

SOCIALINĖS SVEIKATOS BŪKLĖ IR AMŽIUS

Algirdas Juozulynas^{1,2}, Rasa Savičiūtė^{1,2}, Antanas Jurgelėnas², Vaineta Valeikienė²,
Rimantas Stukas¹

¹ *Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas,*

² *Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras*

Raktažodžiai: socialinė sveikata, socialinis kapitalas, amžius.

Santrauka

Socialinė sveikata yra asmens ir visuomenės socialinė gerovė, arba žmonių tarpusavio santykių pagrindu besiformuojanti socialinė galia, kurios būklę apsprendžia tų santykių intensyvumas. Socialinė sveikata nėra izoliuotas reiškinys, bet kartu su kitais socialiniais, kultūriniais reiškiniais sudaro socialinį kapitalą. Šio darbo tikslas buvo ištirti subjektyviai vertinamos socialinės sveikatos būklę, sąsajas su amžiumi, lytimi socialinio kapitalo kontekste.

Tiriant socialinės sveikatos reiškinį buvo apklausta 1223 Lietuvos gyventojai. Tarp jų 346 vyrai, 877 moterys, 973 miesto ir 250 kaimo gyventojų. Imtis atsitiktinė, tikimybinė. Duomenys gauti naudojant adaptuotą PSO socialinės sveikatos klausimyną. Rezultatai analizuoti integralia 0-100 punktų skale. Buvo nustatyta vidutinė 55,8 balo socialinės sveikatos būklės reikšmė. Visose amžiaus grupėse vyravo vidutinė ir silpna būklė. Vyrų socialinė sveikata buvo statistiškai reikšmingai geresnė, negu moterų. Tyrimas parodė pakankamai didelį susvetimėjimo lygį. 18-29 metų amžiaus grupėje jis siekė 52 procentus. Socialinės sveikatos kitimas amžiaus grupėse parodė, kad iki 30 amžiaus metų turi tendenciją gerėti, o po to iki 60 metų – tendenciją blogėti. Tai sietina, matyt, su socialinio kapitalo transformacijomis, kurioms šis amžius yra labiausiai jautrus.

Išvadas

Sveikata apibrėžiama ne tik kaip ligų nebuvimas, bet ir fizinė, socialinė, dvasinė gerovė. Kasdienėje praktikoje dažniausia turima galvoje fizinė sveikatos dimensija, kaip organizmo funkcijų fizinė gerovė. Pagal analogiją išeity, kad socialinė sveikata yra asmens ir visuomenės sociali-

nė gerovė, arba žmonių tarpusavio santykių pagrindu besiformuojanti socialinė galia, kurios būklę apsprendžia tų santykių intensyvumas. Ji gali charakterizuoti tiek asmens, tiek visuomenės socialinės sveikatos raišką. Tai plati sąvoka, kuri atspindi socialinės sąveikos normas, įgūdžius, bendravimo kultūrą, vertybines orientacijas, integraciją į bendruomenę.

Socialinė sveikata nėra izoliuotas reiškinys, bet kartu su socialinių, kultūrinių, institucinių santykių visuma sudaro visuomenės socialinę galią, kuri įvardijama socialinio kapitalo sąvoka [1-3]. Socialinis kapitalas per pastaruosius pora dešimtmečių iškilo kaip vyraujanti paradigma tarpdisciplininuose visuomenės tyrimuose. Jis apima tokius socialinius reiškinius kaip normos, vertybės, savitarpio pagalba, socialumas, dalyvavimas, altruizmas, pastaruoju metu smarkiai besivystantys socialiniai tinklai ir, žinoma, socialinę sveikatą [4,5]. Socialinės sveikatos tyrimai pirmiausia susieti su galimybe identifikuoti ir kiekybiškai įvertinti jos raišką. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad socialinei sveikatai vertinti naudojama integralūs rodikliai, kuriuos jungia tokie reiškiniai, žmonių tarpusavio santykiai ir su jais susiję socialinio kapitalo reiškiniai kaip kūdikių mirtingumas, vaikų skurdas, paauglių savižudybės, paauglių narkotikų vartojimas, nedarbas, su alkoholiu susijusios eismo mirtys, ekonominė ir socialinė nelygybė, vyresnio amžiaus žmonių skurdas [6]. Globalizacijos procesai taip pat kelia naujus psichologinio, sociologinio, verslo problemų iššūkius socialinės sveikatos teorijai ir praktikai [7]. Naujausiais tyrimais nustatyta, kad sparčiai besivystantys socialiniai tinklai formuoja naujo pobūdžio socialinio bendravimo ryšius [8], mažina socialinę atskirtį [9], o sparčiai besivystanti vartotojiška visuomenė, kur „...daiktai ir žmonės vertinami pagal jų prekinę vertę“ [10], formuoja dar sudėtingesnius socialinės sąveikos iššūkius. Todėl išskyla nauji metodologiniai ir praktiniai uždaviniai socialinės sveikatos identifikavimui, analizei ir tendencijų prognozavimui bei santykio su socialiniu kapitalu įvertinimui.

Darbo tikslas: ištirti subjektyviai vertinamos sociali-

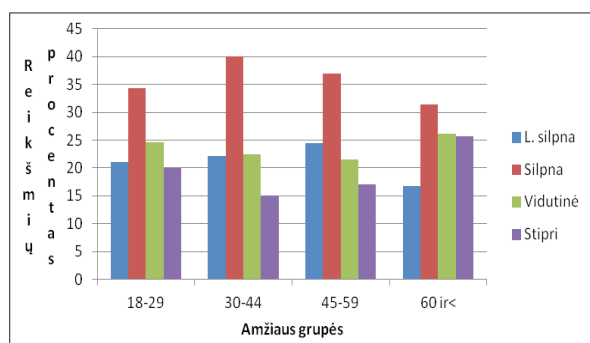
nės sveikatos būklę, sąsajas su amžiumi, lytimi socialinio kapitalo kontekste.

Tyrimo objektas ir metodai

Tiriant socialinės sveikatos reiškinį buvo apklausta 1223 Lietuvos gyventojai. Tarp jų 346 vyrai, 877 moterys, 973 miesto ir 250 kaimo gyventojų. Imtis atsitiktinė, tikimybinė. Duomenys gauti naudojant adaptuotą PSO socialinės sveikatos klausimyną [10]. Socialinė sveikata identifikuota socialinių santykių klausimais: ar dažnai per praėjusį mėnesį vengėte ir šalintotės aplinkinių žmonių, buvote geranoriškai nusiteikę, bendraudamas sudirgdavote ir tapdavote irzlus, kėlėte nepagrįstus reikalavimus šeimos nariams ir draugams, gerai sutarėte su žmonėmis. Atsakymai vertinami penkių balų rangine skale ir didėjantys balai reiškė geresnę būklę. Rezultatai analizuoti integralia 0-100 punktų skale. Socialinės sveikatos sąveika su amžiumi analizuota dažnuminėmis lentelėmis, ryšio statistinis reikšmingumas tarp analizuojamų rodiklių vertintas chi kvadrato suderinamumo kriterijumi, galimos socialinės sveikatos raiškos tendencijos - sklaidos diagramomis su regresine tiese. Socialinės sveikatos raiškos stiprumas amžiaus grupėse analizuotas kvartiliniu pasiskirstymu įvardijant kaip labai silpnas, silpnas, vidutinis, stiprus. Interpretuojant rezultatus panaudotos atskirų klausimų vertinimo reikšmės.

Tyrimo rezultatai

Analizuojant gautus duomenis nustatyta, kad socialinių



1 pav. Socialinės sveikatos kvartilinis pasiskirstymas amžiaus grupėse

1 lentelė. Socialinės sveikatos raiška tarp vyrų ir moterų

Lytis		Raiškos stiprumas				Iš viso	Chi kvadratas
		L. silpna	Silpna	Vidutinė	Stipri		
Vyrai	n	71	106	94	75	346	$\chi^2=8,533$; df=3; p=0,036
	%	20,5	30,6	27,2	21,7	100,0	
Moterys	n	193	333	193	158	877	
	%	22,0	38,0	22,0	18,0	100,0	
Iš viso	n	264	439	287	233	1223	
	%	21,6	35,9	23,5	19,1	100,0	

2 lentelė. Socialinės sveikatos raiška pagal lytį ir amžių

Amžius m.	Lytis		Raiškos stiprumas				Iš viso	Chi-kvadratas
			L. silpna	Silpna	Vidutinė	Stipri		
18-29	Vyrai	n	15	32	27	29	103	$\chi^2=8,443$; df=3; p=0,038
		%	14,6	31,1	26,2	28,2	100,0	
	Moterys	n	59	88	59	41	247	
		%	23,9	35,6	23,9	16,6	100,0	
30-44	Vyrai	n	18	26	22	12	78	$\chi^2=2,818$; df=3; p=0,420
		%	23,1	33,3	28,2	15,4	100,0	
	Moterys	n	45	88	42	31	206	
		%	21,8	42,7	20,4	15,0	100,0	
45-59	Vyrai	n	29	35	21	17	102	$\chi^2=1,214$; df=3; p=0,750
		%	28,4	34,3	20,6	16,7	100,0	
	Moterys	n	60	99	57	45	261	
		%	23,0	37,9	21,8	17,2	100,0	
60 ir <	Vyrai	n	9	13	24	17	63	$\chi^2=8,433$; df=3; p=0,038
		%	14,3	20,6	38,1	27,0	100,0	
	Moterys	n	29	58	35	41	163	
		%	17,8	35,6	21,5	25,2	100,0	

santykių raiškos vidurkis buvo šiek tiek didesnis už galimą vidutinį - $55,8 \pm 11,6$ balo 0-100 balų skalėje. Standartinis nuokrypis rodo, kad 70% socialinės sveikatos vertinimo reikšmių buvo pakankamai dideliame intervale, nuo 41,2 iki 67,4 balų. Gauta vidutinė socialinės sveikatos raiškos reikšmė buvo 5,8 balo didesnė už galimą vidutinę reikšmę.

1 paveiksle matyti, kad socialinės sveikatos kvartiliniame pasiskirstyme visose amžiaus grupėse vyravo silpna socialinės sveikatos raiška. 30-44 metų grupėje silpna sudarė 40,1%, labai silpna - 22%, 45-59 metų amžiaus grupėje atitinkamai 37% ir 25%. Socialinė sveikata buvo geresnė vyresniame amžiuje. Čia silpna raiška sudarė 30% ir labai silpna 17%, vidutinė ir stipri po 26%. Tačiau didesnė raiškos dalis (68,7 proc.) buvo vertinama kaip „silpna“ ir „vidutinė“. Buvo nustatyta, kad socialinės sveikatos raiška reikšmingai priklauso nuo amžiaus ($\chi^2=16,891$; df=9; p=0,05). Ji stipresnė 18-29 m. ir 60 < m. amžiaus grupėse.

Analizuojant socialinės sveikatos raiškos stiprumo skirtumus tarp vyrų ir moterų buvo nustatyta, kad ji buvo statistiškai reikšmingai (p=0,03) didesnė tarp vyrų, negu tarp moterų (1 lentelė).

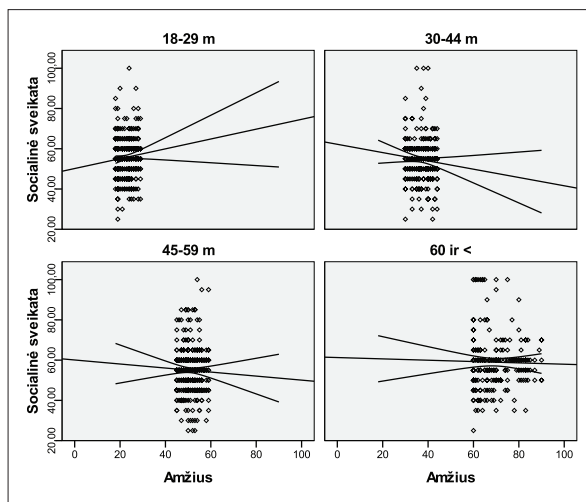
2 lentelėje pateikta socialinės sveikatos raiškos sklaida pagal amžių, lytį ir sklaidos stiprumą. 18-29 m. amžiaus metų grupėje buvo stipresnė tarp vyrų ir šis skirtumas statistiškai ($p=0,03$) reikšmingas. Panaši situacija ir 30-44 m. amžiaus grupėje, tik čia socialinės sveikatos didesnė raiška tarp vyrų nebuvo statistiškai reikšminga ($p=0,42$). 45-59 m. amžiaus grupėje geresnė sveikata buvo moterų grupėje, tačiau skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($p=0,75$). Tarp 60 m. ir vyresnių žmonių socialinė sveikata vėl statistiškai reikšminga ($p=0,03$).

2 paveiksle parodyta socialinės sveikatos reikšmių sklaidos diagrama vaizduoja priklausomybę tarp socialinės sveikatos ir amžiaus parodant taškų sankaupą amžiaus grupėse. Regresinė tiesė rodo socialinės sveikatos priklausomybės nuo amžiaus tendencijas amžiaus grupėse, o linijos žymi pasikliaujančio intervalo ribas. 18-29 amžiaus metų grupėje stebima socialinės sveikatos gerėjimo tendencija. 30-44 amžiaus metų skirsnyje socialinė sveikata turi tendenciją blogėti. Vėliau blogėjimo tendencija mažėja ir nuo 60 metų socialinių santykių blogėjimo tendencija tampa nežymi.

Rezultatų aptarimas

Tyrimo rezultatai parodė, kad mūsų atveju socialinės sveikatos raiškos lygis yra vidutiniškas. Čia kyla klausimas, kas labiausiai tą lygį sąlygoja?

Gerus, humaniškus žmonių tarpusavio santykius dažnai apsprendžia žmonių bendrystės ryšys. Žmonės bendraudami ne visada supranta save ir kitus teisingai, todėl gali įvertinti save kaip atsiskyrusius, nepritampančius, nerandančius bendrystės ryšio. Atsiranda svetimumo nuojauta. Tokiu būdu žmonės tolsta vieni nuo kitų, susvetimėja. Šiam



2 pav. Socialinės sveikatos raiškos tendencijos amžiaus grupėse

procesui įtakos turi žmogaus moralinės savybės ir dažnai aplinkos sąlygos. Šiais laikais susvetimėjimo būseną nėra svetima. Susvetimėjimą galima tapatinti su abejingumu kitiems, atsiribojimu nuo artimųjų ir visuomenės. Tai yra socialinės sveikatos liga.

Mūsų pateiktas klausimas, ar dažnai per praėjusį mėnesį buvo vengiama aplink esančių žmonių, nuo jų šalinamasi, kaip tik asocijuojasi su susvetimėjimo galimybe. Teigiamais atsakymais į šį klausimą patvirtino 47,2 proc. respondentų. Taigi šiuo procentu galima įvertinti susvetimėjimo lygį mūsų tyrime. Beje, susvetimėjimo lygis 18-29 metų amžiaus grupėje buvo didesnis už vidutinį. Jis siekė 52 procentus, arba kas antras jaunas respondentas buvo paliestas susvetimėjimo sindromo. Tai galima sieti su tuo, kad šis kontingentas labai aktyviai naudojami šiuolaikinėmis bendravimo technologijomis, kurios, kaip atrodo, tarnauja ne tik pažangai, bet ir susvetimėjimui. Keičiasi žmonių tarpusavio bendravimo formos. Žmonės gyvai bendrauja vis rečiau, o pasitelkia kompiuterį ar mobilių telefoną, ir todėl vienas kitą sunkiau tiesiogiai supranta. Keičiasi ir jų moralinės vertybės, žmogiškosios normos. Šiuolaikinė visuomenė vis labiau svetimėja tarpusavyje ir vis dažniau žmonės laiko save svetimais.

Iš prigimties žmonės nori geranoriškumo santykiuose su kitais žmonėmis. Visiems maloniau geranoriškai bendrauti, tuo tarpu konfliktuojančių intuityviai privengiame. Konfliktai gali kilti ne tik dėl priešingų interesų, bet ir dėl konfliktinio elgesio ar dėl konfliktinės asmenybės. Konfliktus dažnai sukeliame ir dėl to, kad reikalaujame geranoriško elgesio savo atžvilgiu. Žmonės reikalauja pagarbos, dėmesio, dėkingumo, net meilės, bet dažnai išreiškia tai barniu, ginču, protestu, ignoravimu. Giliai širdyje mes visi norime sutarimo, bendrumo jausmo, supratimo ir tik bendraudami galime atskleisti save bei suprasti kitus. Todėl jei norime gerų santykių su žmonėmis, pirmiausia turime patys būti geranoriški. Mūsų tyrimas parodė, kad šie ketinimai mūsų tirtroje imtyje buvo išreikšti silpnai. Į klausimą, ar dažnai buvote geranoriškai nusiteikę ir draugiškai bendravote su aplinkiniais žmonėmis, respondentai atsakė: visą laiką taip elgėsi 36,7%, gana dažnai - 41,8%, o kas dešimtas (10,2%) šešiasdešimt metų ir vyresnis žmogus atsakė, kad taip nebuvo. Tai dar kartą patvirtina abipusio geranoriškumo stygių, kuris reiškiasi kaip socialinės sveikatos yda.

Socialinei sveikatai didelės reikšmės turi bendravimo kokybė. Kiekvienas esame patyręs nekantrumo ir dirglumo būseną, kai kiti erzina, kai nenurimstame, pykstame, ieškome priekabių. Susijaudiname susidūrę su melu, kai skriaudžiamas silpnesnis, ar dėl kitų priežasčių. Dirglumas kaupiasi, suirzimo įtampa pasilieka. Pamažu pasiekiamas toks įtampas lygis, kad žmogus nepajėgia susivaldyti ir pradeda

piktintis dėl menkiausių priežasčių. Kai nesugebame priimti kitokios nuomonės, kitokių jausmų, kitokių įsitikinimų ir vertybių atsiranda nepakantumo jausmas. Nepakantumas – gili asmenybės problema. Galima mielai šypsotis, o viduje sprogti iš įtūžio. Mūsų tyrimo duomenys rodo, kad panašiose situacijose nebuvo tik kas trečias respondentas (33,1%). Tik 36% jaunų žmonių (18-29 m.) tvirtino, kad jie neturi bendravimo problemų.

Dar vienas socialinės sveikatos bruožas – šeimos narių tarpusavio santykiai. Šeima - mūsų saugumo garantas. Šeimoje jaučiamės gerbiami, suprantami. Šeima – tai ne tik namai, į kuriuos gera grįžti, šeima - tai artimiausių ir mylimiausių žmonių grupė.

Deja, ne kiekviena šeima yra mylinti. Tėvai dažnai netinkamai elgiasi tarpusavyje ir su vaikais. Kai vienas iš tėvų arba abu tėvai yra itin pasinėję į darbą, nebelineka laiko nuoširdžiam bendravimui ir artumui šeimoje. Profesiniai pasiekimai ir karjeros augimas dažnai negarantuoja sėkmingo asmeninio gyvenimo. Tada tokioje šeimoje be ginčo ir įtampas nemokama bendrauti. Labai sunku kartu aiškintis bendras problemas ir išlikti mandagiems. Sudėtingiausia – rasti bendrumų skirtumuose, tai, kas sieja ir vienija. Kad taip atsitinka „kartais“ ir „gana dažnai“ mūsų tyrime patvirtino kas ketvirtas (25,8%) respondentas, ir kas antras respondentas (49,0%) patvirtino, kad nepagrįstų reikalavimų šeimos nariams ir draugams jie nekelia.

Pagaliau gerą socialinės sveikatos raišką lemia apskritai geras, draugiškas sutarimas visokiais klausimais su visais žmonėmis. Draugystė ir sutarimas – viena iš pagrindinių žmogaus gyvenimo vertybių tarpasmeninių santykių srityje. Tik geri draugai atsiskleidžia vienas kitam, pasitiki vienas kitu, teikia ir gauna tai, ko labiausiai reikia vienas kitam. Draugiški santykiai su kolegomis teikia pasitenkinimą darbu, gerina santykius su organizacija ir teikia gyvenimui džiaugsmo ir prasmės. Tačiau artimą, tvirtą draugystę turėti ir išsaugoti sunku. Mūsų tyrimo duomenimis, 40,0% respondentų patvirtino, kad jie visą laiką gerai sutaria su žmonėmis ir 48,0% - kad gana dažnai. Tokiu būdu bendro tarpžmogiško sutarimo lygis mūsų tyrime buvo patenkinamas.

Apibendrinant galima teigti, kad mūsų tyrime analizuotų socialinei sveikatai įtakos turinčių svarbiausių veiksnių - bendrystės poreikio, geranoriškumo, dirglumo ir susierzinimo, darnos šeimoje, draugystės ir sutarimo – raiška ir jos įtaka socialinei sveikatai buvo vidutinio intensyvumo, todėl ir jų produkuojamos socialinės sveikatos lygis buvo gautas vidutinis. Socialinės sveikatos raiškos intensyvumas turėjo sąsajas su lytimi ir amžiaus kaita. Nors geresnė socialinė sveikata buvo tarp jaunesnių vyrų ir prastesnė 30-40 m. amžiaus tarpsnyje, bet atkreiptinas dėmesys į susvetimėjimo sindromo raiškos tendencijas tarp jaunimo.

Išvados

1. Tyrimo metu buvo nustatyta vidutinio intensyvumo socialinės sveikatos raiška - 55,8 balo reikšmė 0-100 punktų skalėje. Visose keturiose amžiaus grupėse vyravo vidutinė ir silpna raiška. Vyrų socialinė sveikata buvo statistiškai reikšmingai geresnė, negu moterų.

2. Tyrimo metu nustatyta, kad visą laiką buvo geranoriškai nusiteikę ir draugiškai bendraudavo su aplinkiniais žmonėmis tik 36,7% respondentų, gana dažnai taip elgėsi 41,8%, o kas dešimtas (10,2%) šešiasdešimt metų ir vyresnis žmogus tokios būsenos niekada nepatyrė.

3. Tyrimas parodė pakankamai didelį susvetimėjimo lygį. 18-29 metų amžiaus grupėje jis siekė 52 procentus, arba kas antras jaunas respondentas buvo paliestas susvetimėjimo sindromo.

4. Socialinė sveikata iki 30 amžiaus metų turi tendenciją gerėti, o vėliau, iki 60 metų – tendenciją blogėti. Tai sietina, matyt, su socialinio kapitalo transformacijomis, kurioms šis amžius yra labiausiai jautrus.

Literatūra

1. Van Hooijdonk C, Droomers M, Deerenberg IM, Mackenbach JP, Kunst AE. The diversity in associations between community social capital and health per health outcome, population group and location studied. *Int J Epidemiol.* 2008;37(6):1384–1392. doi: 10.1093/ije/dyn181. [PubMed][Cross Ref]
2. Mohnen SM, Groenewegen PP, Völker B, Flap H. Neighborhood social capital and individual health. *Soc Sci Med.* 2011;72(5):660–667. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.12.004. [PubMed] [Cross Ref]
3. Sigrid M, Mohnen B, Völker B, Flap H, Groenewegen PP. Health-related behavior as a mechanism behind the relationship between neighborhood social capital and individual health - a multilevel analysis. *BMC Public Health.* 2012; 12: 116.
4. Tijūnaitė R. Socialinio kapitalo konceptas: dalyvavimo kontekstas. *Ekonomika ir valstybė: aktualijos ir perspektyvos.* 2008; 1(10): 186-192.
5. Skačkauskienė I, Bytautė S. Socialinio kapitalo apibrėžties ir matavimo problematika. *Verslas: teorija ir praktika.* 2012; 13(3):208-216.
6. Index of Social Health of the United States. Institute for Innovation in Social Policy 2010. Prieiga per internetą: <http://iisp.vassar.edu/ish.html>.
7. Murray SF, Bisht R, Baru R, Pitchforth E. Understanding health systems, health economies and globalization: the need for socialscience perspectives. *Globalization and Health* 2012; 8:30.
8. Gele AA, Harsløf I. Types of social capital resources and self-rated health among the Norwegian adult population. *International Journal for Equity in Health* 2010, 9:8 Prieiga per internetą: <http://www.equityhealthj.com/content/9/1/>

9. Vallgård S. Tackling social inequalities in health in the Nordic countries: targeting a residuum or the whole population? *Epidemiol Community Health*, 2010;64:495-496.
10. Bauman Z. Vartojamas gyvenimas. *Apostrofa academia*. Vilnius, 2011.
11. The questions were suggested by Ron D. Hays, The Rand Corporation, Santa Monica, CA, USA, 2002.
12. Prieiga per internetą: <http://vd.lt/naujienos/lietuva/tyrimas-lietuvos-gyventojai-jauciasi-maziausiai-mylimai-477736#ixzz2MqTzOKo5>

SOCIAL HEALTH CONDITION AND AGE

A. Juozulynas, R. Savičiūtė, A. Jurgelėnas, V. Valeikienė,

R. Stukas

Key words: social health, social capital, age.

Summary

Social health is well-being of society and individuals, or it can be understood as a social power of nascent relationship between people, which condition determined by the intensity of the relationship. Social health is not an isolated phenomenon. Together with other social and cultural phenomena it creates social capi-

tal. The aim of this study in the context of social capital was to explore subjectively assessed status of social health, relation to age and sex.

1223 respondents were surveyed, including 346 men, 877 women, 973 urban and 250 rural residents. The sample was random and probabilistic. The data were obtained using the adapted WHO questionnaire of social health. The results was analysed using the integral scale of 0 – 100 scale.

Significance average of 55, 8 points of social health was found. The average and weak condition was dominated in all age groups. Men's social health was statistically significantly better than women's.

The study showed a fairly high level of alienation. In the age of group from 18 to 29, it reached 52 percent. The changes of social health in different age groups showed that by the age of 30 years there is tendency to improve, and after 60 years – a tendency to deteriorate. Apparently this is related with the transformation of social capital which this age is the most sensitive.

Correspondence to: a.juozulynas@imcentras.lt

Gauta 2013-04-04
