

# KAUNO VIDUTINIO AMŽIAUS GYVENTOJŲ POŽIŪRIO Į SAVO SVEIKATĄ SĄSAJOS SU FIZINIU AKTYVUMU IR SOCIALINIAIS-DEMOGRAFINIAIS VEIKSNIAIS

Edita Maciulevičienė, Kęstutis Kardelis  
Lietuvos kūno kultūros akademija, Kaunas, Lietuva

**Edita Maciulevičienė.** Edukologijos magistrė. Lietuvos kūno kultūros akademijos edukologijos krypties doktorantė. Mokslinių tyrimų kryptis — vidutinio amžiaus gyventojų fizinio aktyvumo laisvalaikio sąsajos su socialiniais-demografiniais veiksniais

## SANTRAUKA

Tyrimu siekta atskleisti Kauno miesto vidutinio amžiaus gyventojų požiūrio į savo sveikatą sąsajas su jų fiziniu aktyvumu laisvalaikiu ir socialiniais-demografiniais veiksniais.

Tiriamąją imtį sudarė 916 tiriamųjų (392 vyrai ir 524 moterys), atsitiktinės imties būdu parinktų iš Kauno miesto gyventojų. Jų amžius — nuo 35 iki 64 metų. Taikytas apklausos raštu metodas, kuriuo buvo vertinamas gyventojų požiūris į savo sveikatą ir fizinį aktyvumą laisvalaikiu kartu nustatant jų socialinius-demografinius ypatumus. Tyrimo duomenys apdoroti įprastiniais statistinės analizės metodais.

Tiriant Kauno miesto 35—64 metų gyventojų požiūrį į savo sveikatą nustatyta, kad labai gerai ir gerai savo sveikatą vertino 25,1%, vidutiniškai — 61,7%, blogai ir labai blogai — 13,2% apklaustųjų. Vyrai subjektyviai savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą vertino dažniau nei moterys (29,8% ir 21,4%,  $p < 0,01$ ). Požiūrio į fizinį aktyvumą, įvertintą pagal fizinių pratimų kultivavimo dažnį laisvalaikiu, duomenimis, fiziškai aktyvūs 23,8% tiriamųjų. Likusieji priskirti nepakankamai fiziškai aktyvių asmenų grupei. Lyginamoji tyrimo duomenų analizė atskleidė subjektyvaus sveikatos vertinimo priklausomumą nuo tirtųjų išsimokslinimo ir jų socialinės padėties: žemesnio išsimokslinimo bei socialinės padėties gyventojai savo sveikatą linkę vertinti 2,6 karto blogiau. Didėjant amžiui, subjektyvus savo sveikatos vertinimas blogėjo: 35—44 m. amžiaus grupėje blogai ir labai blogai savo sveikatą vertino 6,3%, 45—54 m. — 11,6%, 55—64 m. — 19,6% tiriamųjų ( $p < 0,05$ ).

Vienmatės analizės duomenimis, blogesnis subjektyvus sveikatos vertinimas taip pat buvo susijęs su nepakankamu fiziniu aktyvumu. Logistinė regresinė analizė atskleidė statistiškai reikšmingą tikimybę, kad subjektyviai savo sveikatą blogiau vertins vyresnio amžiaus, nepakankamo fizinio aktyvumo, žemesnio socialinio statuso gyventojai, taip pat moterys, lyginant jas su vyrais.

**Raktažodžiai:** požiūris į savo sveikatą, fizinis aktyvumas, socialiniai-demografiniai veiksniai.

## ĮVADAS

**P**sichologinė sveikatos apibrėžimo koncepcija teigia, kad svarbiausia, kaip savo sveikatą interpretuoja pats individas (Kalėdienė ir kt., 1999). Subjektyvus sveikatos vertinimas yra daugiareikšmė sąvoka, turinti sąsajų su asmens sveikatos būkle ir ją lemiančiais veiksniais (Rėklaitienė ir kt., 2004). Pastarieji gali daryti įtaką teigiamam arba neigiamam asmens požiūriui į savo sveikatą. Savo ruožtu požiūris į

savo sveikatą ir jos vertinimas, būdamas tarpiniu kintamuoju tarp objektyvių sveikatos problemų ir subjektyviai įvertintos gyvenimo kokybės, gali lemti asmens nusiteikimą naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Pavyzdžiui, nurodoma, kad nepalankiai savo sveikatą vertinantis asmuo yra pasirengęs vartoti vaistus, laikytis nurodyto sveikatos priežiūros režimo (Aadahl et al., 2007).

Kita vertus, nors požiūris į savo sveikatą yra subjektyvus, tačiau moksliniai tyrimai ir gydomoji praktika patvirtina, kad jis rodo ne tik fizinę, emocinę asmens būklę, bet ir savijautą, daugelį kitų psichofiziologinių reiškinių (Goštautas, 1999). Jis taip pat leidžia prognozuoti asmens sveikatos būklę. Antai, taikant daugiamečių logistinės regresijos modelį, nustatytos lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių sąsajos su subjektyviu savo sveikatos vertinimu: vyrų nutukimas ir nepakankamas fizinis aktyvumas, o moterų arterinė hipertenzija ir nutukimas susiję su blogesniu savo sveikatos vertinimu (Armonaitė, 2006). Yra duomenų, rodančių, kad neigiamas požiūris į savo sveikatą gali būti susijęs su trumpesniu gyvenimu, ankstyva mirtimi, o prašymas įvertinti savo sveikatą yra tolygus subjektyviam gyvenimo trukmės įvertinimui (Goštautas ir kt., 1994). Subjektyvus savo sveikatos vertinimas, analizuojant sveikatos programų veiksmingumą visuomenėje, teikia daugiau informacijos, negu sergamumo ir mirštamumo statistika (Rohrer, 2004).

Išsakyti teiginiai leidžia daryti išvadą, kad visose sveikatos priežiūros grandyse svarbu keisti žmonių požiūrį į savo sveikatą. Tokio požiūrio pasikeitimui lemiamos įtakos gali turėti įvairių sveikatos rizikos veiksnių mažinimas. Antra vertus, taikant sveikatos rizikos veiksnių paplitimą mažinančias profilaktinio pobūdžio programas, svarbu atsižvelgti į veiksnius, galinčius daryti įtaką asmens požiūriui į savo sveikatą. Tokių veiksnių nustatymas visų pirma svarbus lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai, nes taikant įvairias profilaktinio poveikio programas svarbu atsižvelgti ne tik į rizikos veiksnių paplitimą, bet ir į kitus asmens ypatumus, galinčius padidinti arba sumažinti poveikio priemonių veiksmingumą. Tokiais ypatumais galėtų būti socialiniai-demografiniai veiksniai. Jų, kaip ir kito sveikatos rizikos veiksnio — nepakankamo fizinio aktyvumo sąsajų su asmens požiūriu į savo sveikatą atskleidimas — šio tyrimo objektas.

Planuodami tyrimą rėmėmės pirmine prielaida, kad požiūris į savo sveikatą priklauso ne tik nuo asmeniui būdingų sveikatos rizikos veiksnių (šiuo atveju nuo fizinio aktyvumo laisvalaikio), bet ir nuo socialinių-demografinių. Tarp pastarųjų prognozavome amžiaus, lyties, išsimokslinimo ir socialinio statuso svarbą.

**Tyrimo tikslas** — atskleisti Kauno miesto vidutinio amžiaus gyventojų požiūrio į savo sveikatą sąsajas su laisvalaikio fiziniu aktyvumu ir socialiniais-demografiniais veiksniais.

## TYRIMO METODIKA

**Tiriamieji.** Tiriamąją imtį sudarė 916 atsitiktinai parinktų Kauno miesto 35—64 m. gyventojų (392 vyrai ir 524 moterys). Visi tiriamieji buvo suskirstyti į tris amžiaus grupes. Pirmą grupę ( $n = 238$ ), į kurią pateko 146 moterys ir 92 vyrai, sudarė 35—44 m. asmenys. Antros grupės ( $n = 321$ ) tiriamųjų amžius — nuo 45 iki 54 m. (181 moteris ir 140 vyrų), o trečios tiriamieji ( $n = 336$ ) — 55—64 m. amžiaus (176 moterys ir 160 vyrų).

**Tyrimo metodas.** Tyrimo metu taikytas mūsų parengtas apklausos raštu metodas. Klausimyną sudarė 16 klausimų, padėjusių atskleisti tiriamųjų požiūrį į savo sveikatą ir fizinį aktyvumą laisvalaikio, įvertinti jų socialinius-demografinius ypatumus. Tiriamųjų požiūris į savo sveikatą nustatytas pagal tai, kaip jie subjektyviai vertina savo sveikatą. Ją vertinant buvo pateikti tokie atsakymų variantai: 1 — labai gera, 2 — gera, 3 — vidutinė, 4 — bloga, 5 — labai bloga sveikata. Fizinis aktyvumas vertintas pagal dažnį nurodant, kiek kartų asmuo per savaitę yra fiziškai aktyvus (fiziškai aktyvių grupę sudarė asmenys, apklausos metu nurodę, kad laisvalaikio kasdien, 4 — 6 arba 2 — 3 kartus per savaitę, mankština mažiausiai 30 minučių taip, kad suprakaituotų ir padažnėtų kvėpavimas, o fiziškai pasyvių grupę sudarė tiriamieji, kurie tai darė kartą per savaitę, mėnesį ar dar rečiau).

**Tyrimo procedūros.** Gyventojų apklausa buvo vykdoma lankantis jų namuose, iš anksto aptarus vizitą. Apklausos metu tiriamiesiems žodžiu buvo pateikiami anketos klausimai, atsakymus į kuriuos pildė apklausos vedėjas. Vykdamas apklausą buvo vadovaujamas etiniais ir teisiniais tyrimo principais. Visi tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, duomenų anonimiškumą. Buvo pabrėžiama, kad dalyvavimas tyrime nėra privalomas. Tiriamųjų buvo paprašyta atsakyti į pateiktus klausimus sąžiningai.

**Statistinė analizė.** Susisteminant ir apdorojant tyrimo duomenis buvo naudojama duomenų bazių valdymo sistema *SPSS 12.0 for WINDOWS*. Statistiniam tyrimo duomenų patikimumui įvertinti taikytas Pirsono *chi* kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus. Statistiškai patikimais laikyti tie atvejai, kai  $p < 0,05$ . Ryšys tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo ir socialinių-demografinių veiksnių bei fizinio aktyvumo laisvalaikio įvertintas šansų (galimybių) santykiu (ŠS) taikant binarinę daugiaveiksmę logistinę regresiją. Sudarant pasikliautinąjį intervalą (PI), pasirinktas 95% pasikliautinumo lygmuo.

## REZULTATAI

Tiriant Kauno miesto 35–64 m. gyventojų požiūrį į savo sveikatą nustatyta, kad labai gerai ir gerai savo sveikatą vertino 25,1%, vidutiniškai — 61,7%, blogai ir labai blogai — 13,2% tiriamųjų. Vyrų ir moterų subjektyvus savo sveikatos vertinimas skyrėsi statistiškai reikšmingai (1 pav.).

Moterų, savo sveikatą vertinusių labai gerai ir gerai, buvo mažiau nei vyrų (atitinkamai 21,4 ir 29,8%;  $p < 0,01$ ), vyrai rečiau savo sveikatą vertino kaip vidutinišką (57,7 ir 65,0%;  $p < 0,05$ ). Labai blogai ir blogai savo sveikatą vertino 13,6% moterų ir 12,5% vyrų.

Tiriant gyventojų požiūrį į jų fizinių aktyvumą, įvertintą pagal fizinių pratimų kultivavimo dažnį laisvalaikiu, nustatyta, kad fiziškai aktyvūs 23,8% visų apklaustųjų. Lyginant duomenis amžiaus požiūriu pastebėta, kad fiziškai pasyvesni jauniausios tiriamųjų grupės (35–44 m.) respondentai, lyginant juos su kitomis amžiaus grupėmis ( $p < 0,001$ ). Fiziškai aktyviausia laisvalaikiu 55–64 m. amžiaus gyventojų grupė (42,7%). Kiek mažiau aktyvūs 45–54 m. tiriamieji (40,4%), mažiausiai aktyvūs — 35–44 m. asmenys (16,9%). Pagal fizinio aktyvumo laisvalaikiu dažnį vyrai

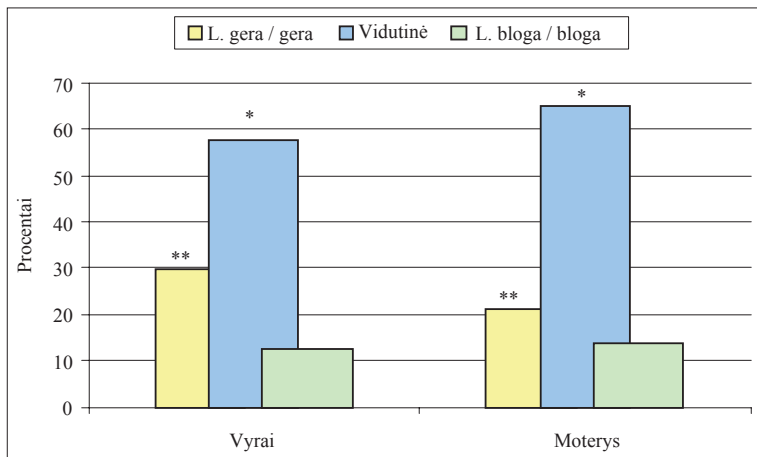
fiziškai aktyvesni, lyginant su moterų aktyvumu (atitinkamai 58,0 ir 42,0%;  $p < 0,01$ ).

Požiūrio į savo sveikatą duomenis lyginome su tiriamųjų amžiumi, požiūriu į fizinį aktyvumą laisvalaikiu, socialine padėtimi ir išsimokslinimu (šios analizės metu vyrų ir moterų duomenys buvo sujungti).

Lyginamosios analizės duomenimis, skirtingų amžiaus grupių tiriamieji nevienodai vertino savo sveikatą (2 pav.).

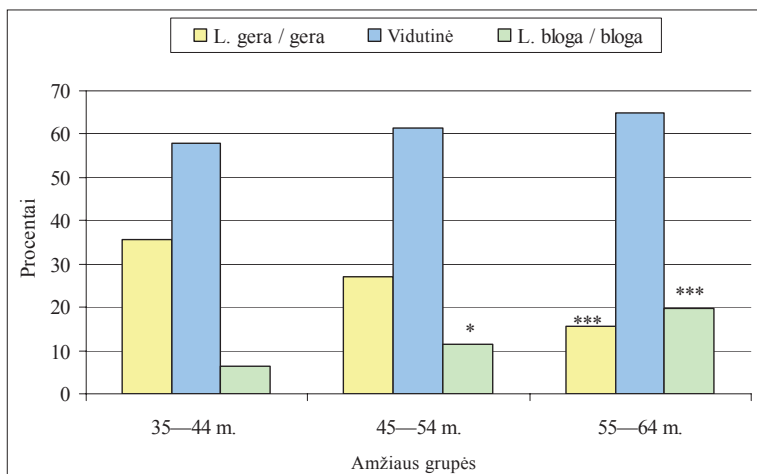
Antrame paveiksle pateikti duomenys rodo, kad 35–44 m. tiriamieji savo sveikatą vertino kur kas geriau negu 55–64 m. amžiaus gyventojai (savo sveikatą vertino kaip labai gerą ir gerą atitinkamai 35,7% pirmųjų ir 15,5% antrųjų;  $p < 0,001$ ). Mažesnis skirtumas tarp grupių pastebėtas tiriamiesiems vertinant savo sveikatą kaip vidutinę. Tuo tarpu vertinančių savo sveikatą kaip blogą ir labai blogą vyriausioje amžiaus grupėje buvo 19,6%, jauniausioje — tik 6,3% ( $p < 0,001$ ). Blogiau savo sveikatą, lyginant su 35–44 m. amžiaus grupe, vertino ir 45–54 m. tiriamieji.

Taip pat aptiktas skirtumas, lyginant subjektyvaus sveikatos vertinimo duomenis su socialine tirtųjų padėtimi (3 pav.).



1 pav. Tirtų gyventojų subjektyvaus savo sveikatos vertinimo raiška lyties grupėse

Pastaba. \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ , lyginant vyrus ir moteris.

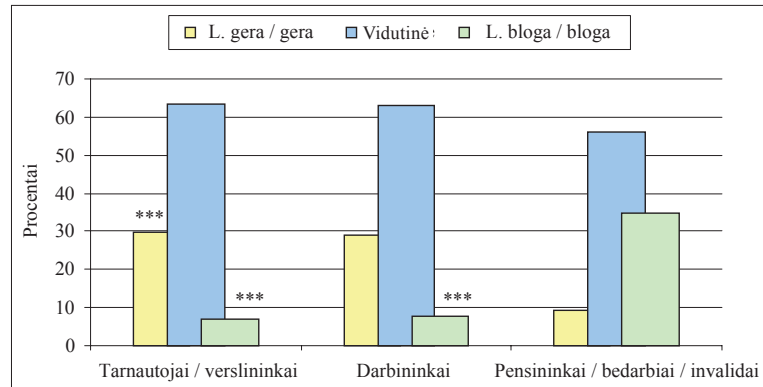


2 pav. Subjektyvaus sveikatos vertinimo raiška tiriamųjų grupėse pagal amžių

Pastaba. \* —  $p < 0,05$ ; \*\*\* —  $p < 0,001$ , lyginant su jauniausia amžiaus grupe.

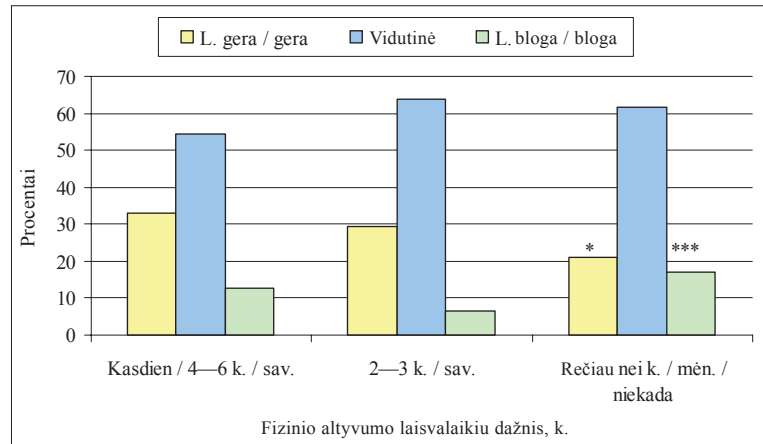
3 pav. Subjektyvaus sveikatos vertinimo duomenų palyginimas su tirtųjų socialine padėtimi

**Pastaba.** \*\*\* —  $p < 0,001$ , lyginant su pensininkų, bedarbių, invalidų grupe.



4 pav. Subjektyvaus sveikatos vertinimo ir fizinio aktyvumo laisvalaikiu palyginimas

**Pastaba.** \* —  $p < 0,05$ , lyginant su fiziškai aktyviais kasdien arba 4–6 kartus per savaitę; \*\*\* —  $p < 0,001$ , lyginant su fiziškai aktyviais 2–3 kartus per savaitę.



Iš 3 paveiksle pateiktų duomenų matyti, kad tarnautojų ir verslininkų, vertinusių savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, buvo daugiau nei pensininkų, bedarbių bei invalidų (atitinkamai 29,9 ir 9,3%;  $p < 0,001$ ). Darbininkų grupėje gerai ir labai gerai savo sveikatą vertino toks pat procentas tiriamųjų kaip ir verslininkų bei tarnautojų. Blogiausiai savo sveikatą vertino pensininkai, bedarbiai ir invalidai, lyginant juos su darbininkų, verslininkų ir tarnautojų grupėmis (atitinkamai 34,7 ir 7,7%;  $p < 0,001$  ir 34,7 ir 6,8%;  $p < 0,001$ ).

Tyrimo duomenys patvirtino literatūroje nurodomą fizinio aktyvumo laisvalaikiu reikšmę subjektyviam sveikatos vertinimui. Subjektyvaus sveikatos vertinimo ir fizinio aktyvumo laisvalaikiu dažnio sąsają rodo 4 paveiksle pateikti duomenys.

Iš šių duomenų matyti, kad kuo didesnis fizinio aktyvumo dažnis laisvalaikiu, tuo asmuo savo sveikatą linkęs vertinti geriau. Tiriamieji, laisvalaikiu fiziškai aktyvūs kasdien ar 4–6 kartus per savaitę, savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą vertino dažniau negu nurodžiusieji, kad fiziškai aktyvūs yra rečiau nei kartą per mėnesį arba apskritai neaktyvūs (atitinkamai 33 ir 21,1%;  $p < 0,05$ ). Pastebėta tendencija, kad tie vidutinio amžiaus gyventojai, kurie laisvalaikiu mankština 2–3 kartus per savaitę, dažniau nurodė, kad jų sveikata yra gera ar labai gera (29,5%), palyginti su nepakankamai fiziškai aktyviais (21,1%). Blogiausiai savo sveikatą vertino nepakankamai

fiziškai aktyvūs tiriamieji, t. y. nurodžiusieji, kad laisvalaikiu mankština rečiau nei kartą per mėnesį arba apskritai nesimankština (17,0%), lyginant juos su besimankštinančiais kasdien arba 4–6 kartus per savaitę (12,8%) ir su tais, kurie tai daro 2–3 kartus per savaitę (6,6%;  $p < 0,001$ ).

Statistiškai reikšmingas ryšys pastebėtas ir tarp tiriamųjų išsimokslinimo bei jų požiūrio į savo sveikatą, nustatyto pagal subjektyvų savo sveikatos vertinimą (1 lent.).

Iš pirmoje lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad aukštojo ar aukštesniojo išsimokslinimo tiriamieji savo sveikatą subjektyviai vertino geriau nei turintys nebaigtą vidurinį ar pradinį išsimokslinimą. Panašus procentas tiriamųjų savo sveikatą vertino kaip vidutinišką, nors kiek mažiau tokių buvo pradinio išsimokslinimo grupėje. Lyginamoji subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ir išsimokslinimo duomenų analizė parodė, kad kuo žemesnis gyventojų išsimokslinimas, tuo blogiau jie vertina savo sveikatą.

Remiantis logistinės regresinės analizės duomenimis, nustatytas statistiškai reikšmingas tirtų asmenų subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšys su jų požiūriu į fizinį aktyvumą laisvalaikiu ir tokiais nepriklausomais tyrimo kintamaisiais kaip amžius, lytis, socialinė padėtis bei išsimokslinimas (2 lent.).

Iš antroje lentelėje pateiktų duomenų matyti tokia tikimybė: laisvalaikiu nesimankštinantys vi-

Išsimokslinimas	Subjektyvus sveikatos vertinimas					
	Labai gera ir gera		Vidutinė		Bloga ir labai bloga	
	n	%	n	%	n	%
Aukštasis	76	29,2	163	62,7	21	8,1
Aukštesnysis	76	26,5	179	62,4	32	11,1
Vidurinis	64	23,5	166	61,0	42	15,4*
Nebaigtas vidurinis	7	11,5**	37	60,7	17	27,9***
Pradinis	1	7,7	7	53,8	5	38,5

1 lentelė. Subjektyvus sveikatos vertinimas išsimokslinimo grupėse

**Pastaba.** \* —  $p < 0,05$ , \*\* —  $p < 0,01$ , \*\*\* —  $p < 0,001$ , lyginant su aukštojo išsimokslinimo tiriamaisiais.

Analizuojami požymiai	Vidutinė / bloga / labai bloga sveikata ŠS (95% PI)
Fizinio aktyvumo laisvalaikio dažnis Kasdien / 4—6 k. / sav. / 2—3 k. / sav. / 1 k. / sav. Rečiau nei k. / mėn. / niekada	1 1,522 (1,097—2,111)*
<b>Socialinė padėtis</b> Tarnautojas / verslininkas / darbininkas Pensininkas / nedirbantis / invalidas	1 2,666 (1,546—4,596)***
<b>Išsimokslinimas</b> Aukštasis / aukštesnysis / vidurinis / nebaigtas vidurinis Pradinis	1 1,428 (0,636—3,206)
<b>Lytis</b> Vyras Moteris	1 1,666 (1,202—2,308)*
<b>Amžius</b> Nuo 35 iki 54 m. Nuo 55 iki 64 m.	1 2,355 (1,750—3,171)***

2 lentelė. Vidutinio, blogo ir labai blogo subjektyvaus savo sveikatos vertinimo galimybės ir požiūrio į fizinį aktyvumą bei socialinių-demografinių veiksnių sąsajos

**Pastaba.** \* — šansų santykis statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ); \*\*\* — šansų santykis statistiškai reikšmingas ( $p < 0,001$ ); ŠS (95% PI) — šansų santykis (95% pasikliautinis intervalas).

utinio amžiaus gyventojai savo sveikatą vertins 1,5 karto blogiau už tuos, kurie yra fiziškai aktyvūs. Labiausiai išreikšta tikimybė savo sveikatą vertinti kaip blogą ir labai blogą nustatyta socialinės padėties požiūriu: žemesnės socialinės padėties asmenys savo sveikatą subjektyviai linke vertinti net 2,7 karto blogiau už tuos, kurių socialinė padėtis yra aukštesnė. Ryški negatyvaus savo sveikatos vertinimo tikimybė amžiaus ir lyties aspektu (pastaroji prognozuoja mažiau teigiamą moterų nei vyrų subjektyvų savo sveikatos vertinimą). Pastebima tendencija, kad žemesnio išsimokslinimo asmenys subjektyviai savo sveikatą gali vertinti blogiau nei turintys aukštesnį išsimokslinimą.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Analizuodami Kauno miesto vidutinio amžiaus gyventojų požiūrio į savo sveikatą duomenis pastebėjome, kad vyrų, įvertinusių savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, lyginant su moterimis, buvo daugiau. Šiuos duomenis patvirtina ir kitų autorių atlikti tyrimai, kuriais pripažįstama, kad moterys subjektyviai savo sveikatą vertina blogiau nei vyrai (Rėklaitienė ir kt., 2004). Didžiausias vyrų ir moterų subjektyvaus sveikatos vertinimo skirtumas nustatytas 45—54 m. amžiaus grupėje, o jaunesnio amžiaus tiriamiesiems šis skirtumas mažiau reikšmingas. Požiūrio į savo sveikatą skirtumas ly-

ties grupėse siejamas su menopauzės sukeliamaus pokyčiais moters organizme ir su tuo susijusiomis emocinėmis bei fizinėmis problemomis (Outram et al., 2004). Moterys daugiau serga lėtinėmis ligomis, stipresnė jų organizmo reakcija į stresą, kuris vėliau pasireiškia depresija, o vyrai dažniau serga ūminėmis ligomis, neretai besibaigiančiomis mirtimi (Leinonen et al., 1998). Literatūros duomenimis, rūkymas, nutukimas, nepakankamas moterų fizinis aktyvumas lemia 10 kartų didesnę blogos jų sveikatos tikimybę (Meurer et al., 2001).

Kitų tyrėjų duomenimis, rizikos veiksniai ir elgsenos ypatybės nėra pagrindiniai, galintys lemti asmens požiūrį į savo sveikatą. Kur kas dažniau šiam požiūriui įtakos gali turėti tiriamojo sveikatos būklė, funkcinis jo organizmo pajėgumas. Be to, manoma, kad iš asmens požiūrio į savo sveikatą, parodančio jo subjektyvų savo sveikatos vertinimą, galima spręsti apie to asmens gyvenimo kokybę (Armonaitė, 2006).

Tyrimo duomenys rodo, kad vyresnio amžiaus (55—64 m.) gyventojai savo sveikatą vertino daug blogiau nei jaunesnio amžiaus (34—45 m.) asmenys. Skirtingam sveikatos vertinimui neabejotinos reikšmės galėjo turėti objektyviai blogesnė vyresnių žmonių sveikata.

Fizinis aktyvumas yra pagrindinis veiksnys, lemiantis daugelio lėtinųjų ligų (širdies, diabeto, storosios žarnos vėžio ir padidėjusio kraujospūdžio)

vystymąsi, ypač tarp vyresnio amžiaus žmonių (NCEP, 2002). Tyrimai parodė, kad ilgesnį laiką reguliariai atliekama individuali mankšta palaiko mažai fiziškai aktyvių vyresnio amžiaus moterų fizinių pajėgumą ir pagerina subjektyvų sveikatos vertinimą (Gaigalienė, 2001).

Gyventojų socialinės padėties ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo logistinės regresinės analizės duomenys leidžia teigti, kad aukštesnės socialinės padėties vidutinio amžiaus gyventojai subjektyviai savo sveikatą vertina geriau, o žemesnės socialinės padėties tiriamieji savo sveikatą linkę vertinti net 2,7 karto blogiau. Šio tyrimo duomenimis, savo sveikatą vertino subjektyviai blogai ir labai blogai 6,8% verslininkų ir tarnautojų, o tarp pensininkų, bedarbių ir invalidų ją blogai ir labai blogai įvertino 34,7% ( $p < 0,001$ ).

Lyginant subjektyvaus sveikatos vertinimo ir išsimokslinimo duomenis galima pastebėti tendenciją, kad kuo žemesnis gyventojų išsimokslinimas, tuo blogiau jie vertina savo sveikatą. Užimama aukštesnė socialinė ir ekonominė padėtis (aukštesnis išsimokslinimas ir geriau apmokamas darbas) yra susiję su labiau teigiamu savo sveikatos vertinimu. Ši sąsaja gali būti paaiškinama taip: aukštesnio išsimokslinimo asmenys paprastai turi daugiau žinių apie sveiką gyvenseną (fizinį aktyvumą, mitybą, apie rūkymo ir svaigiųjų gėrimų žalą sveikatai), o didesnės pajamos leidžia geriau rūpintis savo sveikata, t. y. rinktis įvairesnį maistą, vartoti daugiau šviežių vaisių ir daržovių, sportuoti (Nilsson, Orth-Gomer, 2000). Subjektyvaus savo sveikatos vertinimo bei psichosocialinių veiksnių sąsajas nustatė ir kiti tyrėjai pastebėdami, kad palankiau savo sveikatą vertina fiziškai aktyvūs, geros psichinės-emocinės būsenos, mažiau nusiskundimų turintys bei geresnės socialinės-ekonominės padėties asmenys (Astrom, Rise, 2001).

Tyrimo duomenys patvirtina literatūroje nurodomą fizinio aktyvumo laisvalaikio naudą ir reikšmę gyventojų požiūriui į savo sveikatą. Tiriamieji, kurie mankštinosi kasdien ar 4–6 kartus per savaitę laisvalaikio mažiausiai 30 minučių taip, kad suprakaituotų ir padažnėtų kvėpavimas, savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą vertino dažniau nei besimankštinantys rečiau nei kartą per mėnesį ar apskritai nesimankštinantys. Logistinės regresinės analizės rezultatai patvirtina fizinio aktyvumo sąsa-

ją su požiūriu į savo sveikatą. Nustatyta statistiškai reikšminga tikimybė, kad laisvalaikio nesimankštinantys vidutinio amžiaus gyventojai savo sveikatą linkę vertinti 1,5 karto blogiau už tuos, kurie yra fiziškai aktyvūs. Yra žinoma, kad reguliarus fizinis aktyvumas padeda palaikyti optimalų svorį, kurio, kaip vieno iš širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizikos veiksnio, sumažinimas padeda veiksmingai koreguoti kraujo spaudimą (Kahn et al., 2002).

Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis (Gaigalienė, 1998), pagyvenę asmenys mažai mankština ir nenoriai dirba fizinį darbą. Juos mažiau domina grupinė kūno kultūra. Nors jie mieliau mankštintųsi individualiai namie, tačiau stokoja mankštos patimų kompleksų aprašymų ir kitos metodinės medžiagos. Kitų tyrėjų, kaip ir mūsų atlikto tyrimo, duomenys rodo, kad negatyvus savo sveikatos vertinimas yra susijęs ne tik su daugeliu socialinių-demografinių veiksnių, bet ir su fiziniu aktyvumu (Rėklaitienė ir kt., 2004). Suprantama, kad pagrindinis dėmesys stiprinant žmonių sveikatą turėtų būti nukreiptas į sveikatos mokymą per įvairias sveikatinimo programas, akcentuojant fizinio aktyvumo svarbą.

## IŠVADOS

1. Kauno miesto vidutinio amžiaus gyventojų požiūrio į savo sveikatą, nustatyto pagal subjektyvų savo sveikatos vertinimą, tyrimo duomenimis, dauguma (61,7%) šio amžiaus gyventojų savo sveikatą linkę vertinti kaip vidutinę ir tik ketvirtadalis mano, kad jų sveikata yra labai gera ar gera.
2. Požiūrio į fizinį aktyvumą, nustatyto pagal mankštinimosi laisvalaikio dažnį, tyrimas atskleidė, kad fiziškai aktyvių tarp Kauno miesto 35–64 m. amžiaus gyventojų buvo 23,8%.
3. Sugretinus požiūrio į savo sveikatą ir fizinį aktyvumą duomenis nustatyta statistiškai reikšminga šių kintamųjų sąsaja, t. y. kuo dažniau asmuo laisvalaikio yra fiziškai aktyvus, tuo jis savo sveikatą subjektyviai linkęs vertinti geriau.
4. Požiūrio į savo sveikatą ir fizinį aktyvumą duomenų palyginimas socialinių-demografinių kintamųjų grupėse atskleidė, kad blogiau savo sveikatą linkę vertinti žemesnės socialinės padėties, vyresnio amžiaus asmenys ir moterys.

## LITERATŪRA

Aadahl, M., Kjer, M., Jurgensen, T. (2007). Perceived exertion of physical activity: Negative association with self-rated fitness. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35 (4), 403–409.

Armonaitė, R. (2006). *Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių kontrolės gerinimo galimybės šeimos gydytojo aptarnaujamoje miesto bendruomenėje: daktaro disertacija*. Kaunas: KMU.

- Astrom, A. N., Rise, J. (2001). Socio-economic differences in patterns of health and oral health behaviour in 25 year old Norwegians. *Clinical Oral Investigations*, 5 (2), 122—128.
- Gaigalienė, B. (2001). Mankštos reikšmė mažai fiziškai aktyvioms pagyvenusioms moterims. *Gerontologija*, 2 (2), 87—94.
- Gaigalienė, B. (1998). Mankštos reikšmė vyresnio amžiaus moterų fiziniam pajėgumui ir subjektyviam sveikatos vertinimui. *Medicina*, 34, 1248—1256.
- Goštautas, A. (1999). Interrelationship between Psychological Behaviour and Somatic Ischemic Heart Disease Risk Factors in Kaunas MONICA. Psychological Study. *World Health Organization Report ICPIVD 118*. Lugano. P. 5—27.
- Goštautas, A., Tamošiūnas, A., Domarkienė, S. (1994). Mirusiųjų ir išgyvenusių tarptautinės programos „Monika“ dalyvių savo sveikatos vertinimo ypatumai. *Medicina*, 30, 622—627.
- Kahn, E. B., Ramsey, L. T., Brownson, R. et al. (2002). Task Force on Community Preventive Services. The effectiveness of interventions to increase physical activity in hypertension patients. *American Journal of Preventive Medicine*, 22 (4S), 73—107.
- Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). *Šiuolaiki-  
nio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Vilnius.
- Leinonen, R., Heikkinen, E., Jylha, M. (1998). Self-rated health and self-assessed change in health in elderly men and women in a five year longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 46, 591—597.
- Meurer, L. N., Layde, P. M., Guse, C. E. (2001). Self-rated health status: A new vital sign for primary care? *Wisconsin Medical Journal*, 100, 35—39.
- Nilsson, P., Orth-Gomer, K. (2000). *Self-rated Health in a European Perspective*. Stockholm.
- Outram, S., Mishra, G. D., Schofield, M. J. (2004). Socio-demographic and health related factors associated with poor mental health in midlife Australian women. *Women Health*, 39, 97—115.
- Rėklaitienė, R., Kazlauskaitė, M., Tamošiūnas, A. ir kt. (2004). Kauno vidutinio amžiaus gyventojų subjektyvus sveikatos vertinimas ir mirties tikimybė (20-ties metų stebėjimo duomenys). *Medicina*, 40, 807—815.
- Rohrer, J. E. (2004). Medical care usage and self-rated mental health. *BMC Public Health*, 4:3.
- Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III) final report. (2002). *Circulation*, 106, 3143.

## INTERFACE BETWEEN KAUNAS MIDDLE-AGED PEOPLE'S SUBJECTIVE HEALTH SELF-ASSESSMENT, PHYSICAL ACTIVITY AND SOCIO-DEMOGRAPHIC FACTORS

Edita Maciulevičienė, Kęstutis Kardelis  
Lithuanian Academy of Physical Education, Kaunas, Lithuania

### ABSTRACT

The aim of the research was to reveal the interface between Kaunas middle-aged people's attitude towards their health, leisure-time physical activity and socio-demographic factors.

Exploratory sample included 916 respondents (392 men and 524 women) who were selected randomly from Kaunas citizens. Respondents aged 35—64 years took part in the research. The interview method was applied to assess the respondents' attitude towards their health and leisure-time physical activity, in addition, their socio-demographic characteristics were determined. Conventional statistical methods were applied to process the data of the research.

The research data of the attitudes of Kaunas citizens aged 35—64 years towards their health revealed that 25.1% of the respondents thought that they were in good and very good health, 61.7% reported that they were in fair health and 13.2% assessed it as poor or very poor. Compared with males, females were less likely to assess their health as good or very good (29.8% and 21.4%,  $p < 0.01$ ). The data of the attitudes towards physical activity, assessed in terms of frequency of physical activity during leisure time, revealed that 23.8% the respondents were physically active, whereas others were insufficiently active. The comparative analysis of the data showed correlation between subjective health self-assessment, education and social status of the respondents: people from lower social classes and less educated respondents evaluated their health 2.6 times worse. Subjective health self-assessment became worse with increasing age: from 6.3% of the respondents aged 35—44 years, 11.6% of people aged 45—54 years to 19.6% ( $p < 0.05$ ) aged 55—64 years thought they were in poor and very poor health. One-dimensional data analysis revealed correlation between worse subjective health self-assessment and insufficient physical activity.

*Logistic regression analysis revealed statistically significant possibility that people from lower social classes, those who are insufficiently active during their leisure time, and the older ones will be more likely to assess their health worse and, as well as women compared with men.*

**Keywords:** subjective health self-assessment, physical activity, socio-demographic factors.

Gauta 2008 m. lapkričio 25 d.  
Received on November 25, 2008

Priimta 2009 m. sausio 29 d.  
Accepted on January 29, 2009

Edita Maciulevičienė  
Lietuvos kūno kultūros akademija  
(Lithuanian Academy of Physical Education)  
Sporto g. 6, LT-44221 Kaunas  
Lietuva (Lithuania)  
Tel +370 685 12032  
E-mail edita@eik.lt