

GYVENSENOS SKIRTUMŲ ĮTAKA SVEIKATAI

Lolita Rapolienė¹, Antanas Jurgelėnas², Jonas Sąlyga³

¹Klaipėdos jūrininkų sveikatos priežiūros centras, ²Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras, ³Klaipėdos jūrininkų ligoninė, Klaipėdos universitetas

Raktažodžiai: gyvensena, jūrininkai, sveikatos rizika.

Santrauka

Gyvensena – tai įpročių ir papročių visuma, susidariusi, veikiama ir stiprinama socializacijos, darbinės, kultūrinės ir kitokios veiklos procesų per visą žmogaus gyvenimą. Tyrimo tikslas: nustatyti svarbiausius sveikos gyvensenos stilių formuojančius veiksnius tarp skirtingą gyvenimo būdą praktikuojančių žmonių. Metodika. Atlikta momentinė 600 ne mažiau 5 metus dirbančių 25-64 m respondentų apklausa, iš kurių 220 buvo jūrininkai ir 380- įvairių specialybių miestiečiai. Siekiant nustatyti jūrininkų ir miestiečių gyvensenos stilių ir faktorių svorį, panaudotas faktoriinės analizės metodas. Rezultatai. Pagal faktorių svorių dydį tie patys jūrininkų ir miestiečių gyvensenos požymiai nežymiai persigrupavo, formuodami identiškus, bet nevienodo svarbumo gyvenimo stilius. Skirtingo gyvenimo būdo atstovų- jūrininkų ir miestiečių- vienodi sveikos gyvensenos stilių formuojantys veiksniai yra: stresas darbe (0,652 ir 0,753) ir gyvenime (0,577 ir 0,684), protinis nuovargis (0,462 ir 0,684), savijauta darbe (0,485 ir 0,609), darbo trukmės pavojus saugumui (-0,719 ir -0,630), išsilavinimas (0,484 ir 0,718) bei žalingi įpročiai (rūkymo dažnis - 0,407 ir 0,711, cigarečių kiekis - 0,466 ir 0,781, alkoholio vartojimas darbe (0,603 ir 0,507) ir namuose (0,741 ir 0,578) bei alkoholio kiekis (0,634 ir 0,788); tik jūrininkams būdingi veiksniai yra darbo valandos per dieną(0,795), darbo valandos per savaitę (0,435) ir uždarbis (0,462), o miestiečiams gyvensenai turi įtakos šeiminė padėtis (0,695) ir fizinis nuovargis (-0,619). Tarp grupių nustatyti skirtingi bendrų latentinių faktorių vidurkiai bei sveikatos rizikos ir sociodemografinių bei gyvensenos veiksnių koreliacijos. Išvados: stresas darbe ir gyvenime, protinis nuovargis, savijauta darbe, darbo trukmės pavojus saugumui, išsilavinimas bei žalingi įpročiai

yra svarbūs sveikos gyvensenos stilių formuojantys veiksniai abiem skirtingo gyvenimo būdo grupėms; gyvensenos skirtumai nulemia kitus svarius sveikatai veiksnius: jūrininkams- darbo sąlygas ir uždarbį, o miestiečiams- šeiminių padėčių ir fizinį nuovargį. Jūrininkų sveikatos rizikos latentinio faktoriaus vidurkis yra statistiškai reikšmingai didesnis negu miestiečių (0,456 ir -0,371, $p < 0,001$), o kognityvinių- mažesnis (-0,278 ir 0,226, $p = 0,003$). Pirminė prevencija per elgesio ir aplinkos intervencijas-gyvenseną- yra labiausiai ekonomiškai naudinga alternatyva užkertant kelią lėtinėms ligoms.

Įvadas

Gyvensena – tai įpročių ir papročių visuma, susidariusi, veikiama ir stiprinama socializacijos, darbinės, kultūrinės ir kitokios veiklos procesų per visą žmogaus gyvenimą. Ji veikia visuminę individo gyvenimo kokybę, yra svarbus žmogaus ir visuomenės sveikatos išteklių ir rizikos formavimo faktorius (1). Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) visuomenės sveikatos priežiūros principus Europos regione, gyvenimo būdo veiksniai yra pagrindiniai sveikatos determinantai (50 proc.) (2). Apie 500 m. pr. Kr. graikų filosofas ir šiuolaikinės medicinos įkūrėjas Hipokratas pirmasis užsiminė apie gyvensenos mediciną, teigdamas, kad, siekiant išsaugoti sveikatą, kiekvienas turėtų tiesiog “vengti per daug maisto ir per mažai triūso”. Sveikos gyvensenos veiksniai yra: racionali mityba, optimalus fizinis aktyvumas ir grūdinimasis, racionali darbo ir poilsio kaita, asmens higiena ir kūno priežiūra, psichoemocinis stabilumas, saugios ir sveikos aplinkos kūrimas, žalingų įpročių atsisakymas ir kt. Daugėja įrodymų, kad gyvensenos faktoriai gali veikti epigenetinius mechanizmus, tokius kaip DNR metilinimą, histono acetilinimą ir miRNR ekspresiją (dieta, nutukimas, fizinis aktyvumas, rūkymas, alkoholio vartojimas, aplinkos teršalai, psichologinis stresas ir naktinės pamainos) (3). Yra aibė įrodymų, kad gyvensenos veiksniai turi įtakos daugelio lėtinių ligų vystymuisi. Nustatyta, kad apie ketvirtis visų sveikatos sistemos išlaidų

gali būti priskiriamos būklėms, tiesiogiai priklausančioms nuo lengvai modifikuojamų gyvenenos veiksnių (PSO). Remiantis 2011 m statistika, Lietuvoje daugiausia žmonių miršta dėl trijų pagrindinių priežasčių: kraujotakos sistemos ligų (56,3 proc), piktybinių navikų (19,7 proc.) ir dėl išorinių mirties priežasčių (9,1 proc.). Jos sudaro 85,1 proc. visų mirties priežasčių (4). Sergamumas kraujotakos, virškinimo, nervų sistemos ligomis ir diabetu didėja. Nesveika gyvenena ir elgesys (rūkymas, per didelis alkoholio vartojimas, fizinis neaktyvumas, nesubalansuota dieta) yra atsakingi už didėjančią lėtinių neinfekcinių ligų epidemiją (5). Nacionalinio vėžio instituto duomenimis, modifikuojami rizikos faktoriai yra rūkymas, buvimas saulėje, jonizuojanti radiacija, kai kurios cheminės medžiagos ir hormonai, kai kurie virusai ir bakterijos, alkoholis, netinkama dieta, antsvoris, fizinis neaktyvumas. Didžiausia dalis mirčių nuo vėžio- 70proc.- susiję su gyvenenos veiksniais; nurodoma, kad rūkymas sukelia 21proc. mirčių nuo vėžio pasaulyje, mažas vaisių ir daržovių vartojimas- 5proc., alkoholio vartojimas- 5proc. visų mirčių nuo vėžio (6-8). Pagal PSO (2003), rūkymo atsisakymas sumažina KŠL, CD, vėžio, dantų ligų, lūžių, kataraktos ir seksualinės disfunkcijos riziką. Remiantis jos duomenimis, tarp rūkančiųjų mirtinumas 30–80 proc. didesnis negu tarp nerūkančiųjų (9). Alkoholis lemia daugiau nei 60 ligų ir sužeidimų: kepenų cirozę (50proc.), krūties, gerklės, kepenų, žarnyno vėžį (30proc.), insultą, uždegimines širdies ligas ir hipertenziją, eismo avarijas (20 proc.), atminties netekimus, griuvimus, suicidus, skendimus (10). Netinkama mityba blogina imunines ir sensorines funkcijas (makulos degeneracija), skatina lėtines ligas (kardiovaskulines, diabetą, osteoporozę ir vėžį). Apskaičiuota, kad nepakankamas vaisių ir daržovių vartojimas sukelia apie 14proc. virškinimo trakto vėžių, apie 11proc. KŠL ir apie 9proc. insulto mirčių pasaulyje (10). Fizinis aktyvumas mažina kardiovaskulinių ligų, kai kurių vėžių ir II tipo CD dažnį, gerina kaulų-raumenų būklę, kontroliuoja kūno svorį (IARC, 2002; Swinburn, 2004) ir mažina depresijos simptomus, gerina erektilinę funkciją (11-13). Didelis visuomenės tyrimų ataskaitų segmentas rodo negatyvių veiksnių: lėtinio streso, neigiamos nuotikos ir žemo socialinio palaikymo lygius, kurie prisideda prie insulto, diabeto ir KŠL rizikos (14). Įrodyta, kad aukšti pykčio, nerimo ir depresijos lygiai susiję su širdies ligų ir insultų rizika (15-17). Tyrimų duomenimis, stresas yra susijęs su elgesio, ir emocijų pokyčiais, kurių rezultate daromos klaidos (21,7 proc.), moralės ir motyvacijos pokyčiais (13,8 proc.), psichologiniais pokyčiais (13,3proc.), darbo kūrybingumo sumažėjimu (12,7proc.), dėmesio ir koncentracijos sumažėjimu (12,5 proc.) (18). Daugybiniai veiksniai nulemia didesnę riziką (19) ir polisergamumą (20,21).

Gyvensena, be kitų veiksnių, priklauso nuo darbinės veiklos. Jūreivystė tarp kitų profesijų gali būti vertinama kaip ribinis gyvenenos būdas, kur veikia specifiški rizikos veiksniai, būdinga efemeriškų tarpasmeninių santykių kokybė; jūrininkas, kaip socialinis tipas, nėra pilnutinai integruotas jokio socialinio pasaulio narį, turi savitą tapatybę (Craig J. Forsyth, 1983).

Mūsų tyrimo tikslas - nustatyti, kokie svarbiausi veiksniai formuoja sveikos gyvenenos stilių tarp skirtingų gyvenimo būdus praktikuojančių žmonių - jūrininkų ir miestiečių. Buvo tikrinama darbinė hipotezė, ar tie patys gyvenenos požymiai gali produkuoti sveikatos požūriū skirtingų gyvenenos stilius tarp jūrininkų ir miestiečių.

Tyrimo metodika

Tyrimui buvo pasirinktas vienmomentis kiekybinis tyrimas- anketinė apklausa . Tyrimo kontingentą sudarė 600 25-64 metų amžiaus, turinčių 5 metų darbo stažą respondentų, iš kurių 220 buvo jūrininkai, o 380- atsitiktinės specialybės miestiečiai. Tyrimas atliktas Kauno regioninio biomedicininų tyrimų komiteto leidimu (Nr. BE–2–31).

Skaičiavimai atlikti naudojant statistinį programų paketą SPSS 21. Kokybinių požymių statistinis ryšys buvo tirtas susietų lentelių metodu. Remiantis lenteles reikšmėmis, buvo apskaičiuojama chi kvadrato (χ^2) statistika ir jos laisvės laipsnių skaičius. Šie rodikliai leido nustatyti hipotezės, kad požymiai nėra susieti, tikimybę p. Siekiant įvertinti ryšius tarp kokybinių požymių taip pat buvo naudojama vienfaktorinė dispersinė analizė (Anova). Kiekybiniams požymiams vertinti buvo skaičiuojamas aritmetinis vidurkis ir jo 95 proc. pasikliautinis intervalas (PI). Veiksnių tarpusavio ryšiams vertinti buvo naudojamas logistinės regresijos metodas. Skaičiuoti galimybių santykiai (GS) ir jų 95 proc. pasikliautinieji intervalai (PI). Galimybių santykis laikytas statistiškai patikimu, jei vienetas neįėjo į 95 proc. pasikliautinąjį intervalą. Taikant faktorinę analizę, ieškota bendrųjų latentinių faktorių, apibūdinančių gyvenenos, rizikos, sveikatos ir prevencijos bendrumus ir specifiskumus. Skaičiuotos ir vertintos faktorinės teigiamos ir neigiamos reikšmės. Faktorių suradimui naudotas pagrindinių komponentų metodas, taikant koordinačių sukimą *varimax* metodu. Kintamųjų tinkamumas faktorinei analizei tikrintas Kaizerio-Mejerio-Olkinio (KMO) kriterijumi. Vykdamas faktorinę analizę kintamieji, kurių bendrumai mažesni už 0,3, nebuvo įtraukti į analizę. Suradus faktorius buvo įvertinta, kokią dalį bendros dispersijos jie paaiškina.

Rezultatai

Dalyvių amžius vidutiniškai buvo 46,8 metai, jis tarp grupių reikšmingai nesiskyrė, kaip ir darbo stažas. Jūri-

1 lentelė. Dalyvių charakteristika

Sociodemografiniai ir klinikiniai rodikliai	Jūrininkai N=220	Miestiečiai N=380	p -vertė
Amžius, vidurkis (SD)	46,54 (9,9)	47,03 (9,0)	0,538
KMI, vidurkis (SD)	27,8 (4,5)	26,3 (5)	<0,001
Vyriška lytis, N (%)	220 (100)	198 (52,1)	<0,001
Šeiminė padėtis, vedę, N (%)	165 (76)	240 (64,7)	<0,001
Išsilavinimas, N (%)			<0,001
Aukštesnysis	83 (38,8)	84 (22,3)	
Aukštasis	91 (42,5)	165 (43,8)	
Mokslo laipsnis	8 (3,7)	46 (12,2)	
Pajamos per metus, brutto, Lt, N (%)			<0,001
Mažiau 12.000	16 (7,5)	53 (13,9)	
Iki 20.000	29 (13,7)	131 (34,5)	
iki 30.000	42 (19,8)	97 (25,5)	
iki 40.000	19 (9)	46 (12,1)	
iki 50.000	23 (10,8)	24 (6,3)	
Per 50.000	79 (37,2)	28 (7,4)	
Darbo stažas, vidurkis (SN)	22,74(10,7)	24,0 (10,7)	0,158
Darbo valandos per dieną, vidurkis (SN)	10,6 (3,8)	9,6 (3,7)	0,005
Poilsio laikas per 24 val., vidurkis (SN)	11,3 (2,2)	13,3 (2,7)	<0,001
Bendra savijauta darbe, patenkintas, N (%)	133 (60,5)	178 (46,8)	0,019
Psichoemocinis stresas, 10 balų VAS, vidurkis (SN)	3,61 (1,7)	3,47 (2,0)	0,111
Nuovargis darbo metu, 7 balai pagal Likertą, vidurkis (SN)	3,3 (1,1)	2,9 (1,5)	<0,001
Kasdieninė mankšta, N (%)	33 (15,1)	47 (12,5)	0,774
Dažnas vaikščiojimas, N (%)	63 (28,8)	150 (39,7)	<0,001
Kasdieninis rūkymas, N (%)	55 (25,3)	55 (14,5)	<0,001
Alkoholio vartojimas darbe, N (%)	108 (50,3)	89 (23,7)	<0,001
Alkoholio vartojimas namuose, N (%)	213 (96,9)	354 (93,1)	0,019
Sergamumas, N (%)	161 (73,5)	292 (77,5)	0,320

ninkai buvo daugiau vyrai, turintys didesnę svorį, dažniau vedę, ilgiau per dieną dirbantys, mažiau besilsintys, labiau patenkinti darbu. Reikšmingai skyrėsi pajamos: 92,3proc. miestiečių uždirbis buvo iki 50 000 Lt per metus, tuo tarpu 37,2proc. jūrininkų uždarbis viršija 50 000 Lt. Jūrininkai dažniau vartojo alkoholį darbe ir namuose, rūkė, mažiau vaikščiojo, o miestiečiai dažniau pavargdavo. Dalyvių charakteristika pateikta 1 lentelėje.

Siekiant nustatyti bendrą jūrininkų ir miestiečių gyvenimo stilių faktoriškos analizės metodu, analizuota 17 požymių rodikliai - socialinio statuso, pajamų, išsilavinimo,

darbo ir poilsio, žalingų įpročių - juos tarpusavyje lyginant ir ieškant naujų integralių latentinių veiksmų, kurie atsiranda šiems požymiams tarpusavyje sąveikaujant. Analizei tiko 15 rodiklių, kurie formavo tris latentinius faktorius, paaiškinusius 41,5 proc. bendros dispersijos (2 lentelė).

Pirmas latentinis faktorius, jungiantis 6 požymius jūrininkams ir miestiečiams, kurie, atsižvelgiant į jų prasmę, išreiškia sveikatai rizikingą gyvenimo stilių, paaiškino 14,8 proc. bendros dispersijos. Sveikatai rizikingų įpročių stiliaus faktoriaus reikšmės kito nuo -2,07 iki 2,64. Teigiamos sveikatos rizikai būdingų požymių reikšmės nustatytos 52,2 proc. respondentų. Antrasis latentinis faktorius, taip pat jungiantis 6 požymius, kurie charakterizuoja daugiau asmens ir darbo aplinkos santykius, atsižvelgiant į jų prasmę, pavadintas „kognityviniu“ stiliumi. Šio stiliaus faktorius paaiškina 14,8 proc. bendros dispersijos. Jo faktoriškos reikšmės kito nuo -1,82 iki 2,69 ir teigiamos reikšmės nustatytos 42,6 proc. respondentų. Trečiasis gyvenimo stilių formuojantis latentinis faktorius jungė 3, daugiau į save nukreiptus požymius, pavadintas saviraiškos faktoriumi, Jo reikšmės kito nuo -2,19 iki 2,46 ir teigiami įverčiai sudarė 54,4 proc. Bendrų faktorių vidurkių skirtumai rodo, kad jūrininkų sveikatos rizikos faktoriaus vidurkis yra didesnis negu miestiečių, o kognityvinio ir saviraiškos stilių faktorių vidurkiai mažesni negu miestiečių (3 lentelė). Sveikatos rizikos įpročių ir kognityvinio stiliaus faktorių vidurkiai statistiškai reikšmingai skyrėsi.

Jūrininkų gyvenimo stilių. Analizuojant jūrininkų gyvenimo stilių, buvo panaudota tie patys 17 gyvenimo stilių požymių. Faktoriškos analizės sąlygas atitiko 14 požymių rodikliai. Analizės metu buvo išskirti trys gyvenimo stilių formuojantys faktoriai, kurie paaiškino 48,8 proc. bendros dispersijos (4 lentelė). Stilių faktoriai buvo suformuoti beveik iš identiškų požymių grupių, kaip ir bendru atveju, todėl palikti tie patys gyvenimo stilių pavadinimai, nors jų paaiškinama dispersija buvo skirtinga.

Pirmas faktorius, jungiantis 5 požymius, kurie pagal prasmę charakterizuoja daugiau nuo individo nepriklausančias, iš išorės produkuojančias vidines įtampas, pavadintas „kognityviniu“ stiliaus faktoriumi. Jis paaiškino 16,6 proc. bendros dispersijos. Kognityvinio faktoriaus reikšmės kito nuo -2,07 iki 2,64. Teigiamos reikšmės nustatytos 52,2 proc. respondentų. Antrasis faktorius apjungė 5 požymius, kurie pagal prasmę atitiko daugiau žalingų įpročių formuojamam sveikatos rizikos latentiniam gyvenimo stiliumi. Jis paaiškino 16,3 proc. bendros dispersijos. Faktoriaus reikš-

mės kito nuo -1,82 iki 2,69 ir teigiamos požymių reikšmės nustatytos 42,6 proc. respondentų. Trečias faktorius apjungė 4 požymius, kurie pagal prasmę siejosi daugiau su respondentų vidine darbine būsena ir atitiko saviraiškos latentiniam faktoriui. Jo reikšmės kito nuo -2,19 iki 2,46 ir teigiamos požymių reikšmės nustatytos 54,4 proc. respondentų.

Miestiečių gyvenena. Analizuojant miestiečių gyvenenos stilių bendrumus, buvo panaudota 13 aukščiau minėtas sąlygas atitinkančių gyvenenos požymių ir išskirti trys latentiniai gyvenimo stiliaus faktoriai, kurie paaiškino 48,8 proc. bendros dispersijos (5 lentelė).

Pirmąjį faktorių formavo 5 požymiai, kurie pagal prasmę daugiau atitiko saviraiškos latentiniam stiliui. Jo reikšmės kito nuo -2,07 iki 2,64. Teigiamos reikšmės sudarė 52,2 proc. Antrasis faktorius apjungė 4 požymius, kurie pagal prasmę atitiko daugiau vidinių įtampų latentinio kognityvinio faktoriaus formuojamam gyvenenos stiliui. Jis paaiškino 16,3 proc. bendros dispersijos. Faktoriaus reikšmės kito nuo -1,82 iki 2,69 ir teigiamos požymių reikšmės nustatytos 42,6 proc. respondentų. Trečias faktorius apjungė 4 požymius, kurie pagal prasmę siejosi daugiau su respondentų sveikatos rizikos įpročiais ir atitiko sveikatos rizikos latentinio faktoriaus formuojamam stiliui. Jo reikšmės kito nuo -2,19 iki 2,46 ir teigiamos požymių reikšmės nustatytos 54,4 proc. respondentų.

Atlikus koreliacijų koeficientų skaičiavimus pagal Spearman'ą, nustatyta, kad jūrininkų sveikatos rizika turi vidutinį teigiamą koreliacinį ryšį su amžiumi ir darbo stažu, silpną teigiamą ryšį su skausmu, stresu, nuovargiu, stresu ir savijauta darbe, miego kokybe, ekonominiu nesaugumu. Miestiečių sveikatos ir gyvenenos faktorių ryšiai: vidutinis neigiamas ryšys su sunkiu fiziniu darbu, ilgais reisais ir skausmo dažniu, silpnas teigiamas ryšys nustatytas su: fizi-

2 lentelė. Bendras jūrininkų ir miestiečių gyvenenos stilių faktoriaus pasiskirstymas

Požymiai (išrikuoti faktorių svorių mažėjimo eile)	Faktoriai svoriai		
	Rizikos stilius 1 faktorius	Kognityvinis stilius 2 faktorius	Saviraiškos stilius 3 faktorius
Požymiai, daugiau susiję su 1 faktoriumi			
Rūkymo dažnis	0,693		
Per dieną surūkytų cigarečių skaičius	0,683		
Per savaitę suvartoto alkoholio vienetų skaičius	0,660		
Alkoholio vartojimas darbe	0,537		
Darbo valandų skaičius per savaitę	0,493		
Alkoholio vartojimas namie	0,453		
Požymiai, daugiau susiję su 2 faktoriumi			
Gyvenime patiriamas stresas		0,742	
Darbe patiriamas stresas		0,729	
Bendra savijauta darbe		0,631	
Protinis emocinis nuovargis darbe		0,536	
Darbo trukmės pavojus saugumui		-0,520	
Fizinis aktyvumas darbe		0,465	
Požymiai, daugiau susiję su 3 faktoriumi			
Fizinis nuovargis darbo dienos pabaigoje			-0,728
Išsilavinimas			0,669
Šeimos padėtis			0,617
Tikrinė reikšmė	2,7	2,2	1,9
Paaikškinamos dispersijos procentas	14,8	14,8	11,9

3 lentelė. Gyvenenos faktorių vidurkių skirtumai tarp jūrininkų ir miestiečių

Gyvenenos stiliai	Grupė	Faktoriaus vidurkis	ST. nuokrypis	t	df	p
1. Rizikos	jūrininkai	0,4562	0,8204	5,249	134	0,000
	miestiečiai	-0,3710	0,9835			
2. Kognityvinis	jūrininkai	-0,2783	0,7938	-3,014	134	0,003
	miestiečiai	0,2263	1,0943			
3. Saviraiškos	jūrininkai	-0,0938	0,7264	-0,986	134	0,326
	miestiečiai	0,0762	1,1761			

niu nuovargiu ir nuovargio dažniu, skausmo stiprumu, prabudimais namuose ir vaistų vartojimu; silpnas neigiamas ryšys nustatytas su: pajamomis, ilgomis darbo valandomis ir socialine izoliacija. Kiti ryšiai buvo labai silpni.

Rezultatų aptarimas

Bendroje jūrininkų ir miestiečių gyvenenoje vienodai reikšmingi latentiniai rizikos ir kognityviniai faktoriai. Rizikingą stilių daugiausia lemia rūkymas ir alkoholio vartojimas, mažiau - darbo valandos per savaitę. Kognityviniam stiliui svarbiausia yra gyvenime ir darbe patiriamas stresas bei bendra savijauta darbe, mažiau - protinis nuovargis ir fizinis aktyvumas. Bendrų faktorių vidurkių skirtumai parodė, kad jūrininkų sveikatos rizikos ir kognityviniai faktoriai reikšmingai skiriasi nuo miestiečių (pirmasis-didesnis, antrasis- mažesnis). Pagal faktorių svorių dydį tie patys gyvenenos požymiai jūrininkų ir miestiečių neįvykiai per-

4 lentelė. Jūrininkų gyvenenos stilių faktorinis pasiskirstymas

Požymiai (išrikuoti faktorių svorių mažėjimo eile)	Faktoriniai svoriai		
	Kognityvinis stilius 1 faktorius	Rizikos stilius 2faktorius	Saviraiškos stilius 3 faktorius
<i>Požymiai, daugiau susiję su 1 faktoriumi</i>			
Darbo trukmės pavojus saugumui	-0,719		
Darbe patiriamas stresas	0,652		
Gyvenime patiriamas stresas	0,577		
Bendra savijauta darbe	0,485		
Protinis emocinis nuovargis darbe	0,462		
<i>Požymiai, daugiau susiję su 2 faktoriumi</i>			
Alkoholio vartojimas namie		0,741	
Per savaitę suvartoto alkoholio vienetų skaičius		0,634	
Alkoholio vartojimas darbe		0,603	
Išsilavinimas		0,484	
Uždarbis per metus		0,462	-0,430
<i>Požymiai, daugiau susiję su 3 faktoriumi</i>			
Darbo valandų skaičius per dieną			0,795
Per dieną surūkytų cigarečių skaičius			0,466
Darbo valandų skaičius per savaitę			0,435
Rūkymo dažnis			0,407
Tikrinė reikšmė	2,6	2,6	2,5
Paaškinamos dispersijos procentas	16,6	16,3	15,9

5 lentelė. Miestiečių gyvenenos požymių faktorinis pasiskirstymas

Požymiai (išrikuoti faktorių svorių mažėjimo eile)	Faktoriniai svoriai		
	Saviraiškos stilius 1 faktorius	Kognityvinis stilius 2 faktorius	Rizikos stilius 3 faktorius
<i>Požymiai, daugiau susiję su 1 faktoriumi</i>			
Išsilavinimas	0,718		
Šeimos padėtis	0,695		
Protinis emocinis nuovargis darbe	0,684		
Fizinis nuovargis darbo dienos pabaigoje	-0,619	0,537	
Alkoholio vartojimas darbe	0,507		
<i>Požymiai, daugiau susiję su 2 faktoriumi</i>			
Darbe patiriamas stresas		0,753	
Gyvenime patiriamas stresas		0,684	
Darbo trukmės pavojus saugumui		-0,630	
Bendra savijauta darbe		0,609	
<i>Požymiai, daugiau susiję su 3 faktoriumi</i>			
Per savaitę suvartoto alkoholio vienetų skaičius			0,788
Per dieną surūkytų cigarečių skaičius			0,781
Rūkymo dažnis			0,711
Alkoholio vartojimas namie			0,578
Tikrinė reikšmė	3,2	2,4	2,1
Paaškinamos dispersijos procentas	16,6	16,3	15,9

sigrupuoja, formuodami identiškus, bet nevienodo svarbumo gyvenimo stilius. Jūrininkams svarbesnis latentinis faktorius yra rizikos (dispersijos procentas 16,3 ir 15,9) ir

kognityvinis (16,6 ir 15,9), o miestiečiams- saviraiškos (16,6 ir 15,9). Lyginant jūrininkų ir miestiečių gyveneną formuojančius požymius pagal faktorinius jų svorius, miestiečiams stipresnę įtaką turi išsilavinimas, protinis nuovargis, darbe ir gyvenime patiriamas stresas, bendra savijauta darbe, suvartojamo alkoholio ir surūkytų cigarečių kiekis, bet neturi įtakos uždarbis bei darbo valandų skaičius per dieną ir savaitę, kas lemia jūrininkų gyveneną. Jūrininkams didesnę faktorinį svorį gyvenenai turi alkoholio vartojimas darbe ir namuose bei darbo trukmės pavojus saugumui, bet neturi įtakos šeiminei padėčiai ir fizinis nuovargis darbo pabaigoje. Išskyrus pirmąjį gyveneną lemiančių požymių penketuką miestiečiams, tai: alkoholio suvartojamas kiekis per savaitę (0,788), surūkomų cigarečių kiekis (0,781), darbinis stresas (0,753), išsilavinimas (0,718) ir rūkymo dažnis (0,711); tuo tarpu jūrininkams tai: darbo valandos per dieną (0,795), alkoholio vartojimas namuose (0,741), darbo trukmės pavojus saugumui (-0,719), darbinis stresas (0,652), alkoholio suvartojamas kiekis per savaitę (0,634). Taigi šiuos skirtingus gyvenenos stilius sieja du svarbūs požymiai: darbinis stresas ir alkoholio kiekis.

Tyrimas parodė, kad parinkti pakankamai populiarūs gyvenenos požymiai ir jų rodikliai atspindi tik dalį bendrą gyvenenos bruožų, kurie formuoja gyvenenos stilius. Didelė dalis požymių (apie 46 proc.) yra specifinio pobūdžio ir nepatenka į mūsų tyrimo integruotų bendrumų lauką. Tai lieka tam tikra metodinė problema.

Daugelyje šalių stebimi negatyvūs gyvenenos pokyčiai; tik 2,1 proc. vyrų ir 1,1proc. moterų atitinka sveikos gyvenenos kriterijus (22). Atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus ir

kitus svarbius gyvenenos veiksnius, svarbu nukreipti atsimens, darbdavių ir visuomenės pastangas šių prevencijai. Sveikatai rizikingos elgsenos ir gyvenenos kontroliavimas

ir aktyvus intervencinių sveikatos mokymo ir gerinimo programų taikymas gali sumažinti ligotumą ir mirtingumą nuo lėtinių ligų (5,16,23) ir padėti optimalios sveikatos ir gyvenimo kokybės išlaikymui (24). Sveiko elgesio ir gyvenimo reikalavimų laikymasis yra ypač svarbus, išlaikant fizinę ir psichinę sveikatą (5). Visiems suaugusiems turėtų būti nustatyti profilaktikos taikymo tvarkaraščiai, susiję su gyvenimo tobulinimu (8,16,22,25) bei skatinama asmens motyvacija, sveikatos raštingumo gerinimas bei savivalda (26-28). Laikas plačiau taikyti gyvenimo mediciną- aplinkos, elgesio, medicininius ir motyvacinus principus, įskaitant savipagalbą ir savęs valdymą, su gyvenimo susijusioms sveikatos problemoms spręsti klinikinėje aplinkoje.

Išvados

1. Stresas darbe ir gyvenime, protinis nuovargis, savijauta darbe, darbo trukmės pavojus saugumui, išsilavinimas bei žalingi įpročiai yra svarbūs sveikos gyvenimo stilių formuojantys veiksniai abiem skirtingo gyvenimo būdo grupėms.
2. Jūrininkų, kaip specifinę riziką patiriančios profesijos atstovų, gyvenimo riziką papildomai formuoja darbo sąlygos ir uždarbis.
3. Miestietiško gyvenimo būdo atstovams, skirtingai nei jūrininkams, gyvenimo rizika priklauso nuo fizinio nuovargio ir šeiminių padėties.
4. Jūrininkų sveikatos rizikos latentinio faktoriaus vidurkis yra statistiškai reikšmingai didesnis negu miestiečių (0,456 ir -0,371, $p < 0,001$), o kognityvinio- mažesnis (-0,278 ir 0,226, $p = 0,003$).
5. Pirminė prevencija per elgesio ir aplinkos intervencijas-gyvenimą- yra labiausiai ekonomiškai naudinga alternatyva užkertant kelią lėtinėms ligoms.

Literatūra

1. Žilinskienė E., Gudžinskienė V. Gyvenimo ir sveikata. Vilnius, 2003.
2. World Health Organization. The World Health Report: Reducing Risk, Promoting Healthy Life. WHO 2002.
3. Alegria-Torres JA, Baccarelli A, Bolati V. Epigenetics and lifestyle. *Epigenomics* 2011; 3(3):267-277. DOI 10.2217/epi.11.22
4. Lietuvos sveikatos statistika. Higienos instituto sveikatos informacijos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos. Vilnius, 2012.
5. Yang ZY¹, Yang Z, Zhu L, Qiu C. Human behaviors determine health: strategic thoughts on the prevention of chronic non-communicable diseases in China. *Int J Behav Med.* 2011;18(4):295-301. doi: 10.1007/s12529-011-9187-0.
6. Weiderpass E. Lifestyle and Cancer Risk. *J Prev Med Public Health.* 2010; 43(6):459-471.
7. World Cancer Research Fund. American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. Washington DC: AICR; 2007.
8. Eyre H, Kahn R, Robertson RM, et al. American Cancer Society; American Diabetes Association; American Heart Association. Preventing cancer, cardiovascular disease, and diabetes: a common agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association. *Stroke.* 2004; 35(8):1999-2010. [PubMed: 15272139]
9. Butikis M. Sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės ir amžiaus sąveika. Daktaro disertacija, Vilnius, 2009.
10. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/
11. Hildebrandt VH, Bongers PM, Dul J, van Dijk FJ, Kemper HC. The relationship between leisure time, physical activities and musculoskeletal symptoms and disability in worker populations. *Int Arch Occup Environ Health* 2000;73(8):507-18.
12. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Curr Opin Psychiatry* 2005;18(2):189-93.
13. Hibbard JH, Greene J, Tusler M. Improving the outcomes of disease management by tailoring care to the patient's level of activation. *Am J Manag Care.* 2009; 15(6):353-360. [PubMed: 19514801].
14. <http://www.hindawi.com/journals/scientifica/2012/205027/> Paul Holvoet. (2012) Stress in Obesity and Associated Metabolic and Cardiovascular Disorders. *Scientifica* 2012, 1-19. Online publication date: 1-Jan-2012.
15. http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Womens_Health_Watch/2008/July/Anxiety_and_physical_illness
16. Singapore Health Promotion Board. Available at: <http://www.hpb.gov.sg>
17. Kromhout D, Menotti A, Kesteloot H, Sans S. Prevention of coronary heart disease by diet and lifestyle: evidence from prospective cross-cultural, cohort, and intervention studies. *Circulation.* 2002; 105(7):893-898. [PubMed: 11854133]
18. Dewe P, O'Driscoll M. Stress management interventions: what do managers actually do? *Personnel Review*, 2002; 31(2), 143-165.
19. Odegaard AO, Koh W-P, Gross M. et al. Combined lifestyle factors and cardiovascular disease mortality in Chinese men and women: The Singapore Chinese Health Study. *Circulation* 2011;124:2847-2854. Originally published online November 21, 2011: <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.048843>
20. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Sveikas senėjimas – nauji iššūkiai Lietuvai, 2012.
21. Rizzuto D, Orsini N, Qiu C, et al. Lifestyle, social factors, and survival after age 75: Population based study. *BMJ* 2012;345. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3431442/pdf/bmj.e5568.pdf>

22. Kaleta D¹, Makowiec-Dabrowska T, Jegier A. Lifestyle index and work ability. *Int J Occup Med Environ Health*. 2006;19(3):170-7.
23. Linda L. Smith, Noelle H. Lake, Leigh Ann Simmons, Adam Perlman, Shelley Wroth, Ruth Q. Wolever. *Integrative Health Coach Training: A Model for Shifting the Paradigm Toward Patient-centricity and Meeting New National Prevention Goals*. *Global Advances in Health and Medicine*. 2013; 2:3, 66-74
24. The Center for Integrative Medicine at Duke University. Liebowitz, R.; Smith, L.; Gaudet, T. *The Duke Encyclopedia of New Medicine: Conventional and Alternative Medicine for All Ages*. Rodale; London, England; New York, NY: 2006; 24.
25. US Preventive Services Task Force. *Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse: Recommendation Statement*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2004.
26. AIHW (Australian Institute of Health and Welfare) (2010) *Australia's health 2010: the tenth biennial report of the Australian Institute of Health and Welfare*. Cat no. Aus 73. <http://www.aihw.gov.au/risk-factors/>
27. Ruth Q. Wolever, PhD, Daniel M. Webber, MS, Justin P. Meunier, et al. Modifiable Disease Risk, Readiness to Change, and Psychosocial Functioning Improve With Integrative Medicine Immersion Model, *Altern Ther Health Med*. 2011; 17(4): 38–47.
28. Wolever RQ, Caldwell KL, Wakefield JP. et al. *Integrative Health Coaching: An organizational case study*. *Explore*. 2011; 7(1):30–36. [PubMed: 21194670]

THE INFLUENCE OF DIFFERENT LIFESTYLES ON HEALTH RISK

L. Rapolienė, A. Jurgelėnas, J. Šalyga

Key words: seamen, health risk, lifestyle.

Summary

Lifestyle - set of habits and traditions formed and enhanced under the influence of socialization, work, cultural and other activity processes throughout a whole individual life. The aim: to identify the most important factors which affect healthy lifestyle of people

practicing different living styles. Methods: the instantaneous survey of 600 working respondents of 25-64 years with not less than 5 working years was done of which 220 were seafarers and 380-different onshore workers. In order to determine lifestyle and factor weight of seafarers and citizens factor analysis was done. Results: according to the factorial weights the same lifestyle features of seafarers and citizens slightly regrouped forming identical but with different significance living styles. Representatives of different living styles- seafarers and onshore workers-had the same factors forming healthy lifestyle: stress at work (0,652 and 0,753) and life stress (0,577 and 0,684), mental fatigue (0,462 and 0,684), feeling at work (0,485 and 0,609), duration of duty threat to security (-0,719 and -0,630), education (0,484 and 0,718) and harmful habits (smoking frequency - 0,407 and 0,711, number of cigarettes - 0,466 and 0,781, consumptions of alcohol at work (0,603 and 0,507) and at home (0,741 and 0,578) and alcohol amount (0,634 and 0,788); specific factors only for seafarers are working hours per day(0,795), working hours per week (0,435) and salary (0,462), while onshore workers lifestyle is influenced by marital status (0,695) and physical fatigue (-0,619). Different common latent factors means and correlations between health risk and sociodemographic and lifestyle factors were established among groups. Conclusions: stress at work and life related stress, mental fatigue, feeling at work, duration of duty threat to security, education and harmful habits are important for factors for forming the healthy lifestyle for both different living styles; differences in living styles are determining other important health factors: for seafarers- working conditions and salary, for onshore workers- marital status and physical fatigue. Mean of latent risk factor in seafarers is significantly higher than in onshore workers (0,456 and -0,371, $p < 0,001$), and mean of cognitive factor - less (-0,278 and 0,226, $p = 0,003$). Primary prevention through behavioral and environmental interventions- lifestyle- is the most cost-effective alternative for the prevention of chronic diseases.

Correspondence to: lolita.rapoliene@inbox.lt

Gauta 2014-06-04