

**RĪGAS STRADIŅA UNIVERSITĀTE**

**Signe Tomsone**

**MĀJAS VIDES IETEKME UZ VESELĪGU NOVECOŠANU  
GADOS ĻOTI VECIEM CILVĒKIEM LATVIJĀ  
EIROPAS VALSTU KONTEKSTĀ**

**Promocijas darba kopsavilkums**

( specialitāte – rehabilitoloģija)

**Darba zinātniskais vadītājs:**

**Profesors Jānis Zaļkalns**



Darbs veikts ar ESF nacionālās programmas „Projektu atbalsts doktorantūras un pēcdoktorantūras pētījumiem medicīnas zinātnēs” atbalstu.

**Rīga, 2009**

Promocijas darbs izstrādāts:

RSU Rehabilitācijas fakultātē Ergoterapijas akadēmiskajā skolā

Promocijas darba vadītājs:

Profesors **Jānis Zaļkalns**, Rīgas Stradiņa universitātē

Darba zinātniskā konsultante:

Profesore **Susanne Iwarsson**, Lundas universitātē (Zviedrija)

Oficiālie recenzenti:

*Dr.med.*, profesors **Aivars Vētra**, Rīgas Stradiņa universitātē

*Dr. phil.*, docente **Anna Stepčenko**, Latvijas Universitātē

*PhD*, asociētā profesore **Aija Kļaviņa**, Latvijas Sporta pedagoģijas akadēmija

*PhD*, asociētais profesors **Hans Jonsson**, Karolinskas institūts (Zviedrija)

Ar promocijas darbu var iepazīties Rīgas Stradiņa universitātes bibliotēkā.

Promocijas darba aizstāvēšana notiks 2010.gada 19. februārī plkst. 15.00

Rīgas Stradiņa universitātes Bāzes medicīnas zinātņu promocijas padomes sēdē  
Hipokrāta auditorijā, Dzirciema ielā 16, Rīgā.

Promocijas padomes sekretāre:

*Dr. habil. med.*, profesore **Līga Aberberga-Augškalne**

## Darba aktualitāte

Pasaulē strauji pieaug gados vecu cilvēku īpatsvars populācijā, tāpēc ir svarīgi izzināt un izprast iespējas veselīgas novecošanas veicināšanā. Labas veselības komponenti ir saistīti gan ar sociālajiem un ekonomiskajiem faktoriem, fiziskām aktivitātēm, psihosociālu atbalstu, gan ar sociālās un veselības aprūpes pakalpojumiem. Patreizējā situācija pasaulē nosaka straujas izmaiņas ekonomikā, sociālajās un kultūras tradīcijās, attieksmē un visi šie priekšnoteikumi ietekmē novecošanas procesu, tāpēc pētījumi šajā nozarē vēl aizvien ir aktuāli.

Latvija jau kopš XX.gs trīsdesmitajiem gadiem pieskaitāma pie demogrāfiski vecajām valstīm un tautām, un novecošanās process turpinājās visā pēckara periodā, ko noteica dzimstības samazināšanās, daļēji mūža ilguma pieaugums, kā arī migrācija-pārsvarā jaunāka gadagājuma cilvēku izceļošana (Zvidriņš P., 1998). Pamatojoties uz Eurostat datiem 2005.gadā Latvijā 16,5% iedzīvotāju bija vecumā virs 65 gadiem un 3% no tiem bija vecāki par 80 gadiem. Prognozē, ka iedzīvotāju skaits vecumā virs 65 gadiem palielināsies līdz 21,4% -2031.gadā un 26,5%- 2051. gadā (Zvidriņš P., 2006). Latvijā ir raksturīga ļoti liela starpība starp vīriešu un sieviešu mūža ilguma rādītājiem. Lielākā daļa gados veco iedzīvotāju ir sievietes, un, palielinoties iedzīvotāju vecumam, palielinās dzimumu disproporcija. Vidējais mūža ilgums Latvijā 2005. gadā sievietēm bija 77,4 gadi, bet vīriešiem- 67,4 gadi (CSP, 2006). Kopš 1996.gada Latvijas iedzīvotāju paredzamais mūža ilgums nedaudz palielinās, bet tas ir apmēram par astoņiem gadiem zemāks nekā ES valstīs. Papildus mūža ilguma rādītājam, svarīgs ir sagaidāmais veselīga mūža ilgums (HALE), ko lieto Pasaules Veselības organizācija (PVO), atsevišķi no mūža ilguma atdalot iespējamo gadu skaitu, ko cilvēks pavada bez slimībām un to radītas nespējas. Latvijai paredzams, ka iedzīvotāji aptuveni 89% no savas dzīves varētu būt veseli, zaudējot aptuveni 7,5 gadus no kopējā mūža ilguma, kas ir līdzvērtīgs rādītājs citām Eiropas valstīm (PVO, 2005).

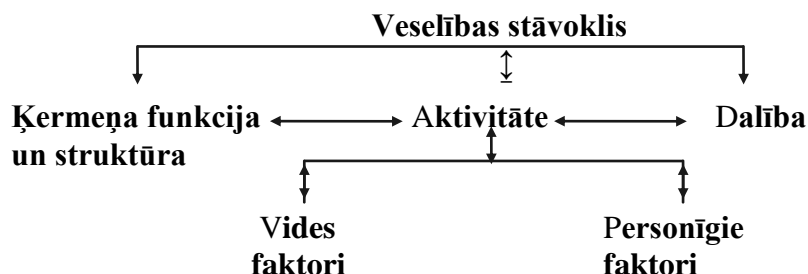
Novēcošana ir dabiska organisma funkcionālo spēju samazināšanās un dabisko nāves cēloņu pieaugums atbilstoši personas hronoloģiskajam vecumam. Novēcošanu var aplūkot dažādos aspektos: hronoloģiskā, bioloģiskā, psiholoģiskā un sociālā. (McIntyre A.& Atwal A., 2005). Pensionēšanās vecums (vairumā Eiropas valstu tas ir 65 gadi) bieži tiek pieņemts par atskaites punktu, lai definētu cilvēkus kā vecus, bet veci cilvēki veido ļoti heterogēnu grupu ar atšķirīgām spējām (Haak M., 2006). Literatūrā bieži vien 65- 75 gadus vecus cilvēkus dēvē par "gados veciem", 75- 85 gadus vecus

cilvēkus par “veciem” , savukārt vecākus par 85 gadiem dēvē par “ļoti veciem”. Alternatīvs ir iedalījums trešajā un ceturtajā vecuma posmos, kur hronoloģisko pāreju no trešā un ceturto vecumu definē, ja 50% no dzimšanas kohortas vairs nav dzīvi. Rietumeiropas valstīs parasti 80- 85 gadu vecumā (Baltes & Smith, 2001). Trešais vecuma posms raksturojas ar salīdzinoši labu fizisko un mentālo funkciju, augstu emocionālo un subjektīvo labklājību un efektīvām ieguvuma un zaudējuma stratēģijām dzīves noslēguma posmā, bet ceturtais vecuma posms raksturojas ar ievērojamu kognitīvo funkciju traucējumu un izteiktu vargumu (Haak M., 2006).

Pēdējo gadu laikā vairākas starptautiskas organizācijas ir strādājušas pie politikas vadlīnijām, ieteikumiem veselības veicināšanai, un tiek uzsvērtā *veselīgas novecošanas* vai *aktīvas novecošanas* nozīme. PVO Aktīvas novecošanas politikas vadlīnijās (2002) *aktīva novecošana* definēta kā veselības, dalības un drošības iespēju optimizācijas process, lai paaugstinātu dzīves kvalitāti cilvēkiem novecojot. Šīs vadlīnijas uzsver aktīvas novecošanas priekšnoteikumus: kultūras un dzimuma aspektus, veselības un sociālās aprūpes sistēmas aspektus, personīgos aspektus, fiziskās un sociālās vides aspektus. Vadlīnijas var kalpot pārmaiņām novecošanas politikā reģionālā un nacionālā līmenī, kā arī virzīt akadēmisko pētniecību par novecošanu un ietekmēt politikas praktisko realizāciju kopienu līmenī.

Novecošanas pētījumos aktuāls ir funkcionālās veselības jēdziens (PVO, 1998). Tādi funkcionālo spēju indikatori kā personīgās ikdienas aktivitātes (P-IA) un instrumentālās ikdienas aktivitātes (I-IA) tiek plaši lietoti gan kā funkcionālās veselības indikatori vecu cilvēku populācijai, gan klīniskajos novērtējumos (Tallis R.& Fillit H., 2003). Rehabilitācijas nozare- ergoterapija- pievērš uzmanību klienta spējām veikt nozīmīgus ikdienas dzīves uzdevumus (CAOT, 1995) un piedalīties (realizēt sevi) visās dzīves jomās. Ergoterapijā funkcionālās spējas tiek skatītas kā dinamiska mijiedarbība starp personu, nodarbi un vidi, pieņemot neatdalāmu konteksta, temporālo, fizisko un psiholoģisko faktoru ietekmi un šo mijiedarbību dēvē par *nodarbes veikšanu* (Christiansen C.& Baum C., 1997). Saskaņā ar Nespējas modeli (*Disablement model*, Verbrugge & Jette, 1994) funkcionālie ierobežojumi tiek definēti kā ierobežojumi veikt būtiskus ikdienas dzīves uzdevumus, bet nespēja saistās ar ierobežojumiem papildīt sociālās lomas veselības stāvokļa vai fizisku traucējumu dēļ. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (SFK) pieder pie PVO klasifikāciju saimes un viens no tās mērķiem ir nodrošināt zinātnisku bāzi izpratnei par veselību un ar veselību saistītām situācijām, ietekmēm un iznākumiem (PVO, 2002). SFK var lietot,

lai kodētu plašu informāciju, saistītu ar veselību (diagnoze, funkcionālās spējas, nespēja, iemesli veselības aprūpes nepieciešamībai), tā vairāk pievērš uzmanību komponentiem, kas ietekmē veselību, nevis tikai uz slimības radītajām sekām. SFK nosaka, ka dažādi tās elementi var mijiedarboties lielākā vai mazākā mērā, un to ietekme nav hierarhiska.



### 1. attēls. SFK pamatkomponentu mijiedarbība (PVO, 2002).

SFK pamatkomponentus var skatīt gan pozitīvā, gan negatīvā aspektā, un *funkcionēšana* tiek lietots kā “lietussarga” termins, lai aprakstītu visu komponentu pozitīvos aspektus. Vides faktori var būt kā potenciālie veicinātāji vai barjeras personas aktivitātēm un dalībai (McIntyre A.& Atwal A., 2005). Tā kā SFK ņem vērā ne tikai personu un slimību, bet arī vides, kādā persona dzīvo, kontekstu, tad šo pieeju var salīdzināt ar ergoterapijas uzskatiem par personas- vides- nodarbes mijiedarbību skaidrojot nodarbes veikšanu (Law M. et al, 1997). SFK nav vērsta tikai uz cilvēkiem ar nespēju, tā attiecināma uz visiem cilvēkiem, tādēļ arī pielietojama, lai skaidrotu funkcionālās izmaiņas cilvēkam novecojot.

Vides ietekme uz novecošanu ir aktuāla tēma vides gerontoloģijā (Wahl H-W., Weisman G. D., 2003). Vēsturiski visbūtiskākais teorētiskais modelis, kas apraksta personas un vides mijiedarbību, ir novecošanas Ekoloģiskā teorija (*Ecological Theory of Ageing*, Lawton & Nahemow, 1973). Šajā modelī persona tiek definēta kā dažādu kompetenču apvienojums, savukārt vide tiek definēta pamatojoties uz tās izvirzītajām prasībām, ko dēvē par vides spiedienu. Kompetence vispārīgi tiek definēta kā relatīvi stabila bioloģiskās veselības spējas, sensorās un motorās prasmes, un izziņas funkcijas, kas var būtiski mainīties atbilstīgi veselības un slimības trajektorijas variācijām novecošanas gaitā. Kompetences ir funkcionāli nozīmīgas, kad indivīds saskaras ar ikdienas dzīves izvirzītajiem uzdevumiem. Vides spiediens, tāpat kā kompetences, var

mainīties laika gaitā un veiksmīga mijiedarbība starp šiem komponentiem rezultējas kā pielāgošanās pakāpe. Veciem cilvēkiem visbūtiskākā ir mājas vide un tās tuvākā apkārtnē, kas lielā mērā nosaka dalību un neatkarību ikdienas dzīvē (Lilja M., 2000; Haak M., 2006; Haggblom Kronlof G., 2007). Mājas vide ir kas vairāk nekā tikai fiziska un sociāla vide, to var uzskatīt par “daļu no sevis”, daļu no personas identitātes (Rowles, 1991). Mājas nozīme var mainīties situācijās, kad gados veca persona saskaras ar pieaugošu vārgumu un nespēju. Pieaugoša atkarība no apkārtējo palīdzības var veicināt kontroles zaudēšanas sajūtu un ietekmēt izjūtu par māju kā vietu, kas dod drošu patvērumu un veicina identitāti. Viens no veselības veicināšanas mērķiem ir radīt vides, kas atbalsta veselīgu dzīvi un subjektīvo labklājību. Pamatojoties uz faktu, ka neatkarība ir svarīgs veselības indikators, fiziskā vide mājās, kas veicina neatkarību ikdienas aktivitātēs, var tikt uzskatīta par veselību veicinošu faktoru (Iwarsson S, 2003). Pamatojoties uz novecošanas ekoloģisko teoriju, ir pamats domāt, ka pastāv saistība starp mājokli un veselību, kura it īpaši nozīmīga kļūst dzīves nogalē, jo pieaug vecu cilvēku vārgums attiecībā uz vides radītajiem izaicinājumiem (Oswald F. & Wahl H-W, 2004).

Kopumā Latvijā ir nepilnīgi dati par veselību, to ietekmējošiem faktoriem un sociālo labklājību cilvēkiem, kas ir vecāki par 65 gadiem, kā arī ierobežota informācijas pieejamība par veiktajiem pētījumiem šajā jomā. Pieejamā informācija liecina, ka valstī ir liels skaits atsevišķi dzīvojošu vecu cilvēku, kas nesaņem savu tuvinieku atbalstu, kā arī valsts un pašvaldība ierobežotā apjomā nodrošina veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus (Sabiedrības veselības stratēģija, 2001). Latvijas nacionālais attīstības plāns (LR Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministrija, Rīga, 2006) nosaka, ka nepieciešams radīt priekšnoteikumus labai veselībai visas dzīves gaitā, popularizēt un attīstīt profilaksi, veicināt sabiedrības uzskatus, ka veselība ir vērtība un uzlabot veselības aprūpes sistēmu. Lai sasniegtu šādu vispārīgu mērķi, ir nepieciešami pētījumi par gados vecu un ļoti vecu cilvēku labklājību, novecošanas aspektiem un faktoriem, kas ietekmē šo procesu. Latvijā līdz šim nav bijuši pētījumi par mājas vides nozīmību un ietekmi uz gados ļoti vecu cilvēku spējām veikt ikdienas aktivitātes. Šādas zināšanas ir noderīgas, jo pārmaiņas sociālās aprūpes politikā vērstas uz atbalstu gados veciem cilvēkiem, lai viņi varētu palikt savās ierastajās dzīves vietās pēc iespējas ilgāk.

## **Darba mērķis un uzdevumi**

### **Mērķis**

Izpētīt ikdienas aktivitāšu aspektus gados ļoti veciem cilvēkiem mājās vidē ar nolūku veicināt veselīgu novecošanu un uzlabot rehabilitācijas un aprūpes pakalpojumus gados ļoti veciem cilvēkiem.

### **Uzdevumi**

- Padziļināt zināšanas par ikdienas aktivitāšu nozīmi gados ļoti veciem cilvēkiem mājās vidē Latvijā;
- Izpētīt sakarības starp mājās vides aspektiem un veselīgu novecošanu lielā vecumā piecu Eiropas valstu (Zviedrija, Vācija, Lielbritānija, Ungārija un Latvija) izlases kopās;
- Izpētīt objektīvo un subjektīvo mājās vides aspektu saistību ar subjektīvo veselību lielā vecumā cilvēkiem ar atšķirīgu ikdienas aktivitāšu neatkarības līmeni trīs Eiropas valstu (Zviedrija, Vācija un Latvija) izlases kopās.

### **Darba zinātniskā novitāte**

- Latvijā veselības aprūpes speciālisti personas funkcionālās spējas izprot medicīnisko aspektu- ķermeņa struktūru un funkciju līmenī. Promocijas darba ietvaros vēlos uzsvērt ikdienas aktivitātes kā mijiedarbību starp veselības stāvokli, vides un personīgajiem faktoriem, kas saskaņā ar PVO SFK izpratni par kontekstiem, ietekmē veselīgu novecošanu un gados ļoti vecu cilvēku dzīves kvalitāti.
- Pētījumu rezultāti atspoguļo jaunas zināšanas Latvijā par gados ļoti vecu cilvēku funkcionālajām spējām veikt ikdienas dzīves uzdevumus ierastajā mājās vidē, par raksturīgākajām grūtībām un faktoriem, kas ietekmē funkcionālās spējas.
- Pētījumi sniedz jaunas zināšanas par iespējām novērtēt gados ļoti vecu cilvēku funkcionālās spējas viņu mājās vidē. Šīs zināšanas var palielināt

izpratni sabiedrībā par veselīgu novecošanu un stratēģijām tās veicināšanā.

## **Praktiskais pielietojums**

- Latvijā ir pieredze un tradīcijas funkcionālo spēju izvērtēšanā klīnikās, bet šādu novērtējumu pielietošana personas mājās vidē ir aizsākta nesen. Promocijas darbā pielietotās novērtēšanas metodes ir noderīgas veselības un sociālās aprūpes speciālistiem personas vajadzību un pakalpojumu efektivitātes izvērtēšanai mājās vidē.
- Pētījumu rezultāti noderēs veselības un sociālās aprūpes speciālistiem, organizējot atbilstošus pakalpojumus, kas ļoti veciem cilvēkiem veicinātu neatkarīgu dzīvi ierastajā mājās vidē pēc iespējas ilgāk, jo bez tradicionālajām terapeitiskajām metodēm, kas uzlabo personas funkcionālās spējas, šobrīd ir iespējas izmantot gan tehniskos palīgīdzekļus, gan veikt atsevišķus mājās vides pielāgojumus.

## **Darba struktūra un apjoms**

Promocijas darba pamatā ir 3 tematiski vienoti zinātniskie pētījumi, kas veikti laika periodā no 2005. gada līdz 2008. gadam un to rezultāti atspoguļoti publikācijās. Darbs uzrakstīts angļu valodā. Tas sastāv no ievada, pamatnodaļām, secinājumiem, praktiskām rekomendācijām, literatūras saraksta un pielikumiem.

Ievadā atspoguļots darba mērķis un uzdevumi, izmantotās metodes, kā arī parādīta darba zinātniskā novitāte un praktiskais nozīmīgums. Pamatnodaļas veidotas no aktuālās zinātniskās literatūras analīzes par darbā pētītajām problēmām, izmantoto metožu apraksta, no pētījumos iegūto rezultātu apraksta un analīzes, un kritiska salīdzinājuma ar literatūras datiem. Pamatnodaļu noslēdz secinājumi un praktiskas rekomendācijas. Literatūras sarakstā ietverti 111 izmantoto darbu nosaukumi. Kopējais darba apjoms ir 75 lapaspuses, iekļauti 6 attēli un 12 tabulas, pievienoti 5 pielikumi..



## Materiāls un metodes

### Pētnieciskais projekts ENABLE-AGE

Promocijas darba ietvaros pētījumi veikti, izmantojot datus no Eiropas Savienības 5. ietvara programmas pētnieciskā projekta “Autonomijas veicināšana, dalība un labklājība lielā vecumā: mājas vide kā veselīgas novecošanas priekšnoteikums” (ENABLE-AGE, 2002-2004). Starptautiskā, interdisciplinārā pētnieciskā projekta mērķis bija novērtēt mājas vidi kā autonomijas, dalības un labklājības priekšnoteikumu gados veciem cilvēkiem, kas vieni paši dzīvo savā mājoklī piecās Eiropas valstīs: Zviedrijā, Vācijā, Lielbritānijā, Ungārijā un Latvijā. Projekta ietvaros tika savākti daudzveidīgi dati veicot aptaujas un novērošanu dalībnieku dzīvesvietās, veicot mājas vides mērījumus, padziļināti intervējot atsevišķus pētījuma dalībniekus un pārskatot dokumentāciju, kas reglamentē mājokļu būvniecību un politiku attiecībā uz veciem cilvēkiem projekta dalībvalstīs. ENABLE-AGE projekta darba grupā Latvijā strādāja RSU Ergoterapijas akadēmiskās skolas darbinieki un kvalificēti ergoterapeiti. Promocijas darba autore vadīja projekta grupas darbu un aktīvi piedalījās projekta realizācijā: koordinēja dalībnieku atlases procedūru, aptauju tulkošanu un pārbaudi, organizēja un koordinēja datu ievākšanas procesu visās projekta fāzēs, kā arī nodrošināja procesa dokumentēšanu un kvalitātes pārbaudes.

Promocijas darba pētījumos, kas veikti laika periodā no 2005. gada līdz 2008. gadam, izmantoti dati no ENABLE-AGE Latvijā veiktajām padziļinātajām intervijām (1. pētījums) un ENABLE-AGE aptaujām datu vākšanas pirmajā posmā (2. un 3. pētījums). Pārskats par promocijas darba struktūru atainots 1. tabulā.

**1. tabula. Pārskats par pētījumiem promocijas darba ietvaros.**

|                    | <b>Dalībnieki</b>   | <b>Datu vākšana</b>  | <b>Datu analīze</b>   |
|--------------------|---|--|---|
| <b>1. pētījums</b> | <b>N= 40</b><br>(Latvija)   | Padziļinātas intervijas balstoties uz priekšmetā pamatoto (Grounded theory) pieeju.                            | Satura analīze.   |
| <b>2. pētījums</b> | <b>N= 1918</b><br>(Zviedrija, Vācija, Lielbritānija, Ungārija, Latvija) | Aptauja ar strukturētiem jautājumiem un novērošanas novērtējumiem: “The ENABLE-AGE Survey Study Questionnaire” | Aprakstošā statistika, F-tests, kanoniskā korelācija.   |
| <b>3. pētījums</b> | <b>N=1150</b><br>(Zviedrija, Vācija, Latvija)                           | Aptauja ar strukturētiem jautājumiem un novērošanas novērtējumiem: “The ENABLE-AGE Survey Study Questionnaire” | Aprakstošā statistika, Kruskal- Wallis tests, Mann- Whitney tests, $\chi^2$ - tests, regresijas modeļi. |

## Dalībnieku atlase

Projekta ENABLE-AGE pētnieciskā mērķa ietvaros netika iekļauta prasība, lai dalībnieku atlase būtu nacionāli reprezentatīva, svarīgi bija iekļaut dalībniekus no atšķirīgiem nacionālajiem kontekstiem. Mērķis bija atlasīt katrā valstī 400 gadus ļoti vecas personas, kuras dzīvo vienas pašas savā mājoklī ģeogrāfiski noteiktā pilsētas vidē, ņemot vērā dzimumu proporciju (75% sieviešu un 25% vīriešu). Ģeogrāfiski dalībnieki bija no Latvijas centrālās daļas (Rīga un Jūrmala), Vācijas dienvidrietumiem (Heidelberga un Manheima), Zviedrijas dienvidiem (Halmstade, Helsingborga, Lunda), Lielbritānijā no Anglijas ziemeļrietumiem (Merseisaidas apgabals) un Ungārijā no Budapeštas. Tā kā pastāv vidējā vecuma un vidējā mūža ilguma atšķirības starp Rietumu, Centrālās un Austrumu Eiropas valstīm, tika izvēlēts atšķirīgs dalībnieku vecums- Vācijā, Zviedrijā un Lielbritānijā tas bija 80-89 gadi, Ungārijā un Latvijā- 75-84 gadi (sk. 2. tabulu).

**2. tabula. ENABLE-AGE projekta dalībnieku vecuma un dzimuma struktūra dalībvalstīs.**

| Vecums (T1 sākumā) | Dzimums | Zviedrija  | Vācija     | Lielbritānija | Ungārija   | Latvija    | Kopā       |
|--------------------|---------|------------|------------|---------------|------------|------------|------------|
| 75- 79 gadi        | Siev.   | -          | -          | -             | 145        | 176        | <b>378</b> |
|                    | Vīr.    | -          | -          | -             | 36         | 21         |            |
| 80- 84 gadi        | Siev.   | 147        | 166        | 169           | 171        | 92         | <b>974</b> |
|                    | Vīr.    | 53         | 47         | 76            | 40         | 14         |            |
| 85- 89 gadi        | Siev.   | 149        | 188        | 94            | -          | -          | <b>566</b> |
|                    | Vīr.    | 48         | 50         | 37            | -          | -          |            |
| <b>Kopā (T1)</b>   |         | <b>397</b> | <b>450</b> | <b>376</b>    | <b>392</b> | <b>303</b> |            |

Sākotnēji projekta ietvaros tika plānots, ka potenciālo dalībnieku saraksti tiks iegūti no oficiālajiem iedzīvotāju reģistriem pēc nejaušas atlases principa, bet tas bija iespējams tikai Vācijā, Zviedrijā un Ungārijā. Dalībnieku atlasei pielietoja potenciālo dalībnieku sarakstu, sarakstu par neatbilstību kritērijiem un intervijas plānu atteikuma gadījumiem. Pakāpeniski tika izsūtītas vēstules potenciālajiem dalībniekiem, pēc dažām dienām pētnieki telefoniski vai personīgi ar viņiem sazinājās, lai noskaidrotu atbilstību iekļaušanas kritērijiem un pārliecinātos par potenciālā dalībnieka izpratni attiecībā uz projekta mērķiem un norisi. Ja persona atbilda iekļaušanas kritērijiem un piekrita dalībai pētījumā, ar viņu vienojās par konkrētu laiku mājas vizītei, kuras laikā speciāli apmācītie pētnieki aizpildīja projekta ietvaros sagatavotās aptaujas un veica paredzētos novērojumus un mērījumus.

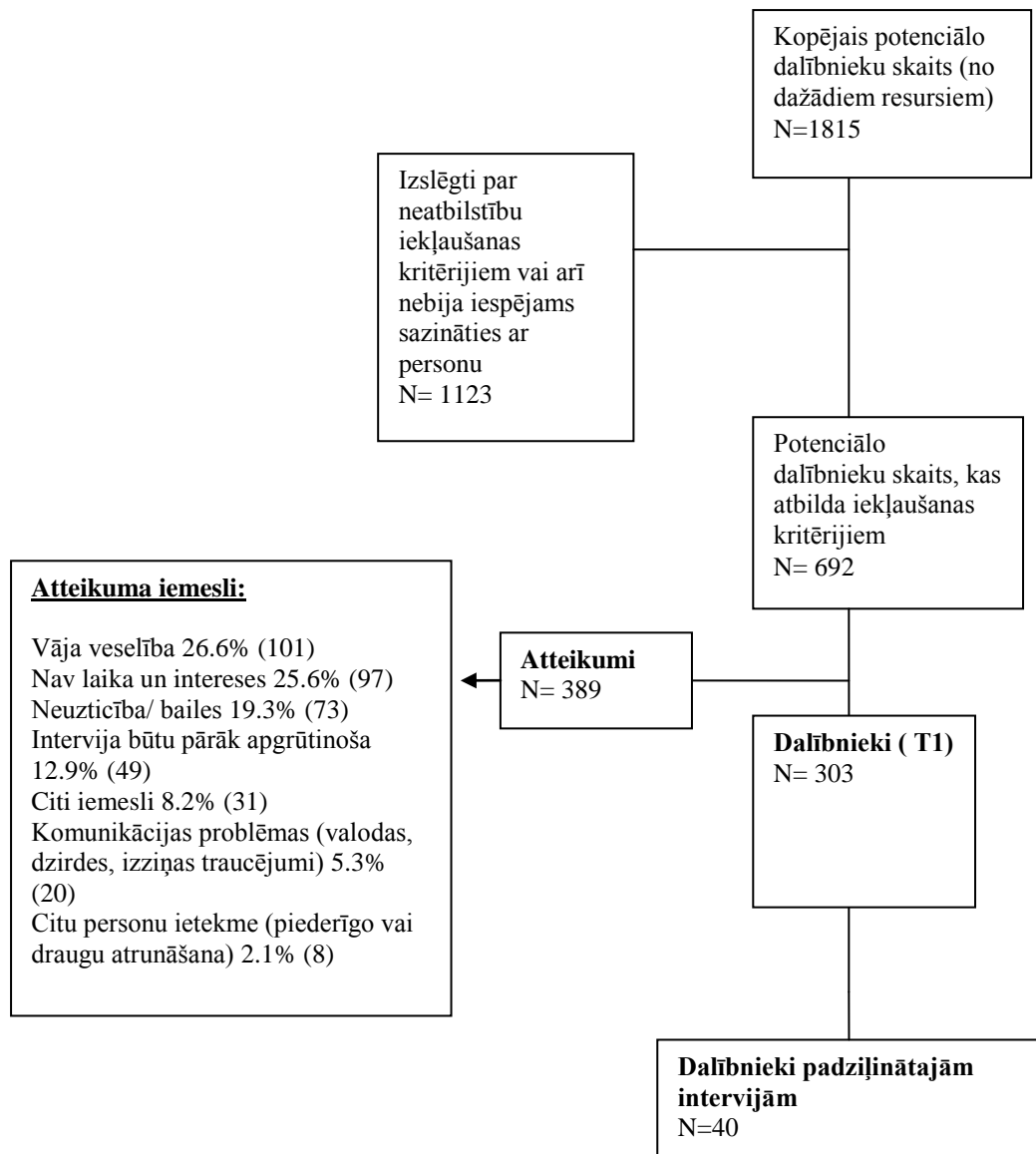
## **ENABLE-AGE dalībnieku atlase Latvijā**

Atsaucoties uz Likumu par fiziskas personas datu aizsardzību, Latvijā netika saņemta atļauja potenciālo dalībnieku sarakstu iegūt no Iedzīvotāju reģistra datu bāzes. Atlases stratēģija tika mainīta, netieši ievācot informāciju par mērķa grupu, sadarbojoties ar pensionāru organizācijām un Rīgas pilsētas sociālo pakalpojumu dienestiem, kā arī aktīvi informējot mērķa grupu par pētnieciskā projekta ENABLE-AGE mērķiem un nozīmi, lai veicinātu vēlmi brīvprātīgi piedalīties pētījumā. Sekojot projekta dalībnieku atlases vadlīnijām, Latvijā ENABLE-AGE aptaujas pirmajā posmā piedalījās 303 personas (197 personas vecumā 75-79 gadi un 106 personas vecumā 80-84 gadi), no kurām 40 personas (atšķirīgas pēc veselības stāvokļa, funkcionālajām spējām, dzīvesvietas apstākļiem, aktivitātes sabiedriskajā dzīvē, etniskās piederības, ekonomiskajiem apstākļiem) tika izvēlētas padziļinātajām intervijām. Dalībnieku atlases procedūra atainota 2. attēlā.

### **Dalībnieku raksturojums**

ENABLE-AGE projekta pētījuma dalībniekus raksturo būtiskas atšķirības finansēs (ienākumi un to novērtējums) starp Austrumeiropas un Rietumeiropas valstīm, atšķirības izglītībā bija nenozīmīgas (sk. 3. tabulu). Atšķīrās arī subjektīvais veselības novērtējums (zemāks Latvijā un Ungārijā), kā arī gadu skaits, kas nodzīvoti patreizējā dzīvesvietā (Vācijā un Ungārijā ilgāk).

Padziļinātajās intervijās Latvijā piedalījās 10 vīrieši un 30 sievietes. 7 dalībnieki savu veselību novērtēja kā labu, bet 33 dalībnieki - kā viduvēju vai vāju. 20 dalībnieki bija neatkarīgi IA, 16 bija atkarīgi instrumentālajās IA un 4 dalībnieki bija atkarīgi gan instrumentālajās, gan personīgajās IA. 47,5% no viņiem piedalījās sabiedriskās aktivitātēs (formālās grupās/ organizācijās). Lielākā daļa dzīvoja daudzdzīvokļu mājās un bija arī atšķirības starp dalībniekiem mājas vides pieejamībā. Laiks, cik ilgi dalībnieki dzīvojuši patreizējā dzīves vietā, aptvēra periodu no 2 līdz 80 gadiem (vid.= 26 gadi).



**2. attēls. Projekta ENABLE-AGE dalībnieku atlase Latvijā.**

**3. tabula. ENABLE-AGE dalībnieku raksturojums (visas valstis)**

|   | Zviedrija   | Vācija      | Lielbritānija | Ungārija    | Latvija     |
|---|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|
| Dalībnieku skaits   | 397         | 450         | 376           | 392         | 303         |
| Dzimšanas gads  | 1912–22     | 1912–22     | 1912–22       | 1917–27     | 1917–27     |
| Vecums (gadi)   | 80–89       | 80–89       | 80–89         | 75–84       | 75–84       |
| Vecums ( <i>M, SD</i> )                                     | 84.6 (3.1)  | 85.1 (3.2)  | 84.8 (2.7)    | 80.7 (2.9)  | 79.4 (2.6)  |
| Dzimums (% sievietes)                                       | 74.6        | 78.4        | 70.0          | 80.6        | 88.5        |
| Izglītība: skološanās gadi ( <i>M, SD</i> )                 | 8.8 (2.2)   | 11.6 (2.6)  | 9.9 (1.9)     | 9.7 (3.0)   | 11.3 (3.4)  |
| Ienākumi/mēnesī €( <i>M, SD</i> ) <sup>a</sup>              | 1,015 (410) | 1,569 (799) | 1,044 (527)   | 216 (99)    | 100 (37)    |
| Ienākumu vērtējums(%<br><i>n</i> ):                         |             |             |               |             |             |
| Zemi  | 34.4 (130)  | 17.4 (76)   | 23.4 (86)     | 56.5 (218)  | 87.9 (262)  |
| Vidēji  | 54.5 (206)  | 73.3 (321)  | 65.5 (241)    | 39.9 (154)  | 12.1 (36)   |
| Lieli   | 11.1 (42)   | 9.4 (41)    | 11.1 (41)     | 3.6 (14)    | 0.0 (0)     |
| Subjektīvā veselība (1–5) <sup>b</sup>                      | 2.8 (1.1)   | 3.6 (0.8)   | 3.0 (1.0)     | 3.5 (1.0)   | 4.2 (0.7)   |
| Slimību skaits (0–44) <sup>c</sup>                          | 4.9 (2.9)   | 5.3 (3.0)   | 4.2 (2.7)     | 6.1 (3.9)   | 7.9 (3.4)   |
| Simptomu skaits(0–30) <sup>c</sup>                          | 7.3 (4.3)   | 8.0 (4.5)   | 8.1 (4.9)     | 10.7 (6.6)  | 13.8 (5.3)  |
| Dzīves ilgums konkrētajā dzīvesvietā: gadi ( <i>M, SD</i> ) | 21.8 (17.4) | 33.5 (19.4) | 25.0 (18.3)   | 33.9 (19.2) | 24.7 (16.6) |

*Piezīmes: Kopējais dalībnieku skaits, N = 1918. SD = standarta deviācija.*

<sup>a</sup> *Kopumā 269 dalībnieki (14%) atteicās sniegt informāciju par saviem ienākumiem.*

<sup>b</sup> *Subjektīvs novērtējums; lielāks skaitlis norāda uz zemāku subjektīvās veselības vērtējumu (Pēc SF-36).*

<sup>c</sup> *Lielāks skaitlis norāda uz lielāku slimību vai simptomu skaitu.*

### Datu vākšanai izmantotie instrumenti

Projekta ENABLE-AGE aptaujās bija iekļauti dažādi standartizēti instrumenti, pašvērtējuma skalas, kā arī specifiski projektam izstrādāti jautājumi par mājokli, veselību un ar veselīgu novecošanu saistītiem indikatoriem. Sagatavošanas posmā aptaujas pārtulkotas angļu, vācu, zviedru, ungāru un latviešu valodās, kā arī daļa no tām pārtulkota krievu valodā. Tālāk pētnieki, kas strādāja projektā, apmeklēja trīs dienu apmācības kursu, kura noslēgumā katrā dalībvalstī notika izmēģinājuma pētījums, lai pārbaudītu aptauju kvalitāti un izvērtētu starpintervētāju ticamību tiem novērtēšanas

instrumentiem, kas pamatojās uz strukturētu novērošanu un vides pieejamības vērtēšanu.

Pētījumiem promocijas darba ietvaros dati tika atlasīti, lai raksturotu novecošanu no dažādiem aspektiem: medicīniskā, sociālā, psiholoģiskā, funkcionālās veselības, kā arī no mājas vides objektīvajiem un subjektīvajiem aspektiem. 3. attēlā uzrādīti tie instrumenti, ar kuriem iegūtie dati izmantoti pētījumos promocijas darba ietvaros. Instrumenti tika sagrupēti trīs rādītāju grupās: pamatrādītāji, mājas vides rādītāji un veselīgas novecošanas rādītāji.

Padziļinātās intervijas bija daļēji strukturētas, vadoties no sagatavotā interviju plāna, kas ietvēra ENABLE-AGE projektam būtiskas tēmas. Intervijas plāns veicināja mērķtiecīgu diskusiju starp pētnieku un dalībnieku, ļaujot izziņāt tādas tēmas kā novecošana, mājas, vides pieejamība, veselība, labklājība, autonomija un dalība, sociālais atbalsts un dzīves kvalitāte, no personas skatu punkta.

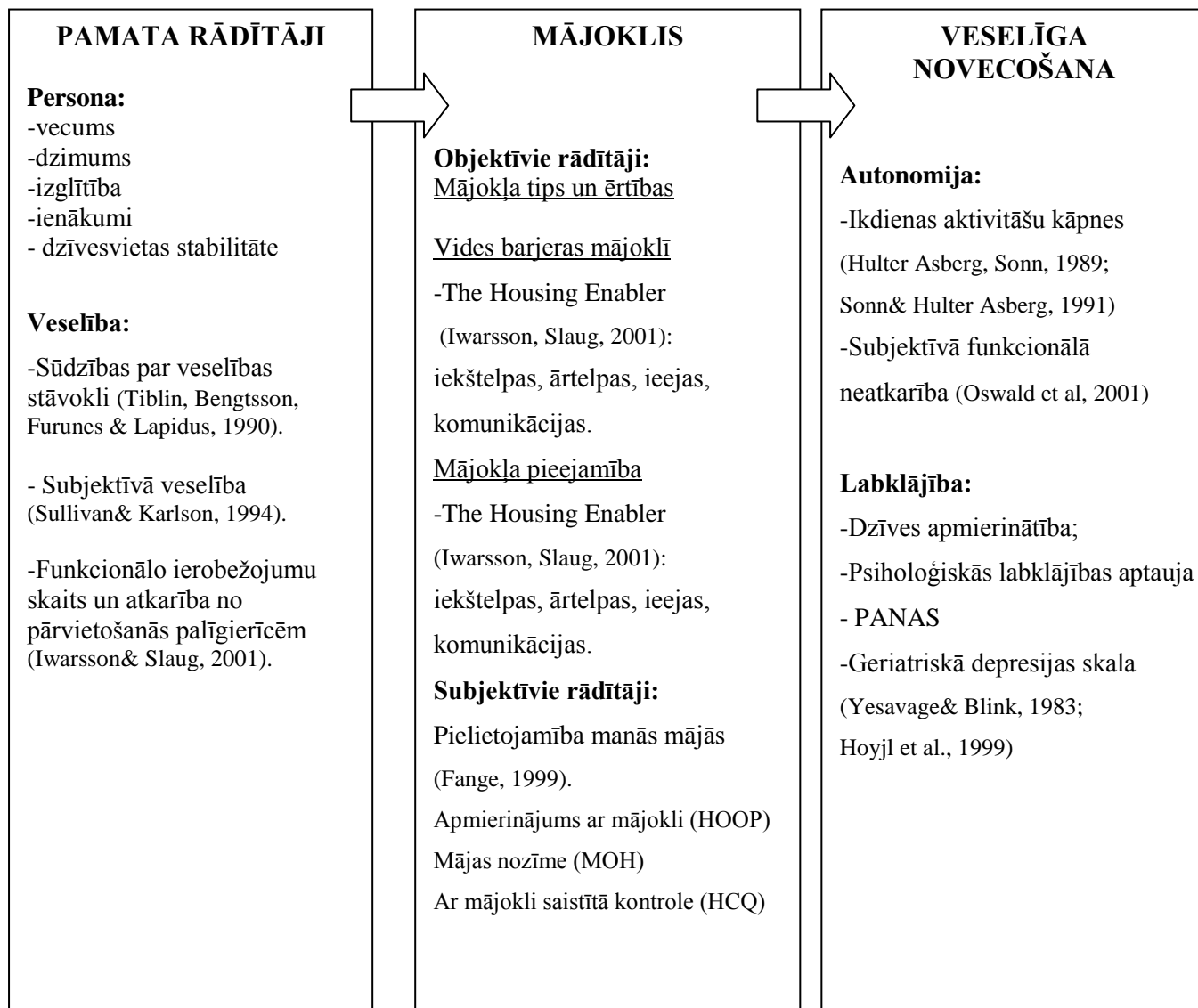
### **Datu vākšanas procedūra**

Projekta ENABLE-AGE realizācijai katrā no dalībvalstīm tika sagatavota pētnieku komanda, Latvijā datu vākšanā piedalījās 6 ergoterapeiti. Projekta ENABLE-AGE aptaujas Latvijā notika ar viena gada intervālu. Pirmais aptaujas posms (T1) no 15.11.02. līdz 18.05.03., otrais jeb atkārtotais aptaujas posms (T2) no 07.01.04. līdz 01.05.04. (vidējais laika periods starp T1 un T2 bija 351 dienas). Pirmajā aptaujas posmā (T1) notika divas mājas vizītes, pirmā mājas vizīte vidēji ilga 1,5 līdz 2 stundas, bet otrā mājas vizīte 1 līdz 1,5 stundas. Situācijās, kad tas bija iespējams, informācija tika iegūta apvienojot abas mājas vizītes (160 gadījumos).

Padziļinātās intervijas Latvijā notika no 2003. gada jūlija līdz 2004. gada jūlijam. Intervijas veica pieci pētnieki, veikto interviju skaits pētnieku vidū bija atšķirīgs. Pirms intervijas tika izpētīti dati par dalībnieku, tālāk telefoniski tika saskaņota dalībniekam piemērota intervijas diena un laiks. Intervija notika dalībnieka mājās, pēc viņa izvēles varēja piedalīties arī aprūpētājs vai cita uzticības persona, bet tas notika tikai dažos gadījumos, un svešu personu klātbūtne būtiski neietekmēja intervijas norisi. Visas 40 intervijas tika ierakstītas magnetofonā, tās ilga no pusstundas līdz pat divām stundām, pēc nepieciešamības iekļaujot īsus pārtraukumus. Daudzi dalībnieki atzina, ka intervēšana bijusi saistoša, jo ļāvusi padomāt par dažiem neierastiem dzīves aspektiem, ļāvusi atklāt ko jaunu par sevi un padalīties ar savu viedokli par atsevišķām dzīves

norisēm. Pēc katras intervijas pētnieki rakstīja piezīmes (apstākļi, galvenās tēmas, sākotnējās idejas tēmu analīzei, vispārējā intervijas noskaņa un refleksīvā analīze), kas vēlāk tika izmantotas, lai interpretētu tēmu analīzi.

Datu (aptauju un padziļināto interviju) apstrāde un sākotnējā analīze tika veikta pētnieciskā projekta ENABLE- AGE ietvaros.



**3. attēls. Promocijas darba pētījumos izvēlēto datu savākšanai izmantotie instrumenti un rādītāji.**

## **Datu apstrāde promocijas darba ietvaros**

### **1. Ikdienas aktivitāšu nozīme gados ļoti veciem cilvēkiem**

Ikdienas aktivitātes nebija viena no pamata tēmām padziļināto interviju plānā, bet sākotnējā tēmu analīze parādīja, ka dalībnieki stāsta par ikdienas aktivitātēm kā līdzekli, lai strukturētu savu dienu vai raksturotu savu veselības stāvokli, neatkarību un labklājību. Tādēļ atkārtoti tika veikta satura analīze, koncentrējoties uz informāciju par ikdienas aktivitātēm. 20 no 40 padziļinātajām intervijām tika pārrakstītas teksta veidā un analizētas, veicot fokusētu tematisko analīzi. Pārējo 20 interviju ieraksti tika vairākkārt noklausīti, un tajos atspoguļotās tēmas detalizēti pierakstītas. Izmantojot konstantās salīdzināšanas metodi, sintezēja un aprakstīja būtiskās kategorijas.

### **2. Sakarības starp mājas vides aspektiem un veselīgu novecošanu lielā vecumā**

Atšķirības starp dalībnieku izlasēm dažādās valstīs novērtēja ar F-testu. Ņemot vērā kopējo izlases apjomu, statistiskā nozīmīguma līmenis tika noteikts  $p < .001$ .

Lai izpētītu sakarību modeli starp mājokļa un veselīgas novecošanas aspektiem, pielietoja kanonisko regresiju, kas ir piemērota metode sakarību izpētei starp multivariablām mainīgo kombinācijām (Stevens J., 1996). Kanoniskās korelācijas raksturo savstarpēji neatkarīgu sakarību skaitu un dabu starp divām mainīgo kopām, kas šajā pētījumā ir mājokļa mainīgo kopa un veselīgas novecošanas mainīgo kopa (sk. 4. tabulu).

Analīzes process noritēja pakāpeniski pēc šādiem soļiem: vispirms tika aprēķināti kanonisko variāciju pāri, lai korelācijas starp tiem būtu pēc iespējas daudzveidīgākas. Tālāk tika aprēķināts otrs kanonisko variāciju pāris, ortogonāls pirmajam, līdzīgā veidā, utt. Korelācijas starp kanonisko variāciju pāriem dēvē par kanoniskajām korelācijām (R). Procedūra nosaka, ka pirmais R, kas iegūts pirmajā solī ir vislielākais, otrs R ir otrais lielākais, utt. Lai rezultātus interpretētu, uzmanība tika vērsta uz mainīgo noslogojumu. Augsts noslogojums norāda, ka mainīgais ir daļa no sakarību modeļa, ko norāda kanoniskā korelācija. Interpretācijā netika ņemts vērā noslogojums, kas vienāds vai zemāks par  $r = .35$ . Papildus tika noteikts standarta kanoniskais koeficients.

Analīze tika veikta katrai valstij atsevišķi. Lai pārbaudītu līdzības sakarību modeļiem starp piecu valstu izlasēm, pielietoja Tukera kongruences koeficientu (Broadbooks W. J., Elmore P. B., 1987), lai salīdzinātu mainīgo noslogojumu.



#### 4. tabula. Pārskats par rādītājiem, kas iekļauti datu analīzē.

| Mājokli raksturojošie mainīgie | Veselīgu novecošanu raksturojošie mainīgie      |
|--------------------------------|---|
| Vides barjeras                 | Vērtējums par neatkarību ikdienas aktivitātēs   |
| Vides pieejamība               | Vērtējums par subjektīvo funkcionālo neatkarību |
| Vides lietojamība              | Apmierinājums ar dzīvi                          |
| Mājas nozīmība                 | Vides kontrole                                  |
| Ar mājokli saistītā kontrole   | Depresija                                       |
| Apmierinājums ar mājokli       | Pozitīvais un negatīvais psiholoģiskais afekts  |

Kongruences koeficients ir līdzīgs korelācijas koeficientam, tāpat robežās no  $-1$  līdz  $1$ ; sākotnēji radīts, lai salīdzinātu modeļus faktoru noslodzēm no dažādām izlases kopām un ir pielietojams arī kanoniskajām slodzēm ( $p$ - vērtību mazāk par  $0.05$  pieņēma par statistiski nozīmīgu).

### 3. Objektīvo un subjektīvo mājas vides aspektu saistība ar subjektīvo veselību lielā vecumā cilvēkiem ar atšķirīgu IA neatkarības līmeni

Katrai no grupām ar atšķirīgu spēju veikt ikdienas aktivitātes, atšķirības starp trīs valstu izlasēm visiem mainīgajiem, noteica ar Kruskal – Valis testu; izņemot dzimumu, kur pielietoja hī kvadrāta ( $\chi^2$ )- testu. Līdzīgi starp trīs valstīm atšķirības starp grupām ar atšķirīgu spēju veikt ikdienas aktivitātes, tika vērtētas ar Manna- Vitneja testu, izņemot dzimumu, kur tika lietots hī kvadrāta ( $\chi^2$ )- tests.

Lai noteiktu objektīvo un subjektīvo mājokļa aspektu ietekmi uz subjektīvo veselību, pielietoja ordinālās regresijas analīzi kas ir piemērota galarezultāta mainīgajam ar vairākām sakārtotām kategorijām (McCullagh P, Nelder JA, 1983). Ordinālās regresijas modeļos uzmanība ir vērsta uz kumulatīvajām varbūtībām piederībai pie dažādām galarezultāta mainīgā kategorijām. Katrai no IA grupām pārbaudīja korelācijas, katrā no valstīm iekļaujot subjektīvo veselību un tikai vienu no neatkarīgajiem mainīgajiem (ikvienu no objektīvajiem vai subjektīvajiem mājokļa aspektiem). Tālāk katrai IA grupai izveidoja atsevišķus multiplus regresijas modeļus, kuros vienlaicīgi tika pētīta objektīvo un subjektīvo mājokļa aspektu ietekme uz subjektīvo veselību vienlaicīgi visu trīs valstu izlases kopām. Katrai valstij, vienu pēc otra izslēdza mājokļa aspektu, kas bija vismazāk nozīmīgs visās valstīs, izveidojot modeļus, kas iekļāva tikai tos mainīgos, kas bija nozīmīgi vismaz vienā no valstīm ( $p$ -

vērtību mazāk par 0.05 pieņēma par statistiski nozīmīgu). Tādejādi izveidojās visām valstīm vienādi modeļi un mainīgie, kas netika iekļauti šajos modeļos, nesniedza nozīmīgu informāciju par subjektīvo veselību kādā no trim valstīm. Izveidotie modeļi tālāk tika pārbaudīti ar iespējamiem jaucējfaktoriem- dzimums, vecums un ienākumi.

### **Ētiskie apsvērumi**

Projekts ENABLE-AGE sekoja ētiskajiem principiem, kas attiecināmi uz pētījumiem ar cilvēku iesaistīšanos, un katrā projekta dalībvalstī pētījumi tika atbilstoši apstiprināti. Latvijā pētījumu pieteikumu izskatīja Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komiteja, un to apstiprināja 2002. gadā. Tāpat projekta pieteikums tika apstiprināts Valsts Datu inspekcijā par personīgo datu uzglabāšanu.

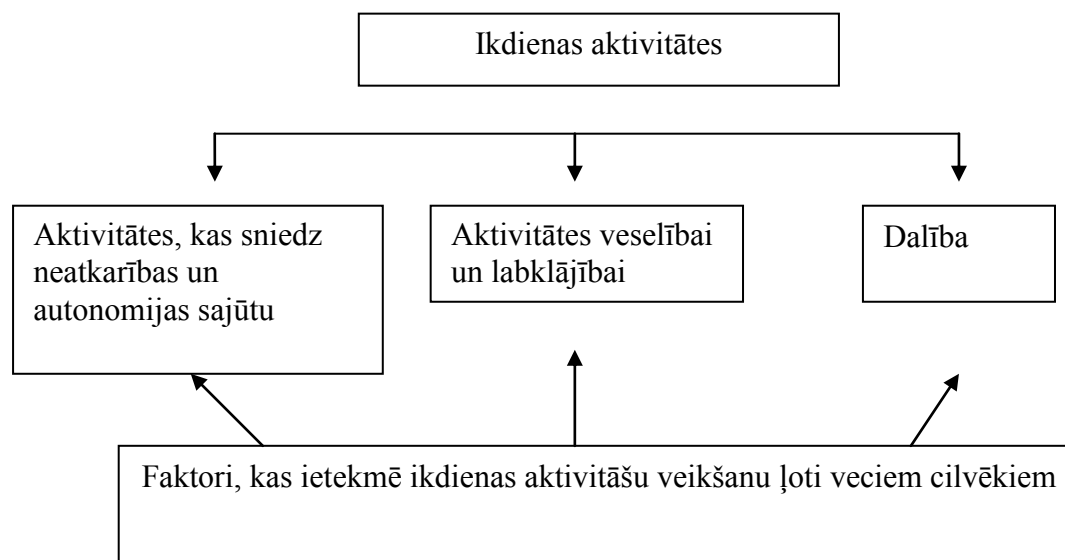
Lai veicinātu potenciālo dalībnieku pārliecību par pētījumā mērķiem un norisi, preses relīzes tika izsūtītas plašsaziņas līdzekļiem, un noorganizēta preses konference Rīgas Stradiņa universitātē, kā rezultātā tapa publikācija avīzē. Potenciālajiem dalībniekiem tika izsūtīta informatīvā vēstule, kurai klāt pievienota arī šīs publikācijas kopija.

Pētījumu īpatnība bija tā, ka ievērojams skaits gados vecu cilvēku tika novērtēti un intervēti viņu dzīvesvietā, tāpēc ētiskie apsvērumi tika apspriesti starp dalībvalstīm pirms pētījumu uzsākšanas. Visi dalībnieki parakstīja vienošanos par dalību pētījumā, kura garantēja viņu anonimitāti un iespēju atteikties no dalības pētījumos jebkurā brīdī, neskaidrojot iemeslu. Intervētāju komanda apmācību laikā tika sagatavota sarunām ar gados veciem cilvēkiem, dažādām sarežģītām/ sensitīvām situācijām, kas varēja rasties interviju laikā, kā arī griezties pēc palīdzības sociālajos un veselības aprūpes dienestos, ja tas nepieciešams, un sniegt personām visu nepieciešamo informāciju. Katram dalībniekam tika atstāta informācija, lai nepieciešamības gadījumā sazinātos ar pētnieku grupu.

## Rezultāti

### 1. Ikdienas aktivitāšu nozīme veciem cilvēkiem

Rezultāti sniedz ieskatu par ļoti vecu cilvēku ikdienas aktivitātēm un apraksta nozīmi, kādu viņi tām piešķir (sk. 4. attēlu). Aktivitātes dalībnieku vidū bija atšķirīgas, ko var skaidrot ar atšķirībām personu raksturojumā, vērtībās, interesēs, dzīves apstākļos un dzīves pieredzē.



#### 4. attēls. Galvenās kategorijas, kas atspoguļo ikdienas aktivitāšu nozīmi gados ļoti veciem cilvēkiem, analizējot padziļinātās intervijas.

##### *Neatkarības un autonomijas sajūta*

Vairums dalībnieku intervijās izteicās, ka dienas ritums ir vienveidīgs, un to nosaka rutīnas un paradumi, kas veidojušies gadu gaitā un pieskaņoti patreizējam veselības stāvoklim. Savā ziņā šī vienveidība norāda uz personas spēju saglabāt neatkarības un autonomijas sajūtu ikdienā. Visbiežāk pašaprūpes aktivitātes tika raksturotas kā rutīnas, kas veidojušās dzīves garumā. Dalībnieki minēja, ka, pieaugot grūtībām ikdienas aktivitātēs, tieši neatkarība pašaprūpē iegūst papildus vērtību.

Arī mājsaimniecības aktivitātes tiek veiktas regulāri un rutīnveidīgi, taču dalībnieki atzina, ka tās prasa vairāk laiku un enerģiju, tāpēc viņi pakāpeniski ir atteikušies no atsevišķām fiziski smagām mājsaimniecības aktivitātēm, t.i. pielāgojušies atbilstoši vecumam un funkcionālajām spējām. Daži dalībnieki minēja, ka iepriekš rūpīgi plāno smagu mājas darbu veikšanu vai arī lūdz citu cilvēku palīdzību. Gados ļoti

vecie cilvēki atšķirīgi uztvēra palīdzību- it īpaši gadījumos, kur to sniedza aprūpētājs no sociālā dienesta, tika izteikta kritika par mājas uzkopšanas kvalitāti, kas rada neapmierinājumu vai atkarības sajūtu. Grūtības uzņemt savu māju vai palīdzības nepieciešamība iepērkoties savā ziņā tika uztverta kā autonomijas zudums. Formālā palīdzība no aprūpes dienestiem tika kritizēta tāpēc, ka aprūpētāji neņēma vērā personas izvēli, ieradumus un finansiālos apsvērumus. Neformāla palīdzība no draugiem, kaimiņiem vai piederīgajiem parasti tika aprakstīta un uztverta daudz pozitīvāk.

### *Aktivitātes veselībai un labklājībai*

Daži dalībnieki stingri uzsvēra, ka pastaigas ir ļoti svarīga aktivitāte fiziskās veselības uzturēšanai. Atkarībā no paradumiem un vides aspektiem, vecie cilvēki pastaigas savā ikdienā iekļāva atšķirīgi. Pastaigas, kā arī iepirkšanās, bija visbiežāk minētās ārpus mājas veiktās aktivitātes. Citi dalībniekiem, savukārt, mājas uzkopšanu minēja kā veselībai noderīgu, jo tās ir fiziski smagas aktivitātes un kalpo kā treniņš ķermenim. Daži dalībnieki uzsvēra vajadzību uzturēt ne tikai fiziskās spējas, bet arī izziņas, un uzskatīja, ka krustvārdu mīklu un dažādu atjautības uzdevumu risināšana ir nozīmīga.

Faktors, kas būtiski ietekmē ļoti vecu cilvēku labklājības sajūtu bija iespēja palīdzēt kādam citam cilvēkam. Tie dalībnieki, kuriem bija šāda palīdzēšanas pieredze, savu veselību subjektīvi novērtēja kā labāku. Rokdarbi, darbs dārzā un lasīšana bija visbiežāk minētās svarīgās intereses. Arī citām, daudz specifiskākām interesēm- dažādu priekšmetu (akmeņi, gliemežvāki, gleznas) kolekcionēšana, muzicēšana, zīmēšana, putnu vērošana un barošana, vēstuļu rakstīšana- bija stabila vieta personas dzīvē, un to veikšana būtiski ietekmēja personas labklājības sajūtu.

### *Dalība*

Dalībnieki atzīmēja, ka, laikam ritot, arvien biežāk laika aizpildīšanai izvēlas fiziski pasīvas aktivitātes kā TV skatīšanos, radio klausīšanos vai krustvārdu mīklu risināšanu. Taču minētās aktivitātes lielā mērā pildīja arī informatīvu uzdevumu un nodrošināja saikni ar ārpusauli, jo tās aizvietoja kultūras pasākumu apmeklēšanu (teātris, koncerti, izstādes), tiem dalībniekiem, kam šādas intereses bija svarīgas. Savukārt dalībnieki, kuriem bija vāja redze, īpaši uzsvēra radio lomu savā dzīvē.

Ļoti svarīgas dalībnieku skatījumā, bija attiecības ar piederīgajiem. Apciemojumi vai vismaz regulāri telefona zvani tika augstu novērtēti, kā arī domas par tuvo cilvēku dzīvi spēcīgi ietekmēja viņu izjūtu par labklājību. Vecie cilvēki, kuriem nebija piederīgo, līdzīgi aprakstīja savas attiecības ar draugiem vai kaimiņiem. Acīmredzama nozīme bija sociālo kontaktu ilgtermiņa noturībai. Nebija lielas intereses par jaunu kontaktu veidošanu, un izmaiņas sociālajā vidē (vecie kaimiņi nomiruši vai pārceļas uz dzīvi citur, ierodas jauni kaimiņi) vecos cilvēkus ietekmēja negatīvi. Neformālas regulāras tikšanās ar draugiem bija būtiskas, bet parasti to uzsvēra sievietes. Tikai daži dalībnieki kā nozīmīgu minēja savu līdzdalību formālās interešu grupās vai profesionālās organizācijās, jo tā uztur piederības un kopības sajūtu. Pārsvārā sievietes minēja darbību baznīcas draudzē kā vienu no galvenajām sociālajām aktivitātēm, kas izpaudās kā dievkalpojumu apmeklēšana vai labdarības aktivitātes.

Daži no dalībniekiem minēja, ka iziet ārpus mājas katru dienu- piemēram, dodas uz lielveikaliem, kas dod iespēju atrasties starp cilvēkiem un mainīt ierasto vidi, lai pārvarētu vientulības sajūtu un depresīvo noskaņojumu. Arī rūpes par mājdzīvniekiem palīdzēja uzturēt vajadzības un atbildības sajūtu. Dalībnieki, gan sievietes, gan vīrieši vienlīdz uzsvēra, ka viņiem svarīgas ir rūpes par dzīvesbiedru, piederīgo un draugu kapuvietām.

#### *Faktori, kas ietekmē ikdienas aktivitāšu veikšanu*

Daudzi dalībnieki minēja, ka vēlētos ikdienā veikt daudz vairāk aktivitāšu, bet viņus ierobežo pieaugoša spēju samazināšanās un vājš vides atbalsts. Finansiālo resursu trūkums, nepieejams pilsētas vai starppilsētu transports cilvēkiem ar kustību traucējumiem, gadalaika ietekmes tika minēti kā iemesli, kas ietekmē aktivitāšu veikšanu. Daži dalībnieki atzina, ka sastopoties ar grūtībām, cenšas pielietot adaptīvas stratēģijas- mainīt vidi vai modificēt ierasto aktivitātes veidu.

## **2. Mājokļa un veselīgas novecošanas aspekti lielā vecumā, pētot piecu Eiropas valstu iedzīvotāju izlases kopas**

Salīdzinot veselīgas novecošanas rādītājus starp piecu Eiropas valstu izlases kopām, respondenti Austrumeiropas valstīs (Latvija un Ungārija) uzrādīja zemāku vērtējumu apmierinājumā ar dzīvi un augstāku vērtējumu depresijas rādītājos nekā respondenti no Rietumeiropas valstīm (Zviedrija, Vācija un Lielbritānija). Bez tam

Latvijā summējošais rādītājs par vides meistarību bija zems, kontrastējot ar rezultātu citās valstīs. Respondenti Latvijā arī uzrādīja augstāku vērtējumu par objektīvo neatkarību IA salīdzinot ar citiem dalībniekiem, taču subjektīvais vērtējums par neatkarību IA bija zemāks kā pārējiem (sk. 5. tabulu).

**5. tabula. Pamatdati par veselīgas novecošanas rādītājiem starp ENABLE-AGE dalībniekiem piecās valstīs**

| Mainīgie ( <i>M, SD</i> )                             | Zviedrija | Vācija    | Lielbritānija | Ungārija  | Latvija   | Atšķ. |
|---|-----------|-----------|---------------|-----------|-----------|-------|
|   | N= 346    | N= 450    | N= 350        | N= 337    | N= 267    |       |
| Vecums (gadi)   | 80–89     | 80–89     | 80–89         | 75–84     | 75–84     |       |
| Neatkarība IA (0–9) <sup>a</sup>                      | 7.6 (1.6) | 7.8 (1.4) | 8.0 (1.5)     | 7.9 (1.5) | 8.2 (1.5) | ***   |
| Subjektīvā funkcionāla neatkarība (0–10) <sup>a</sup> | 8.5 (1.9) | 8.1 (2.1) | 8.0 (1.5)     | 8.0 (2.5) | 7.3 (2.2) | ***   |
| Apmierinājums ar dzīvi (0–10) <sup>b</sup>            | 8.5 (1.7) | 8.5 (1.8) | 8.2 (1.8)     | 6.6 (2.4) | 5.5 (2.0) | ***   |
| Vides meistarība (1–5) <sup>c</sup>                   | 4.0 (0.5) | 4.4 (0.6) | 3.9 (0.5)     | 4.0 (0.7) | 3.2 (0.5) | ***   |
| Pozitīvais afekts (1–5) <sup>d</sup>                  | 3.2 (0.6) | 3.4 (0.7) | 3.4 (0.6)     | 3.4 (0.6) | 3.1 (0.5) | ***   |
| Negatīvais afekts (1–5) <sup>d</sup>                  | 2.1 (0.5) | 2.0 (0.6) | 2.0 (0.6)     | 2.1 (0.6) | 2.5 (0.5) | ***   |
| Depresija (0–15) <sup>e</sup>                         | 3.0 (2.3) | 3.2 (2.9) | 3.0 (2.6)     | 5.5 (3.6) | 6.4 (4.0) | ***   |

*Piezīmes:* IA = ikdienas aktivitātes; *SD* = standarta novirze. Statistiskie testi atšķirībām: *F* tests,  $p < .001$ .

Visas standarta noviržu atšķirības  $>0.05$  (neatkarība IA),  $>0.72$  (subjektīvā funkcionālā neatkarība),  $>1.11$  (apmierinājums ar dzīvi),  $>0.41$  (vides meistarība),  $>0.05$  (pozitīvais afekts),  $>0.45$  (negatīvais afekts), un  $>0.97$  (depresija) ir nozīmīgas ( $p < .001$ ) saskaņā ar Tukey's Studentized range test (nozīmīgas atšķirības).

<sup>a</sup>Augstāki rādītāji norāda uz lielāku neatkarību IA (IA kāpnēs) vai subjektīvo funkcionālo neatkarību (pašvērtējums).

<sup>b</sup>Augstāki rādītāji norāda uz lielāku apmierinājumu ar dzīvi (pašvērtējums).

<sup>c</sup>Augstāki rādītāji norāda uz labāku vides meistarību (Ryff skala).

<sup>d</sup>Augstāki rādītāji norāda uz spēcīgāku afektu šajā domēnā (Pozitīvā un negatīvā afekta novērtējums).

<sup>e</sup>Augstāki rādītāji norāda uz izteiktākiem depresijas simptomiem (Geriatriskā depresijas skala).

\*\*\* $p < .001$ .

Analizējot sakarības starp mājokli un veselīgu novecošanu, kanonisko korelāciju analīze uzrādīja divas nozīmīgas kanoniskās korelācijas visās izlašu kopās un trešo nozīmīgo *R* tikai Zviedrijā, Lielbritānijā, Ungārijā un Latvijā.

**6. tabula. Korelācijas starp mājokļa un veselīgas novecošanas aspektiem  
(pirmā kanoniskā variācija)**

|   | Zviedrija<br>N= 346 | Vācija<br>N= 450   | Lielbritānija<br>N= 350 | Ungārija<br>N= 337 | Latvija<br>N= 267  |
|---|---------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|
| Eigenvalues                                       | 1.2***              | 1.3***             | 1.6***                  | 1.6***             | 1.8***             |
| Canonical correlations (%)                        | .74 (73)            | .75 (79)           | .78 (74)                | .78 (72)           | .80 (68)           |
| <b>Mājokli raksturojošie mainīgie</b>             |                     |                    |                         |                    |                    |
| Vides barjeras                                    | -.03 (.15)          | -.08 (-.01)        | -.09 (.07)              | -.21 (.21)         | .02 (.12)          |
| Vides pieejamības<br>problēmas                    | <b>-.73 (-.48)</b>  | <b>-.61 (-.30)</b> | <b>-.67 (-.32)</b>      | <b>-.69 (-.45)</b> | <b>-.69 (-.34)</b> |
| Vides lietojamība                                 |                     |                    |                         |                    |                    |
| Fiziskās vides aspekti                            | <b>.45 (.05)</b>    | <b>.42 (.03)</b>   | <b>.58 (.09)</b>        | <b>.43 (.06)</b>   | <b>.36 (.03)</b>   |
| Aktivitāšu aspekti                                | <b>.64 (.24)</b>    | <b>.71 (.35)</b>   | <b>.55 (.08)</b>        | .27 (.03)          | <b>.72 (.28)</b>   |
| Mājas nozīmība                                    |                     |                    |                         |                    |                    |
| Izturēšanās aspekti                               | <b>.81 (.45)</b>    | <b>.74 (.38)</b>   | <b>.85 (.45)</b>        | <b>.82 (.40)</b>   | <b>.86 (.36)</b>   |
| Fiziskie aspekti                                  | .17 (-.08)          | <b>.57 (.17)</b>   | <b>.68 (.15)</b>        | <b>.63 (.04)</b>   | <b>.59 (.03)</b>   |
| Kognitīvi- emocionālie<br>aspekti                 | .34 (.18)           | .35 (.03)          | <b>.45 (.10)</b>        | <b>.61 (.19)</b>   | <b>.58 (.11)</b>   |
| Sociālie aspekti                                  | .30 (-.03)          | .13 (-.08)         | .35 (-.09)              | <b>.46 (-.03)</b>  | <b>.52 (.01)</b>   |
| Ar mājokli saistītā<br>kontroles sajūta           | <b>-.53 (-.21)</b>  | <b>-.58 (-.20)</b> | <b>-.64 (-.33)</b>      | <b>-.75 (.34)</b>  | <b>-.66 (-.26)</b> |
| Apmierinājums ar<br>mājokli                       | .05 (.06)           | .16 (-.03)         | .15 (-.09)              | .28 (.02)          | .08 (.01)          |
| <b>Veselīgu novecošanu raksturojošie mainīgie</b> |                     |                    |                         |                    |                    |
| Neatkarība ikdienas<br>aktivitātēs                | <b>.83 (.52)</b>    | <b>.68 (.37)</b>   | <b>.75 (.34)</b>        | <b>.68 (.30)</b>   | <b>.78 (.37)</b>   |
| Subjektīvā funkcionālā<br>neatkarība              | <b>.80 (.41)</b>    | <b>.76 (.38)</b>   | <b>.82 (.37)</b>        | <b>.80 (.23)</b>   | <b>.87 (.46)</b>   |
| Apmierinājums ar dzīvi                            | <b>.36 (.04)</b>    | <b>.50 (.13)</b>   | <b>.47 (-.01)</b>       | <b>.64 (.08)</b>   | .29 (-.07)         |
| Vides meistarība                                  | <b>.59 (.23)</b>    | <b>.76 (.45)</b>   | <b>.66 (.20)</b>        | <b>.84 (.41)</b>   | <b>.58 (.18)</b>   |
| Depresija   | <b>-.55 (-.12)</b>  | <b>-.53 (.01)</b>  | <b>-.76 (-.42)</b>      | <b>-.78 (-.24)</b> | <b>-.70 (-.32)</b> |
| Pozitīvais afekts                                 | .33 (.05)           | <b>.43 (.10)</b>   | <b>.39 (.02)</b>        | <b>.46 (.09)</b>   | <b>.49 (.04)</b>   |
| Negatīvais afekts                                 | -.22 (-.06)         | -.32 (.01)         | -.28 (.06)              | <b>-.39 (.01)</b>  | -.26 (.04)         |

*Piezīmes:* Nepilnīgu datu dēļ dalībnieku skaits izlases kopās samazināts, lai varētu veikt kanoniskās korelācijas procedūras. Standartizētais kanoniskais koeficients norādīts iekavās, treknrakstā izceltas korelācijas >.35. \*\*\* $p$  <.001.

Rezultāti pirmajā kanoniskajā korelācijā (sk. 6. tabulu) norāda uz sakarību modeli starp mājokli un veselīgu novecošanu, kurā veselīga novecošana, kas raksturota ar objektīvo un subjektīvo neatkarību IA un subjektīvo labklājību, ir cieši un konsekventi saistīti ar objektīvajiem un subjektīvajiem mājokļa aspektiem. To varētu raksturot šādi- dalībnieki, kuriem nav izteiktas pieejamības problēmas, kas savu māju uztver kā nozīmīgu uzvedības līmenī un noderīgu aktivitāšu veikšanai, un kuri uzskata, ka ārēja ietekme nav attiecināma uz viņu mājokļa patreizējo situāciju (zema ārējā kontrole), un ikdienas aktivitātēs ir vai izjūt sevi kā neatkarīgus, jūtas labāk saistībā ar vides meistarību un mazāk cieš no depresīvajiem simptomiem. Šis modelis raksturoja visas izlases kopas un norāda, ka tās ir iespējams salīdzināt (cross-national comparability).

Rezultāti otrajā kanoniskajā korelācijā (sk. 7. tabulu) norāda uz sakarību modeli, kurā ar uzvedību nesaistītie mājas nozīmes aspekti ir saistīti ar veselīgu novecošanu, kas izteikta ar neatkarību IA (izņemot Zviedriju) un subjektīvo labklājību, kas izteikta ar vides meistarību, un dažās izlases kopās arī ar depresiju un afektu. To var skaidrot, ka dalībnieki, kas izjūt savu māju kā nozīmīgu fiziskajos, sociālajos vai kognitīvi emocionālajos aspektos ir lielākā mērā neatkarīgi IA, jūtas labāk saistībā ar vides meistarību un dažās izlases kopās arī saistībā ar pozitīvo afektu; kā arī mazāk cieš no depresijas simptomiem un negatīvā afekta.

Pirmā kanoniskā korelācija bija lielā mērā kongruenta starp visām piecā izlases kopām, kas nozīmē, ka šis pirmais sakarību modelis parādās kā vispārīgs un nav specifisks izlases kopai, un norāda uz dominējoši vienādu sakarību modeli starp mājokļa un veselīgas novecošanas aspektiem. Pretstatā, otrais sakarību modelis parāda mazāku kongruenci starp atšķirīgajām izlases kopām un norāda uz specifiskākiem sasistības aspektiem starp mājokli un veselīgu novecošanu.



**7. tabula. Korelācijas starp mājokļa un veselīgas novecošanas aspektiem  
(otrā kanoniskā variācija)**

|   | <b>Zviedrija</b><br>N= 346 | <b>Vācija</b><br>N= 450 | <b>Lielbritānija</b><br>N= 350 | <b>Ungārija</b><br>N= 337 | <b>Latvija</b><br>N= 267 |
|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Eigenvalues                                       | 0.2***                     | 0.2***                  | 0.4***                         | 0.3***                    | 0.8***                   |
| Canonical correlations (%)                        | .42 (13)                   | .41 (13)                | .52 (16)                       | .50 (15)                  | .58 (19)                 |
| <b>Mājokli raksturojošie mainīgie</b>             |                            |                         |                                |                           |                          |
| Vides barjeras                                    | -.14 (-.12)                | -.28 (-.18)             | .12 (.15)                      | .24 (.20)                 | .12 (.04)                |
| Vides pieejamības<br>problēmas                    | .15 (.13)                  | .18 (.27)               | <b>.37 (.44)</b>               | -.23 (-.43)               | -.25 (.37)               |
| Vides lietojamība                                 |                            |                         |                                |                           |                          |
| Fiziskās vides aspekti                            | .06 (-.15)                 | .02 (-.14)              | .15 (.15)                      | .18 (.48)                 | .17 (.17)                |
| Aktivitāšu aspekti                                | -.12 (-.13)                | -.06 (-.24)             | -.03 (-.09)                    | .01 (-.11)                | -.24 (-.54)              |
| Mājas nozīmība                                    |                            |                         |                                |                           |                          |
| Izturēšanās aspekti                               | -.07 (-.39)                | -.03 (-.22)             | -.08 (-.68)                    | .03 (.42)                 | .07 (-.29)               |
| Fiziskie aspekti                                  | <b>.54 (.31)</b>           | <b>.41 (.34)</b>        | <b>.51 (.67)</b>               | <b>-.54 (-.42)</b>        | <b>.47 (.32)</b>         |
| Kognitīvi- emocionālie<br>aspekti                 | <b>.61 (.48)</b>           | <b>.36 (.18)</b>        | <b>.57 (.44)</b>               | <b>-.56 (-.37)</b>        | <b>.54 (.45)</b>         |
| Sociālie aspekti                                  | <b>.52 (.34)</b>           | <b>.50 (.40)</b>        | <b>.50 (.15)</b>               | <b>-.65 (-.48)</b>        | <b>.65 (.54)</b>         |
| Ar mājokli saistītā<br>kontroles sajūta           | -.35 (-.32)                | -.20 (-.21)             | -.21 (-.21)                    | .21 (.05)                 | -.16 (-.15)              |
| Apmierinājums ar mājokli                          | <b>.47 (.39)</b>           | <b>.66 (.65)</b>        | .25 (.11)                      | -.01 (.12)                | .20 (.02)                |
| <b>Veselīgu novecošanu raksturojošie mainīgie</b> |                            |                         |                                |                           |                          |
| Neatkarība ikdienas<br>aktivitātēs                | -.27 (.40)                 | <b>-.54 (-.59)</b>      | <b>-.48 (-.59)</b>             | <b>.67 (.74)</b>          | <b>-.46 (-.55)</b>       |
| Subjektīvā funkcionālā<br>neatkarība              | -.23 (-.48)                | -.29 (-.38)             | -.24 (-.32)                    | .25 (.32)                 | -.19 (-.28)              |
| Apmierinājums ar dzīvi                            | <b>.36 (.03)</b>           | .13 (-.04)              | .36 (.11)                      | -.36 (-.15)               | .49 (.14)                |
| Vides meistarība                                  | <b>.51 (.53)</b>           | <b>.60 (.78)</b>        | <b>.52 (.46)</b>               | <b>-.37 (-.43)</b>        | <b>.63 (.42)</b>         |
| Depresija   | <b>-.61 (-.60)</b>         | -.16 (.04)              | <b>-.40 (-.17)</b>             | <b>.41 (.48)</b>          | <b>-.59 (-.40)</b>       |
| Pozitīvais afekts                                 | <b>.51 (.31)</b>           | .17 (.20)               | <b>.47 (.37)</b>               | -.05 (.03)                | .33 (.14)                |
| Negatīvais afekts                                 | -.15 (.16)                 | <b>-.45 (-.18)</b>      | <b>-.47 (-.25)</b>             | -.13 (-.16)               | <b>-.47 (-.18)</b>       |

*Piezīmes:* Nepilnīgu datu dēļ dalībnieku skaits izlases kopās samazināts, lai varētu veikt kanoniskās korelācijas procedūras. Standartizētais kanoniskais koeficients norādīts iekavās, treknrakstā izceltas korelācijas >.35. \*\*\* $p < .001$ .

**8. tabula. Noslodzes modeļu pāru salīdzinājums piecu valstu izlases kopām.**

| <b>Kongruences rādītāji<br/>kanoniskajām<br/>korelācijām</b> | <b>Zviedrija</b> | <b>Vācija</b> | <b>Lielbritānija</b> | <b>Ungārija</b> | <b>Latvija</b> |
|--|------------------|---------------|----------------------|-----------------|----------------|
| <b>Zviedrija</b>   | —                | 0.85          | 0.91                 | -0.78           | 0.91           |
| <b>Vācija</b>  | 0.96             | —             | 0.88                 | -0.80           | 0.85           |
| <b>Lielbritānija</b>   | 0.97             | 0.98          | —                    | -0.86           | 0.97           |
| <b>Ungārija</b>  | 0.91             | 0.95          | 0.97                 | —               | -0.85          |
| <b>Latvija</b>   | 0.97             | 0.97          | 0.98                 | 0.95            | —              |

*Piezīme:* Pielietots Tukera koeficients. Kongruences rādītāji pirmajai kanoniskās korelācijas noslodzei atrodas tabulas apakšējā kreisajā stūrī (t.i. zem tukšo rūtiņu diagonāles); kongruences rādītāji otrajai kanoniskās korelācijas noslodzei atrodas tabulas augšējā labajā stūrī. Tā kā noslodzes modeļi ir apgriezti otrādi (sk. 6. un 7. tabulu) tad dažām izlases kopām parādās negatīvi rādītāji.

**3. Saistība starp mājokļa aspektiem un subjektīvo veselības vērtējumu salīdzinot IA neatkarīgus un IA atkarīgus ļoti vecus cilvēkus trijās valstīs (Vācija, Zviedrija un Latvija)**

Starp valstīm bija atšķirības izlases kopas raksturojošajās pazīmēs (sk. 9. un 10. tabulas). Piemēram, Latvijā dominēja respondenti, kas bija neatkarīgi IA, kamēr respondentu skaits, kas bija atkarīgs instrumentālajās IA bija mazāks, salīdzinot ar respondentu skaitu Zviedrijā un Vācijā. Vidējais vecums bija lielāks IA atkarīgajā grupā visās trijās valstu izlašu kopās. Neskatoties uz to, ka Latvijas dalībnieki vairāk bija neatkarīgi IA, viņu subjektīvās veselības vērtējums bija vienlīdz zems kā vienā tā otrā IA grupā, viņiem bija vairāk simptomus, izteiktāka depresija un vairāk slimību kā dalībniekiem no Zviedrijas un Vācijas. Raksturojot veselību, jāatzīmē, ka visās trijās valstu izlašu kopās subjektīvās veselība srādītāji bija zemāki IA atkarīgo respondentu grupā, tāpat arī simptomu un slimību skaits šajā grupā bija lielāks. Arī atkarība no pārvietošanās palīgīdzekļiem bija vairāk izteikta IA atkarīgajā grupā visās trijās valstu izlašu kopās.

Salīdzinot valstis katrā IA grupā, kā arī salīdzinot IA katrā no valstīm (Vācija, Zviedrija un Latvija) konstatēja statistiski nozīmīgas atšķirības visos mājokļa aspektos, izņemot pieejamības problēmas IA neatkarīgajā grupā. Neskatoties uz to, ka vides barjeru skaits Latvijas izlases kopā bija mazāks, IA atkarīgo respondentu grupā šeit bija lielāki rādītāji vides pieejamības problēmām kā Vācijā un Zviedrijā. Latvijā respondentiem bija mazāks skaits istabu mājoklī, zemāks apmierinājums ar dzīvesvietas

apstākļiem, dažādiem pielietojamības un mājas nozīmes aspektu rādītājiem bija zemāki rādītāji, kā arī augstāki rādītāji vērtējumā par ārējo kontroli abās IA grupās. Salīdzinot vides barjeru skaitu, mājokļa standartu (istabu skaits), un apmierinātību ar dzīvesvietas apstākļiem starp abām IA grupām, nebija statistiski nozīmīgu atšķirību nevienā no valstu izlases kopām. Atšķirības starp IA grupām bija pielietojamības un mājas nozīmīguma aspektu rādītājos. Kopumā IA atkarīgajai grupai bija augstāki rādītāji par ārējo kontroli.

Pētot sakarības starp subjektīvo veselību un dažādiem mājokļa aspektiem, starp IA grupām parādījās atšķirīgs modelis (sk. 11. tabulu). Pieejamības problēmas bija spēcīgāk saistītas ar subjektīvo veselību visās trijās izlašu kopās, abās IA grupās. Sevišķi Zviedrijā IA atkarīgajā grupā, subjektīvo veselību ietekmēja subjektīvie mājokļa aspekti. Līdzīgas, bet mazāk izteiktas sakarības tika atrastas IA neatkarīgajās grupās zvīrijā un Latvijā.

Multiplās regresijas analīze rāda, ka personām ar atšķirīgu spēju veikt IA salīdzinot trīs valstu izlases kopas, atšķirīgi mājokļa aspekti bija saistīti ar subjektīvo veselību (sk. 12. tabulu). Objektīvie mājokļa aspekti bija saistīti ar subjektīvo veselību IA neatkarīgo respondentu vidū visās trijās izlases kopās, sevišķi pieejamības problēmas. Kas attiecas uz subjektīvajiem mājokļa aspektiem (dažādi pielietojamības un mājas nozīmīguma aspekti) rezultātu modelis ir daudzveidīgāks. Starp IA atkarīgajiem respondentiem, objektīvie tāpat kā subjektīvie mājokļa aspekti bija saistīti ar subjektīvo veselību, taču atšķīrās starp valstu izlases kopām. Neviens no sākotnēji izvēlētajiem jaucējfaktoriem neietekmēja rezultātus.

9. tabula. Pamata rādītāji, funkcionālie ierobežojumi/ atkarība no pārvietošanās palīglīdzekļiem un subjektīvā veselība (rezultējošais mainīgais), katrai valstij un katrai IA grupai

|  |                 | IA neatkarīgā grupa |                    |                      | p <sup>a</sup> | IA atkarīgā grupa |                   |                      | p <sup>a</sup> | p <sup>b</sup> |         |           |
|--|-----------------|---------------------|--------------------|----------------------|----------------|-------------------|-------------------|----------------------|----------------|----------------|---------|-----------|
|  |                 | Vācija<br>n = 149   | Latvija<br>n = 202 | Zviedrija<br>n = 151 |                | Vācija<br>n = 270 | Latvija<br>n = 90 | Zviedrija<br>n = 236 |                | Vācija         | Latvija | Zviedrija |
| <b>Dzimums (%)</b>                                   | Vīrieši         | 18.8                | 12.9               | 15.9                 | n.s.           | 24.1              | 7.8               | 31.4                 | 0.000          | n.s.           | n.s.    | 0.001     |
|  | Sievietes       | 81.2                | 87.1               | 84.1                 |                | 75.9              | 92.2              | 68.6                 |                |                |         |           |
| <b>Vecums (gados)</b>                                | Vidējais (SD)   | 84.4 (3.1)          | 78.9 (2.5)         | 83.7 (3.0)           | 0.000          | 86,3 (3.0)        | 80.7 (2.3)        | 86.2 (2.9)           | 0.000          | 0.001          | 0.000   | 0.000     |
| <b>Mēneša ienākumi (Euro)</b>                        | Mediāna (Q1-Q3) | 1375 (1000-1825)    | 100 (100- 100)     | 900 (800-1025)       | 0.000          | 1500 (1000- 2000) | 100 (100- 100)    | 900 (800- 1170)      | 0.000          | n.s.           | n.s.    | n.s.      |
| <b>Funkcionālo ierobežojumu skaits</b>               | Mediāna (Q1-Q3) | 2 (1-4)             | 2 (2-4)            | 2 (1-4)              | 0.015          | 4 (2- 6)          | 4.5 (3- 6.25)     | 3 (2- 5)             | 0.000          | 0.000          | 0.000   | 0.000     |
| <b>Atkarība no pārvietošanās palīglīdzekļiem (%)</b> | Jā              | 15.4                | 9.4                | 22.5                 |                | 43.7              | 61.1              | 55.9                 |                |                |         |           |
|  | Nē              | 84.6                | 90.6               | 77.5                 |                | 56.3              | 38.9              | 44.1                 |                |                |         |           |
| <b>Kā jūs visumā vērtējat savu veselību (%)</b>      | Vāja            | 2.0                 | 20.3               | 2.0                  |                | 10.4              | 54.4              | 4.7                  |                |                |         |           |
|  | Viduvēja        | 47.7                | 61.9               | 18.5                 |                | 54.1              | 41.1              | 28.4                 |                |                |         |           |
|  | Laba            | 39.6                | 15.8               | 31.1                 | 0.000          | 26.7              | 3.3               | 32.6                 | 0.000          | 0.001          | 0.000   | 0.001     |
|  | Ļoti laba       | 8.7                 | 1.0                | 29.1                 |                | 7.8               |                   | 24.2                 |                |                |         |           |
|  | Izcila          | 2.0                 | 0.5                | 19.2                 |                | 0.7               |                   | 10.2                 |                |                |         |           |

p<sup>a</sup> – atšķirības starp valstīm

p<sup>b</sup> – atšķirības starp IA grupām

### 10. tabula. Objektīvie un subjektīvie mājokļa aspekti, katrai valstij un katrai IA grupai

|   |                   | IA neatkarīgā grupa  |                     |                      |                | IA atkarīgā grupa    |                      |                       |                | P <sup>b</sup> |         |           |
|---|-------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------|----------------|---------|-----------|
|   |                   | Vācija               | Latvija             | Zviedrija            | p <sup>a</sup> | Vācija               | Latvija              | Zviedrija             | p <sup>a</sup> | Vācija         | Latvija | Zviedrija |
|   |                   | n=149                | n = 202             | n = 151              |                | n = 270              | n = 90               | n = 236               |                |                |         |           |
| <b>Vides barjeru daudzums<sup>a</sup></b>       | Median<br>(Q1-Q3) | 66<br>(61-72)        | 55<br>(50-62)       | 67<br>(57-74)        | 0.00<br>0      | 66<br>(60- 73)       | 54<br>(47- 62)       | 63<br>(56- 73)        | 0.00<br>0      | n.s.           | n.s.    | n.s.      |
| <b>Pieejamības problēmas<sup>b</sup></b>        | Median<br>(Q1-Q3) | 77<br>(28-136)       | 80<br>(45-150)      | 68<br>(13-165)       | n.s.           | 163<br>(63- 277)     | 212<br>(127- 297)    | 173<br>(75- 263)      | 0.00<br>4      | 0.000          | 0.000   | 0.000     |
| <b>Mājokļa standarts,<br/>izstabu skaits</b>    | Median<br>(Q1-Q3) | 3<br>(2- 3)          | 1<br>(1- 2)         | 3<br>(2- 3)          | 0.00<br>0      | 3<br>(2- 3)          | 1<br>(1- 2)          | 3<br>(2- 4)           | 0.00<br>0      | n.s            | n.s     | n.s       |
| <b>UIMH<sup>c</sup>,<br/>Aktivitāšu aspekts</b> | Median<br>(Q1-Q3) | 20<br>(18-20)        | 16<br>(14-18)       | 19<br>(18-20)        | 0.00<br>0      | 18<br>(15- 20)       | 11<br>(7- 15)        | 18<br>(15- 20)        | 0.00<br>0      | 0.000          | 0.000   | 0.001     |
| <b>UIMH,<br/>Vides aspekts</b>                  | Median<br>(Q1-Q3) | 29<br>(25-30)        | 19.2<br>(16 -22.8)  | 29<br>(27-30)        | 0.00<br>0      | 27<br>(24- 29)       | 15<br>(12- 21)       | 28<br>(25- 30)        | 0.00<br>0      | 0.000          | 0.000   | 0.017     |
| <b>Apmierinājums<br/>ar mājokli<sup>d</sup></b> | Median<br>(Q1-Q3) | 5<br>(4- 5)          | 4<br>(2- 4)         | 5<br>(5- 5)          | 0.00<br>0      | 5<br>(4- 5)          | 4<br>(3- 5)          | 5<br>(5- 5)           | 0.00<br>0      | n.s            | n.s     | n.s       |
| <b>MOH<sup>e</sup>,<br/>Fiziskais aspekts</b>   | Median<br>(Q1-Q3) | 9.57<br>(8.57-10.00) | 6.93<br>(6.00-7.77) | 9.14<br>(8.43-10.00) | 0.00<br>0      | 8.85<br>(8.42- 9.71) | 6.14<br>(5.33- 7.16) | 9.07<br>(8.42- 10.00) | 0.00<br>0      | 0.000          | 0.000   | n.s       |
| <b>MOH,<br/>Aktivitāšu aspekts</b>              | Median<br>(Q1-Q3) | 9.83<br>(8.83-10.00) | 7.83<br>(7.00-8.33) | 9.67<br>(8.67-10.00) | 0.00<br>0      | 8.83<br>(7.66- 9.83) | 5.83<br>(4.71- 7.00) | 8.33<br>(7.00- 9.50)  | 0.00<br>0      | 0.000          | 0.000   | 0.000     |
| <b>MOH, Izziņas/<br/>emocionālais aspekts</b>   | Median<br>(Q1-Q3) | 9.00<br>(8.30-9.50)  | 7.80<br>(7.10-8.50) | 8.80<br>(8.20-9.15)  | 0.00<br>0      | 8.80<br>(8.10- 9.30) | 7.30<br>(6.41- 7.90) | 8.50<br>(7.70- 9.00)  | 0.00<br>0      | n.s            | 0.001   | 0.002     |
| <b>MOH,<br/>Sociālais aspekts</b>               | Median<br>(Q1-Q3) | 8.00<br>(7.00-8.80)  | 7.00<br>(6.00-8.20) | 9.00<br>(8.00-10.00) | 0.00<br>0      | 8.00<br>(7.00- 9.00) | 6.25<br>(5.05- 7.71) | 8.80<br>(7.60- 10.00) | 0.00<br>0      | n.s            | 0.002   | n.s       |
| <b>HRCB<sup>f</sup>,<br/>Ārējā kontrole</b>     | Median<br>(Q1-Q3) | 2.56<br>(2.13-3.06)  | 3.00<br>(2.73-3.25) | 2.75<br>(2.38-3.00)  | 0.00<br>0      | 2.93<br>(2.43- 3.37) | 3.31<br>(3.06- 3.56) | 2.87<br>(2.56- 3.25)  | 0.00<br>0      | 0.000          | 0.000   | 0.000     |

p<sup>a</sup> – atšķirības starp valstīm

p<sup>b</sup> – atšķirības starp IA grupām

<sup>a</sup> Lielāks skaitlis norāda lielāku vides barjeru skaitu

<sup>c</sup> Lielāks skaitlis norāda uz labāku subjektīvo vērtējumu par mājas lietojamību (Usability of My Home questionnaire)

<sup>d</sup> Lielāks skaitlis norāda uz lielāku apmierinājumu (Housing Options for Older People questionnaire)

<sup>e</sup> Lielāks skaitlis norāda uz lielāku piekrišanu apgalvojumam par apmierinājumu (Meaning of Home questionnaire)

<sup>f</sup> Lielāks skaitlis norāda uz lielāku pārliecību (Housing – Related Control Beliefs questionnaire)

11. tabula. Vienkāršās korelācijas starp subjektīvo veselību un dažādiem mājokļa aspektiem, katrai valstij un katrai IA grupai

|  |                   | IA neatkarīgā grupa             |                                 |                                | IA atkarīgā grupa               |                                 |                                 |
|--|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|  |                   | Vācija<br>n = 149               | Latvija<br>n = 202              | Zviedrija<br>n = 151           | Vācija<br>n = 270               | Latvija<br>n = 90               | Zviedrija<br>n = 236            |
| <b>Vides barjeru daudzums</b>            | Estimate (95% CI) | 0.031 (-0.005; 0.067)           | <b>0.030 (0.003; 0.057)</b>     | <b>-0.027 (-0.055; 0.000)</b>  | 0.003 (-0.020 ; 0.027           | 0.026 (-.059 ; 0.014)           | <b>-0.037 (-0.058 ; -0.017)</b> |
|  | P-value           | 0.089                           | <b>0.030</b>                    | <b>0.048</b>                   | 0.785                           | 0.223                           | <b>0.000</b>                    |
| <b>Pieejamības problēmas</b>             | Estimate (95% CI) | <b>-0.008 (-0.013 ; -0.004)</b> | <b>-0.007 (-0.010 ; -0.004)</b> | <b>-0.008 (-0.011; -0.005)</b> | <b>-0.004 (-0.005 ; -0.002)</b> | <b>-0.005 (-0.008 ; -0.001)</b> | <b>-0.005 (-0.007 ; -0.003)</b> |
|  | P-value           | <b>0.000</b>                    | <b>0.000</b>                    | <b>0.000</b>                   | <b>0.000</b>                    | <b>0.017</b>                    | <b>0.000</b>                    |
| <b>Mājokļa standarts, izstabu skaits</b> | Estimate (95% CI) | 0.235 (-0.060; 0.531)           | <b>0.592 (0.097; 1.087)</b>     | 0.184 (-0.051; 0.419)          | 0.033 (-0.139 ; 0.204)          | -0.512 (-1.273 ; 0.248)         | 0.108 (-0.072 ; 0.288)          |
|  | P-value           | 0.118                           | <b>0.019</b>                    | 0.125                          | 0.708                           | 0.187                           | 0.241                           |
| <b>UIMH, Aktivitāšu aspekts</b>          | Estimate (95% CI) | -0.056 (-0.203; 0.090)          | 0.077 (-0.009; 0.163)           | <b>0.210 (0.068 ; 0.352)</b>   | 0.031 (-0.030 ; 0.094)          | <b>0.098 (0.006 ; 0.190)</b>    | <b>0.121 (0.051 ; 0.191)</b>    |
|  | P-value           | 0.453                           | 0.078                           | <b>0.004</b>                   | 0.318                           | <b>0.036</b>                    | <b>0.001</b>                    |
| <b>UIMH, Vides aspekts</b>               | Estimate (95% CI) | -0.036 (-0.129; 0.058)          | <b>0.110 (0.047-0.173)</b>      | <b>0.147 (0.044 ; 0.249)</b>   | <b>0.112 (0.052 ; 0.171)</b>    | 0.049 (-0.026 ; 0.126)          | <b>0.143 (0.078 ; 0.208)</b>    |
|  | P-value           | 0.457                           | <b>0.001</b>                    | <b>0.005</b>                   | <b>0.000</b>                    | 0.202                           | <b>0.000</b>                    |
| <b>Apmierinājums ar mājokli</b>          | Estimate (95% CI) | -0.165 (-0.524 ; 0.193)         | -0.029 (-0.233 ; 0.176)         | <b>0.848 (0.351 ; 1.346)</b>   | 0.067 (-0.280 ; 0.414)          | -0.322 (-0.646 ; -0.002)        | 0.489 (0.109 ; 0.868)           |
|  | P-value           | 0.366                           | 0.785                           | <b>0.001</b>                   | 0.705                           | 0.052                           | 0.12                            |
| <b>MOH, Fiziskais apseks</b>             | Estimate (95% CI) | 0.148 (-0.160 ; 0.455)          | 0.211 (-0.006 ; 0.428)          | <b>0.530 (0.227-0.833)</b>     | 0.213 (-0.011 ; 0.438)          | 0.071 (-0.212 ; 0.355)          | <b>0.377 (0.165 ; 0.588)</b>    |
|  | P-value           | 0.347                           | 0.057                           | <b>0.001</b>                   | 0.063                           | 0.622                           | <b>0.000</b>                    |
| <b>MOH, Aktivitāšu aspekts</b>           | Estimate (95% CI) | 0.079 (-0.284 ; 0.441)          | <b>0.339 (0.122 ; 0.556)</b>    | 0.240 (-0.078 ; 0.558)         | <b>0.248 (0.076 ; 0.420)</b>    | <b>0.268 (0.001 ; 0.535)</b>    | 0.093 (-0.036 ; 0.224)          |
|  | P-value           | 0.671                           | <b>0.002</b>                    | 0.139                          | <b>0.005</b>                    | <b>0.049</b>                    | 0.159                           |
| <b>MOH, Izziņas/emocionālais aspekts</b> | Estimate (95% CI) | 0.039 (-0.317 ; 0.395)          | <b>0.360 (0.110 ; 0.610)</b>    | 0.411 (0.031 ; 0.791)          | 0.045 (-0.225 ; 0.315)          | <b>0.358 (0.014 ; 0.702)</b>    | 0.204 (-0.008 ; 0.415)          |
|  | P-value           | 0.828                           | <b>0.005</b>                    | 0.34                           | 0.742                           | <b>0.041</b>                    | 0.060                           |
| <b>MOH, Sociālais aspekts</b>            | Estimate (95% CI) | -0.107 (-0.295 ; 0.081)         | <b>0.273 (0.102 ; 0.445)</b>    | 0.210 (-0.031 ; 0.451)         | -0.036 (-0.189 ; 0.117)         | 0.179 (-0.062 ; 0.420)          | <b>0.187 (0.031 ; 0.342)</b>    |
|  | P-value           | 0.265                           | <b>0.002</b>                    | 0.087                          | 0.644                           | 0.145                           | <b>0.018</b>                    |
| <b>HRCB, Ārējā kontrole</b>              | Estimate (95% CI) | <b>-0.532 (-1.042 ; -0.023)</b> | -0.526 (-1.283 ; 0.231)         | -0.580 (-1.1228 ; 0.068)       | <b>-0.549 (-0.942 ; -0.156)</b> | -0.303 (-1.279 ; 0.674)         | <b>-1.186 (-1.703 ; -0.670)</b> |
|  | P-value           | <b>0.040</b>                    | 0.173                           | 0.080                          | <b>0.006</b>                    | 0.543                           | <b>0.000</b>                    |

Piezīme: Treknrakstā izcelti rezultāti, kur  $p < 0.05$  un tie pieņemti par statistiski nozīmīgiem.

12. tabula. Regresijas analīze ar subjektīvo veselību kā rezultātīvo pazīmi, katrai valstij un katrai IA grupai

|  |                   | IA neatkarīgā grupa             |                                 |                                 | IA atkarīgā grupa               |                              |                                 |
|--|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
|  |                   | Vācija<br>n=149                 | Latvija<br>n=202                | Zviedrija<br>n=151              | Vācija<br>n=270                 | Latvija<br>n=90              | Zviedrija<br>n=236              |
| <b>Vides barjeru daudzums</b>            | Estimate (95% CI) | <b>0.047 (0.009 ; 0.086)</b>    | <b>0.056 (0.025 ; 0.088)</b>    | -0.001 (-0.031 ; 0.029)         | 0.003 (-0.021 ; 0.029)          | -0.007 (-0.021 ; 0.029)      | <b>-0.028 (-0.051 ; -0.005)</b> |
|  | P-value           | <b>0.017</b>                    | <b>0.001</b>                    | 0.963                           | 0.768                           | 0.803                        | <b>0.014</b>                    |
| <b>Pieejamības problēmas</b>             | Estimate (95% CI) | <b>-0.010 (-0.014 ; -0.005)</b> | <b>-0.009 (-0.013 ; -0.005)</b> | <b>-0.008 (-0.011 ; -0.005)</b> | <b>-0.003 (-0.005 ; -0.001)</b> | -0.003 (-0.060 ; 0.047)      | <b>-0.004 (-0.006 ; -0.001)</b> |
|  | P-value           | <b>0.000</b>                    | <b>0.000</b>                    | <b>0.000</b>                    | <b>0.004</b>                    | 0.247                        | <b>0.001</b>                    |
| <b>UIMH, Vides aspekts</b>               | Estimate (95% CI) | -0.010 (-0.132 ; 0.112)         | <b>0.107 (0.035 ; 0.178)</b>    | -0.047 (-0.170 ; 0.075)         | <b>0.108 (0.032 ; 0.0183)</b>   | 0.024 (-0.073 ; 0.123)       | 0.005 (-0.073 ; 0.083)          |
|  | P-value           | 0.872                           | <b>0.003</b>                    | 0.450                           | <b>0.005</b>                    | 0.625                        | 0.898                           |
| <b>Apmierinājums ar mājokli</b>          | Estimate (95% CI) | -0.234 (-0.687 ; 0.219)         | -0.050 (-0.284 ; 0.183)         | <b>0.911 (0.364 ; 1.458)</b>    |                                 |                              |                                 |
|  | P-value           | 0.311                           | 0.672                           | <b>0.001</b>                    |                                 |                              |                                 |
| <b>MOH, Fiziskais aspekts</b>            | Estimate (95% CI) | 0.279 (-0.071 ; 0.629)          | -0.057 (-0.328 ; 0.214)         | <b>0.412 (0.091-0.733)</b>      | 0.090 (-0.170 ; 0.351)          | -0.045 (-0.455 ; 0.364)      | <b>0.300 (0.061 ; 0.539)</b>    |
|  | P-value           | 0.119                           | 0.678                           | <b>0.012</b>                    | 0.497                           | 0.828                        | <b>0.014</b>                    |
| <b>MOH, Izziņas/emocionālais aspekts</b> | Estimate (95% CI) |                                 |                                 |                                 | -0.189 (-0.498 ; 0.120)         | <b>0.550 (0.105 ; 0.996)</b> | 0.170 (-0.061 ; 0.402)          |
|  | P-value           |                                 |                                 |                                 | 0.231                           | <b>0.015</b>                 | 0.151                           |
| <b>MOH, Sociālais aspekts</b>            | Estimate (95% CI) | <b>-0.229 (-0.443 ; -0.015)</b> | 0.148 (-0.055 ; 0.351)          | 0.144 (-0.112 ; 0.400)          |                                 |                              |                                 |
|  | P-value           | <b>0.036</b>                    | 0.153                           | 0.271                           |                                 |                              |                                 |
| <b>HRCB<sup>f</sup>, Ārējā kontrole</b>  | Estimate (95% CI) |                                 |                                 |                                 | -0.380 (-0.796 ; 0.035)         | 0.742 (-0.500 ; 1.984)       | <b>-0.753 (-1.312 ; -0.194)</b> |
|  | P-value           |                                 |                                 |                                 | 0.073                           | 0.242                        | <b>0.008</b>                    |
| Pseudo R-Square                          | Cox and Snell     | 0.183                           | 0.206                           | 0.288                           | 0.126                           | 0.124                        | 0.228                           |
|  | Nagelkerke        | 0.207                           | 0.240                           | 0.305                           | 0.140                           | 0.157                        | 0.241                           |
|  | McFadden          | 0.093                           | 0.118                           | 0.118                           | 0.058                           | 0.085                        | 0.089                           |

Piezīme: Treknrakstā izcelti rezultāti, kur  $p < 0.05$  un tie pieņemti par statistiski nozīmīgiem.





Ikdienas aktivitātes ļoti veci cilvēki pamatā veica mājās, un tas sasaucas ar rezultātiem citu valstu pētījumos, jo mājas vide ir nozīmīgākā dzīves telpa lielā vecumā, gan palielinoties laika daudzumam, ko cilvēki pavada mājās, gan palielinoties to aktivitāšu daudzumam, kas tiek veiktas mājās (Baltes M. M., Maas I., Wilms U. U., Borchelt M., Little T., 1999). Aktivitātes, kas nodrošina mijiedarbību ar citiem cilvēkiem ierastā vidē un sniedz piederības un vajadzības sajūtu, ir ļoti nozīmīgas veciem cilvēkiem. Arī fakts, ka veci cilvēki augstu novērtē iespēju darīt kaut ko citu labā, apliecina, ka produktivitāte viņiem ir ļoti nozīmīga (Jackson J., 1996). Citos pētījumos rezultāti līdzīgi norāda, ka sajūta par savu zināšanu un prasmju lietderību stiprina personas identitāti un sniedz sajūtu par piederību vērtīgai sabiedrības daļai (Haak M., Dahlin Ivanoff S., Fänge A., Sixsmith J., & Iwarsson S., 2007). Tāpat arī rezultāti sniedz priekšstatu par atsevišķiem faktoriem, kas negatīvi ietekmē personas spēju veikt aktivitātes un ietekmē līdzdalību, piemēram, funkcionālie ierobežojumi, veselības stāvoklis un vides barjeras.

Runājot par sakarību izpēti starp mājokļa aspektiem un veselīgu novecošanu, tika noskaidrots, ka pieejama un lietojama mājas vide, stingra pieķeršanās mājas videi un mazāka ārējās kontroles ietekme ir saistīta ar augtāku funkcionālās autonomijas līmeni un lielāku labklājību, ko raksturo meistarība vidē un zemāki depresijas rādītāji. Rezultāti sniedz empīriskus pierādījumus tam, ka gan objektīvie, gan subjektīvie mājokļa aspekti ir saistīti ar izvēlētajiem veselīgas novecošanas rādītājiem. Būtiski, ka ietekme uz veselīgu novecošanu ir individuālajai personas- vides saderībai (pieejamība), nevis barjeru skaitam mājas vidē. Arī uzvedības aspekti, saistībā ar mājas nozīmi, ir cieši saistīti ar izvēlētajiem veselīgas novecošanas rādītājiem. Savukārt apmierinātībai ar mājokli, apmierinātībai ar dzīvi un globālajiem pozitīvā un negatīvā afekta indikatoriem nebija izteikta ietekme uz sakarībām starp mājas vidi un veselīgu novecošanu

Rezultāti apliecina, ka saskaņā ar literatūras datiem, funkcionālās veselības rādītāji kā, piemēram, autonomija ikdienas aktivitātēs, ir saistīta ar mājas vides pieejamību, tātad, veselīga novecošana ir būtiski saistāma ar vides kontekstu (Scheidt R. J., Norris-Baker C., 2003; Kahana E., 1982; Lawton M. P., 1987). Saskaņā ar pieņemumu literatūrā, labklājības kognitīvo un emocionālo aspektu (piemēram, depresija) pasliktināšanās ir vismaz daļēji saistīta ar subjektīvajiem mājas vides aspektiem kā mājas nozīme, mājokļa pielietojamība un ar māju saistītā kontroles sajūta. Tātad, arī procesi, kas ietekmē subjektīvos mājas vides aspektus ir nozīmīgi

personas- vides sistēmai mūža nogalē un paplašina izpratni par mājokli un veselīgu novecošanu (Lilja M., 2000; Rubinstein R. L., De Medeiros K., 2003; Rowles G. D., Oswald F., Hunter E. G., 2003; Rowles G. D., Watkins J. F., 2003).

Kopumā var teikt, ka veselīga novecošana, neatkarība ikdienas dzīvē un labklājība ir saistītas ar mājokli abās- objektīvajā un subjektīvajā- nozīmēs. Rezultāti norāda, ka nav pietiekami apsvērt tikai vienu no mājokļa aspektiem- objektīvo vai subjektīvo, drīzāk būtu nepieciešams vienmēr izvērtēt abus šos aspektus, domājot par konsultēšanu saistībā ar mājas vidi un mājokļa pielāgošanu veciem cilvēkiem nākotnē. Jādomā, ka dažādi mājokļa aspekti ietekmē subjektīvo veselību atkarībā no tā vai vecais cilvēks ir neatkarīgs vai ir atkarīgs ikdienas aktivitātēs. Vērojama tendence, ka objektīvajiem mājokļa aspektiem ir zināma ietekme uz subjektīvo veselību tiem veciem cilvēkiem, kas ir neatkarīgi ikdienas aktivitātēs salīdzinot ar tiem, kam ir nepieciešama palīdzība. Patreizējie rezultāti norāda, ka pieejamības problēmas var būt dažādi nozīmīgas personām ar atšķirīgu IA veiktspēju, kas vispārīgi apstiprina novecošanas ekoloģiskā modeļa docilitātes hipotēzi (Lawton M. P., Nahemow L., 1973).

ENABLE-AGE projekts sniedza empīriskus pierādījumus vismaz daļējai salīdzināmībai attiecībām starp mājokli un veselīgu novecošanu piecās Eiropas valstīs, tādējādi uzsverot globālo mājokļa nozīmi un ietekmi uz veselīgu novecošanu. Promocijas darba ietvaros izmantoti tikai dati no ENABLE-AGE pirmā pētījumu posma, un ir nepieciešama datu analīze ilgākā laika posmā, lai noskaidrotu vai saikne starp objektīvo un subjektīvo mājokli vai arī starp mājokli un veselīgu novecošanu ir noturīga vai tā mainās laika gaitā.

## Metodoloģiskie apsvērumi

Tā kā promocijas darbā izmantoti dati, kas iegūti piedaloties lielā starptautiskā interdisciplinārā pētnieciskā projektā ENABLE-AGE, tad svarīgi ir analizēt šīs pieredzes priekšrocības un nepilnības. Tā bija nozīmīga izdevība Latvijā novērtēt gados ļoti vecus cilvēkus viņu mājas vidē un tādejādi iegūt unikālu informāciju par dažādiem novecošanas aspektiem, veselību, funkcionālajām spējām un vides ietekmi uz tām. Tas bija liels izaicinājums ergoterapeitiem, kas strādāja projekta darba grupā un pārstāv salīdzinoši jaunu profesiju Latvijā. Ļoti svarīgi bija uzturēt kompetences standartu ergoterapijā un geriatrijā, ko šajā gadījumā noteica profesionālās prasmes intervēt un novērot gados ļoti vecus cilvēkus ārpus klīnikas apstākļiem. Jāsaka, ka projekta ietvaros Latvijā iegūtie dati uz šo brīdi nav vēl pilnībā apgūti, un nākotnē ir iespējas tos izmantot kā pamatu tālākai mājokļa un veselības aspektu izpētei. Tāpat ir iespējas turpināt sadarbību ar bijušajiem projekta ENABLE-AGE partneriem par pētnieciskajiem jautājumiem Eiropas kontekstā. Salīdzinošu pētījumu par gados ļoti veciem cilvēkiem dažādās valstīs, kas dzīvo kopienā, nav daudz. It īpaši, Austrumeiropas valstīs praktiski nav detalizētu datu par gados ļoti veciem cilvēkiem, kas ikdienā dzīvo parastos mājokļos, un tāpēc mana promocijas darba rezultāti pat aprakstošā līmenī ir ļoti noderīgi.

Izvēlēta dalībnieku atlasē stratēģija bija vērsta uz gados ļoti veco cilvēku grupu, kas savā mājoklī dzīvo vieni paši un tādejādi ir pakļauti neatkarības un dalības, kā arī sociālās izolācijas riskam. Ņemot vērā uz izpēti vērsto ENABLE-AGE projekta pieeju, dalībnieku izlase nebija reprezentatīva, tāpēc iegūtie rezultāti ir tikai norādoši un var ieskicēt virzienus tālākai izpētei. Daudzi gados ļoti veci cilvēki aizdomīgi un ar bailēm uztvēra aicinājumu piedalīties pētījumā un jāuzsver, ka lielākā daļa potenciālo dalībnieku ar izteiktām veselības problēmām palika ārpus šī pētījuma projekta. Tas norāda, ka, plānojot pētījumus ar gados ļoti vecu un nevarīgu cilvēku iesaistīšanu, ir rūpīgi jāapsver dalībnieku atlasē stratēģija, piemēram, sadarbība ar veselības aprūpes iestādēm, un jāapsver metodes atsauces veicināšanai.

Turpinot diskusiju par dalībnieku atlasē, jāatzīmē, ka pētījumā, kurā izmantoti Vācijas, Zviedrijas un Latvijas dati, dalībnieku skaits grupās ar dažādu neatkarības līmeni IA bija atšķirīgs. Īpaši Latvijā dalībnieku skaits IA atkarīgajā grupā bija ļoti mazs, un starp tiem bija tikai daži vīrieši. Jāņem vērā, ka vīriešu dzīves ilgums Latvijā ir krietni mazāks kā sievietēm, kā arī tas, ka gados veci vīrieši salīdzinoši

retāk dzīvo vieni paši. Tāpat būtu interesanti salīdzināt trīs grupas ar atšķirīgiem neatkarības līmeņiem, kā parasti novecošanas pētījumos, bet dalībnieku skaits, kas bija atkarīgi gan I- IA gan P- IA bija ļoti mazs visās trīs valstīs un šāda veida statistiski ticama analīze nebija iespējama.

Rezultāti kopumā atspoguļo situāciju atsevišķos pilsētvides apstākļos, bet tie nesniedz informāciju par situāciju lauku reģionos. Iespējams, situācija laukos ir nelabvēlīgāka, jo ietver gan ierobežotu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem, tādējādi arī mirstības rādītāji šeit parasti ir augstāki (SVA, 2005). Tik apjomīga informācija, kā projektā ENABLE-AGE iegūtā, par lauku reģionu iedzīvotājiem Latvijā uz šo brīdi nav pieejama, un arī citās valstīs šādu datu ir maz. Būtu svarīgi izpētīt, vai veids kā mājokļa aspekti ietekmē veselību, ir salīdzināmi dažādās pētījumu vidēs.

Iespēja strādāt starptautiskā un interdisciplinārā kontekstā ļāva nostiprināt kvantitatīvās pētniecības metodes un attīstīt kvalitatīvās pētniecības metodes rehabilitācijā, it īpaši ergoterapijas jomā Latvijā. Kvalitatīvās pētniecības metodes veselības aprūpē Latvijā nav vēl spēcīgi attīstītas, tāpēc arī multidsisciplināras pieejas trūkums un pētnieciskās pieredzes nepietiekamība darba grupā varēja ietekmēt datu analīzes procesu. Papildus palīdzība no ENABLE- AGE partneriem tika saņemta visā projekta gaitā, lai apliecinātu kvalitāti datu ievākšanas un analīzes procesā. Gados ļoti vecu cilvēku intervēšana ir sarežģīts process, kurā, iespējams, tieši atšķirības gan vecuma, gan dzimuma ziņā starp intervētāju un intervijas dalībnieku varēja ietekmēt intervijas gaitu un tas, ka Latvijā intervētāju grupā strādāja tikai gados jaunas sievietes, varētu būt nopietns ierobežojums.

## Secinājumi

- Promocijas darba rezultāti padziļina zināšanas par gados ļoti vecu cilvēku situāciju Latvijā un sniedz ieskatu par viņu ikdienas aktivitātēm mājās vidē. Subjektīvi izvēloties un integrējot dažādas aktivitātes savā ikdienas dzīvē, vecie cilvēki izjūt labklājību, un tas sasaucas ar universālu modeli novecošanas gaitā.
- Ikdienas aktivitāšu veikšana raksturo funkcionālās veselības stāvokli, tāpēc tās izvērtējums ir būtisks, pieņemot lēmumus par pakalpojumiem ļoti veciem cilvēkiem. Novērtējumā jāiekļauj ne tikai personīgās IA, bet arī instrumentālās IA, tādejādi plašāk novērtējot aktivitāšu un dalības aspektus.
- Mājas vides aspekti ir saistīti ar objektīvo un subjektīvo neatkarību ikdienas dzīvē (veselīgas novecošanas rādītāji). Mājas pieejamība ir saistīta ar uzvedības autonomiju, kas, savukārt, ir saistīta ar ne tikai ar dažādiem mājas vides aspektiem, bet arī ar labklājības aspektiem.
- Pieejamības problēmas ietekmēja subjektīvo veselības vērtējumu, izteiktāk to dalībnieku vidū, kas ir neatkarīgi IA, un tas bija līdzīgi trīs valstu (Zviedrija, Vācija, Latvija) izlases kopās.
- Sakarības starp mājas vides subjektīvajiem aspektiem un subjektīvo veselību ir daudzveidīgākas un atšķirīgākas trīs valstu (Zviedrija, Vācija, Latvija) izlases kopās.

## Praktiskās rekomendācijas

- Praksē, vērtējot mājas vidi, ir nepieciešama holistiska pieeja- parasti tiek vērtēti mājas vides objektīvie aspekti, bet jāiekļauj arī subjektīvie aspekti. Promocijas darba ietvaros veikto pētījumu rezultāti apliecina „mājas vides novērtēšanas paketes” pamatotību un lietojamību
- ENABLE-AGE projekta būtisks rezultāts ir daudzveidīgie novērtēšanas instrumenti, kas tika pārtulkoti latviešu un krievu valodā. Projekta laikā šie instrumenti tika pārbaudīti un optimizēti, un šobrīd ir pieejami ikdienas lietošanai ergoterapeitu un citu veselības un sociālās aprūpes speciālistu praksē, kas ikdienā strādā ar veciem cilvēkiem, it īpaši viņu mājās vidē.
- Mājokļa risinājumi, kas tiek piedāvāti veciem cilvēkiem, jābalsta uz multidisciplināru pieeju novērtēšanā un aprūpes plānošanā. Mājokļa pielāgošana vai jautājums par personas pārcelšanos uz citu dzīvesvietu būtu

jāapspiež ar pašu personu, ņemot vērā viņas vajadzības un izvēles, tādējādi ievērojot uz klientu vērsta prakses principus.

- Pētījumu rezultāti norāda, ka dažādi funkcionālās neatkarības līmeņi prasa atšķirīgus vides pārveidošanas risinājumus. Objektīvie mājokļa vides aspekti būtu jāvērtē un pārveidojumi jāveic funkcionālo spēju pasliktināšanās agrīnās stadijās, kamēr ir saglabāta spēja neatkarīgi veikt ikdienas aktivitātes.
- Individuāli pārveidojumu plāni un mājokļa pārbūve var kalpot kā preventīvs mērs, lai saglabātu neatkarību ikdienas aktivitātēs lielā vecumā. Patlaban praksē Latvijā (un arī Eiropā) šāda veida iejaukšanās tiek lietota kā kompensators risinājums, kad neatkarība ikdienas aktivitātēs jau ir ierobežota vai kļuvusi par atkarību.
- Attiecībā uz subjektīvajiem mājokļa vides aspektiem rezultāti nav viennozīmīgi, bet norāda, ka tie var ietekmēt subjektīvo veselības vērtējumu kompleksā veidā. Jāuzsver, ka tieši tiem veciem cilvēkiem, kas ir atkarīgi IA, varbūt ir nepieciešamas cita veida iejaukšanās nevis tikai fizisko šķēršļu likvidācija. Tādā skatījumā tās ir jaunas zināšanas, kas pievērš uzmanību faktam, ka mājokļa pārbūve gados vecam cilvēkam ir ne tikai tehniska rakstura iejaukšanās.

## **Publikācijas un prezentācijas par pētījuma tēmu**

### **Publikācijas par pētījuma tēmu**

1. Iwarsson S, Sixsmith J, Oswald F, Wahl H-W, Nygren C, Sixsmith A, Széman Z, Tomsone S. The ENABLE-AGE Project: Multi- Dimensional Methodology for European Housing Research. In: Urban Vestbro D, Hurol Y, Wilkinson N (Eds.), Methodologies in housing research (pp. 70- 90), The Urban International Press, 2005.
2. Iwarsson S, Nygren C, Oswald F, Wahl H-W, Tomsone S. Environmental Barriers and Housing Accessibility Problems Over One- Year Period in Later Life in Three European Countries. Journal of Housing for Elderly, 2006; Vol.20 (3): 23- 43.
3. Iwarsson S, Wahl H-W, Nygren C, Oswald F, Sixsmith A, Sixsmith J, Széman Z, Tomsone S. Importance of the Home Environment for Healthy Ageing: Conceptual and Methodological Background of the European ENABLE- AGE Project. The Gerontologist 2007; 47: 78- 84.
4. Nygren C, Oswald F, Iwarsson S, Fänge A, Sixsmith J, Shilling O, Sixsmith A, Széman Z, Tomsone S, Wahl H-W. Relationship between Objective and Perceived Housing in Very Old Age. The Gerontologist 2007; 47: 85- 95.
5. Oswald F, Wahl H-W, Shilling O, Nygren C, Fänge A, Sixsmith A, Sixsmith J, Széman Z, Tomsone S, Iwarsson S. Relationship between Housing and Healthy Ageing in Very Old Age. The Gerontologist 2007; 47: 96- 107.
6. Tomsone S, Zalkalns J, Nygren C, Iwarsson S. The Meaning of Everyday Activity Performance Among Old People in Latvia. RSU Zinātniskie raksti 2006.gada medicīnas nozares pētnieciskā darba publikācijas, 210- 217 lpp.
7. Tomsone S, Horstmann V, Slaug B, Oswald F & Iwarsson S. Aspects of housing and perceived health among ADL independent and ADL dependent groups of very old people: cross-national perspectives, submitted.

### **Ziņojumi par pētījuma tēmu**

1. Tomsone S., Sproge I., Liepina Z., Iwarsson S. Evaluation of housing accessibility for elderly and ability to perform everyday activities: implications for occupational therapy practice// 8<sup>th</sup> EFRR Congress, Ļubļana, Slovēnija, 13.-17.06.2004., mutisks referāts.
2. Tomsone S., Iwarsson S., Sproge I., Arikane S., Auzina E., Liepina Z., Zanevska A. Evaluation of housing accessibility for elderly: implications for occupational therapy practise// 7<sup>th</sup> European Congress of Occupational Therapy, Atēnas, Grieķija, 22.-24.09.2004., stenda referāts.
3. Iwarsson, S., Nygren, C., Dahlin-Ivanoff, S., Tomsone, S. The ENABLE-AGE Project: Multi-Dimensional Quantitative and Qualitative Methodology for European Housing Research// 7<sup>th</sup> European Congress of Occupational Therapy, Atēnas, Grieķija, 22.-24.09. 2004., mutisks referāts.
4. Tomsone, S., Liepiņa, Z., & Sproge, I. Funkcionālo spēju novērtējums gados veciem cilvēkiem mājas vidē: pētnieciskā projekta ENABLE-AGE pieredze//

- Konference "Rehabilitācija pacienta sociālajā vidē (CBR)", Rīga, 28.10.2004., mutisks referāts.
8. Iwarsson, S., Oswald, F., Wahl, H-W., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Széman, Z., & Tomsone, S. Home and health in very old age: New perspectives on an old topic? //18th IAPS Conference, Vīne, Austrija, 7.-10.07.2004., tēzes.
  9. Green S., Sixsmith J., Tomsone S., Dahlin Ivanov S., Sixsmith A. Integrating accounts of person-environment action in old age: European perspectives// 18th IAPS Conference, Vīne, Austrija, 7.-10.07.2004., tēzes.
  10. Oswald F., Iwarsson S., Nygren C., Tomsone S., Wahl H.W. Objective and subjective aspects of home in old age: A survey approach// 18th IAPS Conference, Vīne, Austrija, 7.-10.07.2004., tēzes.
  11. Sixsmith, A., Széman, Z., Kennedy, V., Naumann, D., Nygren, C., Tomsone, S. Old and New Welfare Regimes in Europe: Effects on Housing Policies for Older People. A survey approach// 18th IAPS Conference, Vīne, Austrija, 7.-10.07.2004., tēzes.
  12. Oswald F., Wahl H-W, Schilling O, Nygren C, Sixsmith A, Sixsmith J, Szeman Z, Tomsone S. The Impact of Housing on Healthy Ageing Outcomes in Very Old Persons// Scientific meeting of the Gerontology Society of America, Vašingtona, ASV, 18.11.2004., tēzes.
  13. O. Schilling, S. Tomsone, A. Sixsmith, J. Sixsmith, C. Nygren, Z. Széman, S. Iwarsson, F.Oswald. The health issues and housing in very old persons// Scientific meeting of the Gerontology Society of America, Vašingtona, ASV, 18.11.2004., tēzes.
  14. C. Nygren, S. Iwarsson, F. Oswald, A. Sixsmith, J. Sixsmith, Z. Széman, S. Tomsone. On the Relationship Between Objective and Subjective Housing Variables Among Very Old Adults// Scientific meeting of the Gerontology Society of America, Vašingtona, ASV, 18.11.2004., tēzes.
  15. Fänge, A., Oswald, F., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Széman, Z., Tomsone, S. Addressing housing and well-being in very old age in different European countries: Measurement challenges// EDRA 36, Vankūvera, Kanāda, 27.04. – 01.05.2005., tēzes.
  16. Oswald, F., Schilling, O., Nygren, C., Sixsmith, A., Széman, Z., & Tomsone, S. On the relation of housing and well-being from quantitative perspective// EDRA 36, Vankūvera, Kanāda, 27.04. – 01.05.2005., tēzes.
  17. Sixsmith, J., Sixsmith, A., Naumann, D., Dahlin-Ivanoff, S., Tomsone, S., & Kucsera, C. Housing and well-being in very old age: lessons to learn for policy. On the relation of housing and well-being from qualitative perspective// EDRA 36, Vankūvera, Kanāda, 27.04. – 01.05.2005., tēzes.
  18. Wahl, H-W., Iwarsson, S., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Széman, Z., & Tomsone, S. Old and new issues in housing and ageing research: Ambitions and challenges of the ENABLE-AGE project// EDRA 36, Vankūvera, Kanāda, 27.04. – 01.05.2005., tēzes.
  19. Tomsone S., Cibule L., Kalniņa I., Liepiņa Z., Zaļkalns J. Veselība un funkcionālās spējas gados veciem cilvēkiem Latvijā// Latvijas ārstu kongress , Rīga, 16.-18. 06.2005., mutisks referāts.
  20. Oswald, F., Schilling, O., Nygren, C., Iwarsson, S., Wahl, H-W., Sixsmith, A., Széman, Z., & Tomsone, S. Housing Matters in Old Age: Findings from the European ENABLE-AGE Survey Study// The World Congress of Gerontology, Riodežaneiro, Brazīlija, 26.-30.06.2005., tēzes.



21. Sixsmith, J., Sixsmith, A., Naumann, D., Tomsone, S., Dahlin-Ivanoff, S., Kucsera, C. & Iwarsson, S. Living Alone in Old Age: Cross-National Perspectives on Person-Home Transactions// The World Congress of Gerontology, Riodežaneiro, Brazīlija, 26.-30.06.2005., tēzes.
22. Sixsmith, J., Sixsmith, A., Valdemarsson, M., Naumann, D., Tomsone, S., Kucsera, C., & Dahlin-Ivanoff, S. Independence and burden: Gendered living at home in very old age// The World Congress of Gerontology, Riodežaneiro, Brazīlija, 26.-30.06.2005., tēzes.
23. Tomsone, S., Iwarsson, S., Zalkalns, J., Cibule, L., Kalnina, I. Health issues, housing and societal support in very old age in Latvia// The World Congress of Gerontology, Riodežaneiro, Brazīlija, 26.-30.06.2005., mutisks referāts.
24. S. Tomsone, L. Cibule, I. Kalnina, Z. Liepiņa, J.Zalkalns, S. Iwarsson. Activity performance among very old people in Latvia// Baltijas rehabilitologu asociācijas kongress, Palanga, Lietuva, 30.09.- 01.10.2005., stenda referāts.
25. S. Tomsone, L. Cibule, I. Kalnina, Z. Liepiņa, J.Zalkalns, S. Iwarsson. The meaning of functional independence among old people// Baltijas rehabilitologu asociācijas kongress, Palanga, Lietuva, 30.09.- 01.10.2005., stenda referāts.
26. S. Tomsone, L. Cibule, I. Kalniņa, Z. Liepiņa, J. Zaļkalns. Ikdienas aktivitātes un to nozīme gados veciem cilvēkiem// Rīgas Stradiņa universitātes Zinātniskā konference, Rīga, 03.03.2006., stenda referāts.
27. I. Kalniņa, S. Tomsone, L. Cibule. Apmierinātība ar dzīvi un garīgā veselība gados veciem cilvēkiem Latvijā. Rīgas Stradiņa universitātes Zinātniskā konference, Rīga, 03.03.2006., stenda referāts.
28. Z. Liepiņa, S. Tomsone. Veselība un tās uzturēšanas nozīme gados veciem cilvēkiem// RSU Zinātniskā konference, Rīga, 03.03.2006., stenda referāts.
29. Iwarsson S., Oswald F., Wahl H-W., Schilling O., Nygren C., Fänge A., Sixsmith A., Sixsmith J., Tomsone S. Housing and Health in Very Old Age: Findings from the Cross- national ENABLE-AGE Project// Ziemeļvalstu gerontoloģijas 18. kongress, Ivaskila, Somija, 28.-31.05.06., tēzes.
30. Tomsone S, Cibule L, Kalnina I, Zalkalns J, Iwarsson S. Activity performance among very old people in Latvia// Pasaules Ergoterapeitu Federācijas 14. kongress, Sidneja, Austrālija, 23.-28.07.06., mutisks referāts.
31. S. Tomsone, Z.Liepiņa, J. Zaļkalns. Sociālā līdzdalība gados vecu cilvēku ikdienā// RSU zinātniskā konference, Rīga, 30.03.07., stenda referāts.
32. Tomsone S., Horstman V., Slaug B., Iwarsson S. Housing matters in very old age- yet differently due to ADL dependence level differences// Starptautiskās gerontoloģijas un geriatrijas asociācijas VI Eiropas kongress, Sanktpēterburga, Krievija, 04. - 08.07. 07., stenda referāts.
33. Tomsone S., Iwarsson S., Nygren C. The meaning of everyday activity performance at home among old people in Latvia// Eiropas Ergoterapeitu 8. kongress, Hamburga, Vācija , 22.-25.05.08., mutisks referāts.

## **Pateicības**

Vēlos izteikt sirsnīgu pateicību visiem tiem cilvēkiem, kas visdažādākajā veidā ir piedalījušies un atbalstījuši manu pētniecisko darbu. Īpaši vēlos pateikties:

Profesoram Jānim Zaļkalnam par darba vadīšanu, konsultācijām, atbalstu un pacietību darba gaitā.

Profesorei Susannei Iwarssonei par prasmīgo vadību, iedvesmu, konsultācijām, atbalstu, konstruktīvo kritiku un vērtīgajām diskusijām.

Lolītai Cibulei, Inārai Kalniņai un Zanei Liepiņai, manām kolēģēm RSU Ergoterapijas akadēmiskajā skolā, par iedrošinājumu un atbalstu.

Maniem kolēģiem ENABLE-AGE projekta Latvijas darba grupā par iegūto pieredzi un iespēju mācīties, piedaloties šajā neaizmirstamajā pētnieciskajā piedzīvojumā.

Maniem kolēģiem ENABLE-AGE konsorciņā par iespēju mācīties, strādājot starptautiskā pētnieku grupā.

Sirsnīgs paldies manai ģimenei un draugiem par iedrošinājumu, izpratni, atbalstu un pacietību šajā, dažbrīd egocentriskajā, darba procesā.

Promocijas darbs tapis ar ESF Nacionālās programmas projekta „Atbalsts doktorantūras un pēcdoktorantūras pētījumiem medicīnas zinātnēs” finansējumu