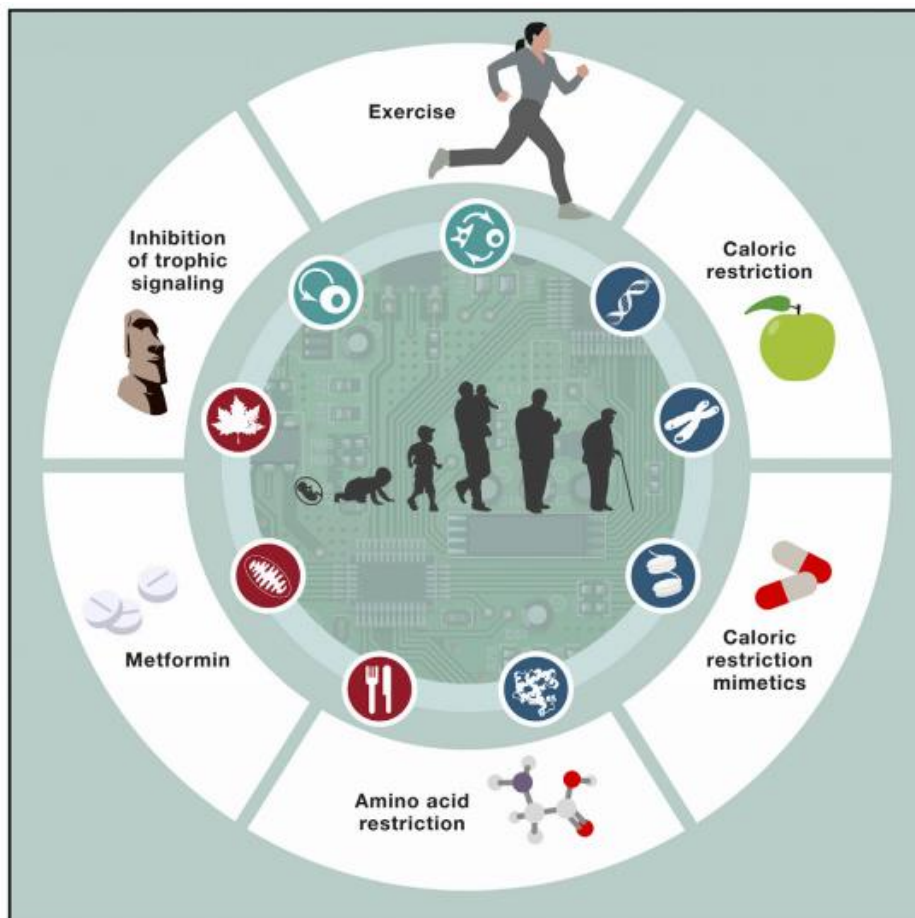
25. Lietuvos statistikos departamentas. Nuolatinių gyventojų skaičius pagal amžiaus grupes apskrityse ir savivaldybėse 2017 m. ir 2018 m. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-03-20]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/gyventojai1>
26. Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programos patvirtinimo. Nutarimas Nr. XII-964. Vilnius, 2014)
27. Martin D., Gillen L., BS Revisiting Gerontology's Scrapbook: From Metchnikoff to the Spectrum Model of Aging. *The Gerontologist*. 2013, p. 51-58.
28. Martin, D. J., & Gillen, L. L. (2014). Revisiting Gerontology's Scrapbook: From Metchnikoff to the Spectrum Model of Aging. *The Gerontologist*, 54(1), 51–58.
29. Mather M., Jacobsen L, Pollard K. Population reference bureau. Population bulletin 70.2. Aging in the united states. 2015, p 2-3.
30. Mather m., Scommegna p., Kilduff . Fact sheet: aging in the united states. 2019. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-05-03]. Prieiga per internetą: <https://www.prb.org/aging-unitedstates-fact-sheet/>
31. Miah A.R. SOCIAL THEORIES OF AGEING. Institute of Social Welfare and Research, Dhaka University, 2019
32. Mikulionienė S. Socialinė gerontologija. Mykolo Romerio universitetas. Vadovėlis. Vilnius, 2011.
33. Mockus A., Žukaitė A. Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. *Gerontologija* 2012; 13(4), p. 228-234. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-03-23]. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_228_234.pdf
34. Nacionalinės mokslo programa „Sveikas senėjimas“. Įsakymas Nr. V-82. Vilnius, 2015.
35. National Prevention Council. Healthy Aging in Action Advancing the national prevention strategy. 2016, p. 1-60. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-03-18]. Prieiga per internetą: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/healthy-aging-in-action-final.pdf>
36. Oficialus statistikos portalas. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-05-13]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=15600e20-405a-4cbe-833e-20e1d8643ce5#/>
37. Otn C. L., Galluzzi L., Freije J. M. P, Madeo F., Guido Kroemer G. Metabolic Control of Longevity. 2016, p. 808- 813. [interaktyvus]. [žiūrėta 2021-03-15]. Prieiga per internetą: [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(16\)30981-3?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867416309813%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(16)30981-3?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867416309813%3Fshowall%3Dtrue)
38. Padilla R. L., Cannon S. B., Loahman H. Occupational therapy with elders. Third Edition. Strategies for the Costa. Elsevier Mosby, 2012, p. 19.

39. Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas. Higienos instituto sveikatos informacijos centras. Vilnius, 2010, p. 5.
40. PATTON, M. Q. Qualitative Research and Evaluation methods. 3rd ed. London: Sage Publications, 2002
41. Psichikos sveikatos stiprinimas vyresniame amžiuje. Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2018, p. 1.
42. Radzevičiūtė I., Janonienė R. ir kt. Suaugusių asmenų fizinį aktyvumą skatinančių intervencijų taikymo praktika Lietuvoje. Visuomenės sveikata 4 (71). 2015. P. 94-100.
43. Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. New York: Pantheon. Copyright 1997 by The Gerontological Society of America. 1997, p. 434.
44. Rupšienė L. Kokybinių tyrimų duomenų rinkimas ir metodologija. 2018 [Interaktyvus]. [žiūrėta 2021-01-20]. Prieiga per internetą: <https://epale.ec.europa.eu/en/node/53710>
45. Stankūnienė V. Lietuvos statistikos darbai. Lietuvos gyventojų senėjimo ilgalaikė trajektorija: fundamentalieji ir specifiniai veiksniai. 2017, p. 6.
46. State Plan on Aging for FY2017 - FY2019. State of Illinois, Illinois Department on Aging P. 85
47. Stepukonis F. „Vidinė darna – Amerikos sveikų ilgaamžių sveikatos ištakos“ rankraštis, atiduotas spausdinimui žurnale „Gerontologija“, 2014.
48. Stepukonis F. Sveikas ir aktyvus senėjimas. Paskaitų konspektas. Klaipėda 2020.
49. Stukas R., Šurkienė G., Žagminas K., Alekna V., Melvidaitė A. Pagyvenusių žmonių vidinė darna. Gerontologija 2013; 13(1): 3–11 2013; 14(3): 131–140
50. The women's institute for a secure retirement. Protecting Your Income: Tips for Seniors. 2019, p.1-2. [interaktyvus]. [žiūrėta 2021-03-20]. Prieiga per internetą: <https://www.wiserwomen.org/wp-content/uploads/2019/11/PROTEC1.pdf>
51. United Nation, Departamento f Economic and Social Affairs Population, Population Division, 2019. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-05-05]. Prieiga per internetą: <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/60plus/900>
52. Valintėlienė R., Varvuolienė R., Kranauskas A. Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas, vertinant GPAQ metodu. Visuomenės sveikata 4 (59). 2012, p. 67-75.
53. Visuotinė lietuvių kalbos enciklopedija. [Interaktyvus]. [žiūrėta 2020-05-04]. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/Straipsnis/zmogaus-senejimas-125628>
54. Who. Global Health and Aging National Institute on Aging National Institutes of Health U.S. Department of Health and Human Services. 2011 p. 12.

55. Williams G., Cylus J., Roubal T., Ong P., Barber S. The economics of healthy and active ageing series. Sustainable health financing with an ageing population: Will population ageing lead to uncontrolled health expenditure growth?. Denmark 2019, p. 7.
56. World Population Prospects: The 2010 Revision, CD-ROM Edition. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population division. 2011, p. 6.
57. Zakarauskaitė K., Norvila. L., Gaudiešiūtė E. Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas Lietuvoje 2019, p. 30-34. [interaktyvus]. [žiūrėta 2021-03-20]. Prieiga per internetą: http://kurkl.lt/wp-content/uploads/2019/09/esamos_situacijos_analize-finalinis.pdf
58. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Integruotas požiūris. Vilnius: Margi raštai, 2012.

PRIEDAI

PRIEDAS 1



Metabolinės intervencijos, kurios didina ilgaamžiškumą

Šaltinis: Otun C. L., Galluzzi L., Freije J. M. P, Madeo F., Guido Kroemer G. Metabolic Control of Longevity. 2016, p. 808- 813